



Camila Tomicki
Lisandra Maria Konrad
(Organizadoras)

Enfoque Interdisciplinar na Educação Física e no Esporte

Atena
Editora
Ano 2019

Camila Tomicki
Lisandra Maria Konrad
(Organizadoras)

Enfoque Interdisciplinar na Educação Física e no Esporte

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Rafael Sandrini Filho
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfoque interdisciplinar na educação física e no esporte [recurso eletrônico] / Organizadoras Camila Tomicki, Lisandra Maria Konrad. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-547-1 DOI 10.22533/at.ed.471192008 1. Educação física. 2. Esporte. 3. Prática esportiva. I. Tomicki, Camila. II. Konrad, Lisandra Maria. CDD 613.707
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta obra reúne 28 capítulos que agregam discussões de vários autores, apresentando evidências técnicas e científicas relacionadas à práticas esportivas, pedagógicas e metodológicas da Educação Física e do Esporte. A temática com enfoque interdisciplinar é alvo de interesse de pesquisadores com os mais diversos objetivos e isto justifica a compilação de capítulos que contemplam públicos distintos - desde crianças até idosos. Mesmo diante das diferentes abordagens trabalhadas nos capítulos, pode-se observar a sintonia entre as propostas dos autores. Portanto, uma das responsabilidades deste livro é promover conhecimento sobre esta ampla área. Esperamos que esta obra coletiva possa subsidiar estudantes, professores e profissionais da área instigando a produção de novos conhecimentos.

Boa leitura!

Camila Tomicki

Lisandra Maria Konrad

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E EXTENSÃO	
Rosirene Campêlo dos Santos	
Lílian Brandão Bandeira	
Renata Carvalho dos Santos	
Gustavo Araújo Amui	
DOI 10.22533/at.ed.4711920081	
CAPÍTULO 2	6
BASQUETE SUSTENTÁVEL: UMA PROPOSTA DE INICIAÇÃO DA PRÁTICA DE ESPORTE NA EDUCAÇÃO INFANTIL COM O USO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS	
Graziella Patrício Pereira Garcia	
Pedro Carlos Ferreira Santos	
Daniel dos Santos Fernandes	
Vitor dos Santos Silva	
Diego Américo de Paula Mota	
Ana Celia Aniceto	
Ramon Severino Rodrigues Pereira	
Arnaldo da Silva Sousa	
Rosimar da Silva Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.4711920082	
CAPÍTULO 3	14
O ENSINO DA LUTA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Glauciano Joaquim de Melo Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.4711920083	
CAPÍTULO 4	21
IOGA NA ESCOLA: UMA PROPOSTA PARA O ENSINO FUNDAMENTAL I	
Ligia Lopes Rueda Kocian	
Rafael Castro Kocian	
Guilherme Jamil Moraes Mubarack	
Rafael Cesar Lomonte	
Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque	
DOI 10.22533/at.ed.4711920084	
CAPÍTULO 5	33
GINÁSTICAS PELO MUNDO: UM TRABALHO VOLTADO PARA A PLURALIDADE CULTURAL	
Letícia Trindade De Podestá	
Franciéle dos Reis	
Francis Gervasio Jacinto	
Tuffy Felipe Brant	
DOI 10.22533/at.ed.4711920085	

CAPÍTULO 6	38
EDUCAÇÃO FÍSICA, XADREZ E RENDIMENTO ESCOLAR DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL	
George Tawlinson Soares Gadêlha	
Karluzza Araujo Moreira Dantas	
Bryan Kenneth Marques Pereira	
Jorge Alexandre Maia de Oliveira	
Thaís Maira de Moraes	
Aguinaldo Cesar Surdi	
DOI 10.22533/at.ed.4711920086	
CAPÍTULO 7	51
DIALOGANDO COM A INCLUSÃO: CORPOS QUE SE RELACIONAM NA DIVERSIDADE DA ESCOLA	
Ana Aparecida Tavares da Silveira	
Maria Aparecida Dias	
Sára Maria Pinheiro Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.4711920087	
CAPÍTULO 8	59
AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA FORMAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS ESTUDANTES	
Iranira Geminiano de Melo	
Célio José Borges	
DOI 10.22533/at.ed.4711920088	
CAPÍTULO 9	67
A INFLUÊNCIA DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, NO ESTADO MOTIVACIONAL DE ALUNOS NO ENSINO MÉDIO	
Rithyele Tavares Duarte	
Raymara Fonseca Dos Santos	
Bruna Cristina Soares Pinheiro	
Evail Oliveira Inomata	
Aldair Carvalho de Araújo	
Dainessa de Souza Carneiro	
Lady Ádria Monteiro dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4711920089	
CAPÍTULO 10	81
AGREGAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA, SONO E ESTRESSE EM ESCOLARES	
Hector Luiz Rodrigues Munaro	
Suziane de Almeida Pereira Munaro	
DOI 10.22533/at.ed.47119200810	
CAPÍTULO 11	91
PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DO AMBIENTE, VIOLÊNCIA FÍSICA E O TRANSPORTE ATIVO ENTRE ESCOLARES DO EUSÉBIO (CE), NORDESTE DO BRASIL	
Jair Gomes Linard	
DOI 10.22533/at.ed.47119200811	

CAPÍTULO 12 103

SUSTENTABILIDADE NA ESCOLA: USO DE MATERIAS RECÍCLÁVEIS PARA PRÁTICA DE ATLETISMO

Graziella Patrício Pereira Garcia
Pedro Carlos Ferreira Santos
Daniel dos Santos Fernandes
Carlos Henrique Ramos Silva
Felipe Barbosa de Souza
Jonata Gabriel da Silva Rodrigues
Larissa Mara Duarte Teixeira
Marcos Felipe Ribeiro Costa
Welligton Paulo Gonçalves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47119200812

CAPÍTULO 13 112

ELABORAÇÃO DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA INTERDISCIPLINARES COM ANATOMIA HUMANA

Luiz Gabriel Maturana
Gabriela Ribeiro Mourão
Izabela Jardim Neves Pereira
Matheus Augusto de Assis Gonçalves
Neimar de Jesus Costa
Ramona Ramalho de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.47119200813

CAPÍTULO 14 119

EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA COM A GINÁSTICA E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIOCULTURAIS NO PIBID EDUCAÇÃO FÍSICA EM CATALÃO-GO

Luanny Aparecida Leite Santos
Murilo Silva De Abreu
Wisley Ferreira Pires
Greth Machado Rodrigues
Andreia Cristina Peixoto Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.47119200814

CAPÍTULO 15 124

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO, COMPOSIÇÃO CORPORAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIVERSITÁRIOS PRATICANTES DE VOLEIBOL

Rafael dos Santos Coelho
Jean Luiz Souza Maciel Gomes
Katharyna Oliveira Sousa
Lucas Gomes Sousa Da Silva
Mirela De Meireles Guedes
Adria Mayara Pantoja Nogueira
Frank Ney Arruda Ramos
Tainara Silva dos Santos
André Fernandes dos Santos
Poliane Dutra Alvares
Surama do Carmo Souza da Silva
Andréa Dias Reis

DOI 10.22533/at.ed.47119200815

CAPÍTULO 16 133

DO IDOSO FRÁGIL AO IDOSO SAUDÁVEL E/OU AO GERONTOATLETA: CONTRIBUTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ÁREAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, DA SAÚDE E DO ESPORTE

[Priscila Mari dos Santos Correia](#)

[Miraíra Noal Manfroi](#)

[Alcyane Marinho](#)

DOI 10.22533/at.ed.47119200816

CAPÍTULO 17 145

IMPACTOS DA PRÁTICA DE IOGA NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSAS HIPERTENSAS: ANÁLISE CONCEITUAL

[Silas Alberto Garcia](#)

[Daniel Monteiro do Carmo Braga](#)

DOI 10.22533/at.ed.47119200817

CAPÍTULO 18 151

O LAZER PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

[Jéssica Souza Cornélio](#)

[Graziela Cavalcante Araújo](#)

[Alvaro Rego Millen Neto](#)

DOI 10.22533/at.ed.47119200818

CAPÍTULO 19 161

A INICIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM ATIVIDADES DESPORTIVAS DE CLUBES E ASSOCIAÇÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

[Midiã Moreira Oliveira Ramos](#)

[Itallo Coutinho Ramos](#)

[Adriano Fernandes Vaz](#)

[Felipe Di Blasi](#)

[Flávia Barbosa da Silva Dutra](#)

DOI 10.22533/at.ed.47119200819

CAPÍTULO 20 165

ORIENTAÇÃO: UM CAMINHO PARA SUPERAÇÃO

[Josiane Vendramin](#)

[Márcia Regina Walter](#)

DOI 10.22533/at.ed.47119200820

CAPÍTULO 21 173

PRATICANTES AMADORES DE ULTRAMARATONA: UMA CARACTERIZAÇÃO POPULACIONAL

[Robson Salviano de Matos](#)

[Júlio César Chaves Nunes Filho](#)

[Daniel Vieira Pinto](#)

[André Luis Lima Correia](#)

[Gabrielle Fonseca Martins](#)

[Jakeline Serafim Vieira](#)

[Gervânio Francisco Guerreiro da Silva Filho](#)

[Marília Porto Oliveira Nunes](#)

DOI 10.22533/at.ed.47119200821

CAPÍTULO 22	181
CROSS-EDUCATION: EVIDÊNCIAS, MECANISMOS, IMPLICAÇÕES PARA A REABILITAÇÃO E APLICAÇÕES PRÁTICAS	
Kelly Cristina de Mello Moraes Larissa Xavier Neves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.47119200822	
CAPÍTULO 23	194
QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE TREINAMENTO DE FORÇA E SUA RELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL	
Júlio César Chaves Nunes Filho Robson Salviano de Matos Gabrielle Fonseca Martins Luís Felipe Viana Correia Daniel Vieira Pinto Antônio Oliveira de Lima Junior Marília Porto Oliveira Nunes Elizabeth De Francesco Daher	
DOI 10.22533/at.ed.47119200823	
CAPÍTULO 24	204
EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE β -ALANINA EM DIFERENTES TIPOS DE EXERCÍCIOS: UMA ESTRATÉGIA NUTRICIONAL PARA MELHORAR A PERFORMANCE ESPORTIVA	
Ana Carolynne Ferreira Lopes Ana Paula Ferreira Lopes Kellen Raizy Noronha Monteiro Andreson Charles de Freitas Silva	
DOI 10.22533/at.ed.47119200824	
CAPÍTULO 25	217
ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DECORRENTES DA PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO	
Anthony Pedro Igor Sales Rolim Esmeraldo Ana Tereza de Sousa Brito Naerton José Xavier Isidoro	
DOI 10.22533/at.ed.47119200825	
CAPÍTULO 26	228
BASES CIENTÍFICAS PARA A PRESCRIÇÃO DE MODALIDADES DE TREINAMENTO FÍSICO CONTEMPORÂNEOS APLICADOS À SAÚDE	
David Michel de Oliveira Eduardo Lacerda Caetano Sabrina Tofolli Leite Anderson Geremias Macedo Rodrigo Paschoal Prado Daniel dos Santos Giovanna Benjamim Togashi Dalton Miller Pêsoa Filho	
DOI 10.22533/at.ed.47119200826	

CAPÍTULO 27 238

TREINAMENTO DE FORÇA COMO FATOR DE CONTROLE AO SEDENTARISMO

Dario da Silva Monte Nero
Pedro Henrique dos Reis Azevedo
Luís Gustavo Oliveira
Reginaldo de Souza São Bernardo
Thiago Lima Alves

DOI 10.22533/at.ed.47119200827

CAPÍTULO 28 249

A INSERÇÃO E O POTENCIAL DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ÁREA HOSPITALAR NO VALE DO TAQUARI-RS

Gricielle Gheno dos Santos
Leonardo De Ross Rosa
Arlete Kunz da Costa
Eduardo Sehnem
Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conte

DOI 10.22533/at.ed.47119200828

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 261

ÍNDICE REMISSIVO 262

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE TREINAMENTO DE FORÇA E SUA RELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL

Júlio César Chaves Nunes Filho

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza, Ceará

Robson Salviano de Matos

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza, Ceará

Gabrielle Fonseca Martins

Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza, Ceará

Luís Felipe Viana Correia

Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza, Ceará

Daniel Vieira Pinto

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza, Ceará

Antônio Oliveira de Lima Junior

Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza, Ceará

Marilia Porto Oliveira Nunes

Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza, Ceará

Elizabeth De Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza, Ceará

sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O treinamento de força (TF) promove mudanças estéticas e funcionais mulheres, além de contribuir na melhora dos tônus, redução de gordura corporal, promovendo melhora da qualidade de vida para as mulheres. Pouco estudos apontam a relação do treinamento de força e qualidade de vida em mulheres adultas **Objetivo:** Analisar a relação da QV de adultas praticantes de TF e suas repercussões na composição corporal. **Métodos:** O estudo foi do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em 04 academias na cidade de Fortaleza, CE, Brasil, bi período de janeiro de 2017 a novembro de 2018. Para a participação da pesquisa foram selecionadas mulheres adultas praticantes de TF com pelo menos 03 meses de experiência. Foi adotado o questionário de qualidade de Vida (SF-36) para a verificação de qualidade e vida e uma avaliação física contemplando dados antropométricos e de composição corporal. Foi utilizado o teste de Correlação de Pearson para a correlação das variáveis analisadas, com um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta por 129 mulheres, com idade e IMC médios de $(34,31 \pm 8,9)$ anos e $(25,76 + 3,84)$ respectivamente. Quando analisado os valores médios da classificação de qualidade de vida, verificou-se em maior

RESUMO: Introdução: A qualidade de vida (QV) é estabelecida pela Organização Mundial de Saúde como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e

pontuação Capacidade funcional ($86,20 \pm 12,20$), e em pior classificação a vitalidade com ($62,94 + 17,07$). Houve uma correlação positiva entre flexibilidade e capacidade funcional com ($r = ,236^*$, $p=0,01$). Já para correlação negativa, foram encontrados valores para estado de saúde geral o com C.A ($r = -,215^*$, $p = 0,01$), limitações e aspectos emocionais flexibilidade ($r = -,274^{**}$ $p=0,00$), saúde mental com C.A ($r = -,184^*$, $p=0,03$), e limitações em aspectos físicos com RCE ($r = -,246^*$ $p=0,03$). Para as demais variáveis não houve correlações estatisticamente significantes ($p>0,05$). **Conclusão:** A circunferência abdominal, relação cintura estatura, bem como a flexibilidade estão relacionadas com a qualidade de vida em praticantes de treinamento de força, bem como uma melhoria em alguns aspectos da qualidade de vida, a redução de destes antropométricos, bem como o aumento da flexibilidade são recomendados.

PALAVRAS-CHAVE: treinamento de resistência, expectativa de vida, estética corporal

ABSTRACT: Introduction: Quality of life (QL) is established by the World Health Organization as the individual's perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. Strength training (TF) promotes aesthetic and functional changes in women, besides contributing to the improvement of tonus, reducing body fat, promoting improvement of the quality of life for women. Few studies indicate the relationship between strength training and quality of life in adult women. **Objective:** To analyze the relationship of QoL of adult practicing TF and its repercussions on body composition. **Methods:** The cross-sectional, descriptive and quantitative study was carried out at four academies in the city of Fortaleza, CE, Brazil, from January 2017 to November 2018. For the participation of the research, at least 03 months of experience. The quality of life questionnaire (SF-36) was used to verify quality and life and a physical evaluation considering anthropometric and body composition data. The Pearson correlation test was used for the correlation of the analyzed variables, with a confidence interval of 95%. **Results:** The sample consisted of 129 women, with mean age and BMI of ($34.31 + 8.9$ years) and ($25.76 + 3.84$) respectively. When analyzing the mean values of the quality of life classification, it was verified in higher scores Functional capacity ($86.20 + 12.20$), and worse classification with vitality ($62.94 + 17.07$). There was a positive correlation between flexibility and functional capacity with ($r = ,236^*$, $p = 0.01$). As for negative correlation, values were found for general health status with CA ($r = -,215^*$, $p = 0.01$), limitations and emotional aspects flexibility ($r = -,274^{**}$ $p = 0.00$), mental health with CA ($r = -,184^*$, $p = 0.03$), and limitations in physical aspects with RCE ($r = -,246^*$ $p = 0.03$). For the other variables, there were no statistically significant correlations ($p > 0.05$). **Conclusion:** Abdominal circumference, waist height, as well as flexibility are related to quality of life in strength training practitioners, as well as an improvement in some aspects of quality of life, reduction of these anthropometric as well as increase flexibility are recommended.

KEYWORDS: resistance training, life expectancy, body aesthetics

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Orley (1994), A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção de uma pessoa em sua vida, no contexto cultural, em valores aos quais se vive e em associação as suas metas, perspectivas, padrões e preocupações. Essa descrição deixa clara a ideia do conceito subjetivo, multidimensional e acrescenta elementos de avaliação positivos como negativos. Além disso, a QV retrata a subjetividade do construto inserida no âmbito cultural, social e do meio ambiente (ESTEVEES et al., 2015)

Já Nahas (2001), afirma que a QV se trata de uma condição humana advinda de um conjunto de fatores individuais, sociais e ambientais, modificáveis ou não, que concretizam as condições a qual vive o ser humano.

O Treinamento de Força (TF) caracteriza-se em exercícios que utilizam a contração voluntária muscular esquelética contra alguma forma de resistência, que pode ser realizada por meio do próprio corpo, pesos livres ou equipamentos (NEVES et al., 2015).

Leighton (1987), já apontava que o TF tem a capacidade de modelar o corpo, em parte, a construção do corpo, através dos exercícios. O TF proporciona a melhora da estética, aumenta a autoestima, proporcionando assim saúde e qualidade de vida para as mulheres (DOS SANTOS; NOGUEIRA; LIBERALI, 2012).

A prática de exercício físico pode influenciar de forma positiva na qualidade de vida em indivíduos com alguma patologia quanto em populações saudáveis. No entanto, volumes elevados de treinamento físico podem promover alterações negativas, especialmente devido à relação entre o desgaste físico e psicológico que se tem no treinamento. Dessa forma, o volume de treinamento pode evidenciar uma correlação dose-resposta negativa entre nível de atividade física e qualidade de vida (ESTEVEES et al., 2015)

Para as mulheres, os exercícios com pesos podem auxiliar no alívio de alguns sintomas e enfermidades relacionadas à baixa produção de hormônios, como estrogênio e progesterona, fato que ocorre na menopausa, também promove um ótimo grau de condicionamento físico geral, e constituem um excelente estímulo à saúde e como consequência favorece a qualidade de vida (DOS SANTOS; NOGUEIRA; LIBERALI, 2012).

Poucos estudos relatam a correlação da QV em mulheres praticantes de treinamento de força. Assim o objetivo da presente pesquisa foi analisar a relação da qualidade de vida de mulheres praticantes de treinamento de força e suas repercussões na composição corporal.

2 | MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e quantitativo.

Cenário e Período

A pesquisa foi realizada em 04 academias na cidade de Fortaleza, CE, Brasil. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro 2017 a novembro 2018.

População e Amostra

Em uma população de 345 alunos matriculados nos centros esportivos, a amostra inicial foi composta por 144 mulheres, adultas praticantes de TF. Ao final da coleta, 15 participantes foram excluídas do estudo por não atenderem os requisitos da pesquisa, assim a amostra final foi composta por 129 voluntárias.

Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão para participar da pesquisa foram seguidos os seguintes critérios ter experiência superior a 03 meses de TF, idade entre 18 a 55 anos, e aceitar participar voluntariamente e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Critérios de Exclusão

Foram excluídas as mulheres diagnosticadas com depressão, que estivessem utilizando esteroides anabolizantes, ou qualquer fármaco que pudesse mascarar os dados dos resultados, e que não preencheram o material de forma correta.

Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, todas as informações necessárias sobre os objetivos e procedimentos da qual foram submetidos, a pesquisa está de acordo com a resolução 466 de 2012 do conselho Nacional de Saúde, que especifica normas para estudos com seres humanos (BRASIL,2012).

Procedimentos de Coleta e instrumentos de medidas

Foi realizado um levantamento de informações pessoais, um questionário de qualidade de vida (SF-36) traduzido e validado Ciconelli (1999), bem como uma avaliação física dos participantes composta peso corporal, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (C.C), circunferência do quadril (C.Q), circunferência abdominal (C.A), relação cintura estatura (RCE), relação cintura quadril (RCQ) e pressão arterial. Foi apresentado a todos os participantes Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido e solicitado seu preenchimento.

Análise estatística

Após a coleta, a tabulação dos dados foi realizada e armazenada no software Microsoft Office Excel (2016), e posteriormente analisado no programa SPSS 22.0.0. A análise foi realizada a partir a estatística descritiva dos dados e foram apresentados através valores ordinais, e foram expressos a partir de média e desvio padrão (DP), foi adotado um intervalo de confiança de 95%, refletindo em um valor de $P < 0,05$. Foi utilizado o teste de Levene e Kolmogorov Sminoff para verificação de homogeneidade e normalidade dos dados, por fim para a verificação da correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

3 | RESULTADOS

A amostra foi composta por 129 mulheres, com idade e IMC médios de (34,31 \pm 8,9 anos) e (25,76 + 3,84) respectivamente. No tocante aos níveis pressóricos, os valores médios apontam para uma característica normotensa das voluntárias. Quando analisado os valores médios da classificação de qualidade de vida, verificou-se em maior pontuação Capacidade funcional (86,20 \pm 12,20), e em pior classificação a vitalidade com (62,94 + 17,07) respectivamente, de acordo com a tabela abaixo (tabela 01).

Variáveis	Média + DP
Idade, composição corporal	
Idade (anos)	34,41 \pm 8,9
IMC (kg/m ²)	25,76 \pm 3,84
RCQ	0,77 \pm 0,071
RCE	0,50 \pm 0,056
CA	85,09 \pm 12,69
Níveis pressóricos	
PAS (mmHg)	115,59 \pm 12,80
PAD (mmHg)	77,78 \pm 12,86
Qualidade de vida	
Capacidade funcional (0-100)	86,60 \pm 12,20
Limitação aspectos físicos (0-100)	82,05 \pm 27,55
Dor (0-100)	71,37 \pm 19,50
Estado geral saúde (0-100)	64,59 \pm 14,47
Vitalidade (0-100)	62,94 \pm 17,07
Aspectos sociais (0-100)	85,53 \pm 20,02
Limit, aspectos emocionais (0-100)	82,68 \pm 30,95
Saúde mental (0-100)	76,51 \pm 16,86

Tabela 01: composição corporal, idade, níveis pressóricos e qualidade de vida em treinamento resistido do sexo feminino.

Legenda: IMC = Índice de massa Corporal, RCQ = Relação Cintura Quadril, CA = Circunferência abdominal, RCE = Relação cintura Estatura, PAS = pressão arterial sistólica, PAD = Pressão arterial diastólica. Dp = desvio padrão

A Tabela 02 demonstra a correlação das valências de qualidade de vida com idade, flexibilidade, composição corporal e níveis pressóricos. Houve uma correlação positiva estatisticamente significativa entre flexibilidade e capacidade funcional com ($r = ,236^*$, $p = 0,01$). Já para correlação negativa, foram encontrados valores estatisticamente significantes para estado de saúde geral o com C.A ($r = -,215^*$, $p = 0,01$), limitações e aspectos emocionais flexibilidade ($r = -,274^{**}$ $p = 0,00$), saúde mental com C.A ($r = -,184^*$, $p = 0,03$), e limitações em aspectos físicos com RCE ($r = -,246^*$ $p = 0,03$). Para as demais variáveis não houve correlações estatisticamente significantes ($p > 0,05$)

	FLEXIBILIDADE	IMC	RCE	RCQ	C.A
CAPACIDADE FUNCIONAL	$r = ,236^*$, $p = 0,01$	$r = 0,017$, $p = 0,89$	$r = 0,094$, $p = 0,41$	$r = -0,022$, $p = 0,80$	$r = -0,019$, $p = 0,08$
DOR	$r = 0,072$, $p = 0,45$	$r = 0,050$, $p = 0,58$	$r = 0,072$, $p = 0,53$	$r = -0,041$, $p = 0,65$	$r = 0,014$, $p = 0,87$
VITALIDADE	$r = 0,038$, $p = 0,69$	$r = 0,058$, $p = 0,59$	$r = 0,018$, $p = 0,87$	$r = 0,062$, $p = 0,50$	$r = -0,010$, $p = 0,90$
ESTADO GERAL SAUDE	$r = 0,096$, $p = 0,31$	$r = -0,141$, $p = 0,17$	$r = -0,047$, $p = 0,68$	$r = -0,148$, $p = 0,10$	$r = -,215^*$, $p = 0,01$
ASPECTOS SOCIAIS	$r = -0,13$, $p = 0,16$	$r = -0,100$, $p = 0,23$	$r = 0,028$, $p = 0,80$	$r = -0,092$, $p = 0,31$	$r = -0,153$, $p = 0,08$
LIMIT, ASPECTOS EMOCIONAIS	$r = -,274^{**}$, $p = 0,00$	$r = -0,079$, $p = 0,32$	$r = 0,082$, $p = 0,47$	$r = 0,050$, $p = 0,58$	$r = -0,070$, $p = 0,42$
SAUDE MENTAL	$r = -0,01$, $p = 0,98$	$r = -0,134$, $p = 0,19$	$r = -0,031$, $p = 0,78$	$r = -0,039$, $p = 0,67$	$r = -,184^*$, $p = 0,03$
LIMITAÇÃO ASPECTOS FISICOS	$r = -0,13$, $p = 0,18$	$r = -0,130$, $p = 0,19$	$r = -,246^*$, $p = 0,03$	$r = -0,117$, $p = 0,20$	$r = -0,138$, $p = 0,11$

Tabela 02: correlação de qualidade de vida com, IMC e valores antropométricos de risco cardiovascular.

Legenda: FLEX = flexibilidade, IMC = Índice de massa Corporal, RCQ = Relação Cintura Quadril, CA = Circunferência abdominal, RCE = Relação cintura Estatura, R= correção de Pearson, P = valor de significância, * = significância em $p = 0,05$, ** = significância em $p = 0,01$. Valores obtidos pela correlação de Pearson, com intercalo de confiança de 95%

A Tabela 03 apresenta a as correlações a qualidade de vida com níveis pressóricos e idade. Após análise, não foi verificado nenhuma correlação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas ($p > 0,05$).

	PAS	PAD	IDADE
CAPACIDADE FUNCIONAL	$r = 0,024$, $p = 0,79$	$r = -0,005$, $p = 0,95$	$r = -0,03$, $p = 0,73$
DOR	$r = 0,111$, $p = 0,23$	$r = 0,141$, $p = 0,14$	$r = 0,03$, $p = 0,69$
VITALIDADE	$r = 0,051$, $p = 0,58$	$r = -0,024$, $p = 0,79$	$r = 0,07$, $p = 0,40$
ESTADO GERAL SAUDE	$r = 0,042$, $p = 0,65$	$r = 0,104$, $p = 0,28$	$r = -0,05$, $p = 0,54$
ASPECTOS SOCIAIS	$r = 0,069$, $p = 0,46$	$r = -0,094$, $p = 0,32$	$r = 0,08$, $p = 0,36$
LIMIT, ASPECTOS EMOCIONAIS	$r = 0,141$, $p = 0,13$	$r = 0,072$, $p = 0,45$	$r = 0,01$, $p = 0,87$
SAUDE MENTAL	$r = -0,054$, $p = 0,56$	$r = -0,143$, $p = 0,13$	$r = 0,06$, $p = 0,45$
LIMITAÇÃO ASPECTOS FISICOS	$r = 0,021$, $p = 0,82$	$r = -0,048$, $p = 0,62$	$r = -0,06$, $p = 0,45$

Tabela 02: correlação de qualidade de vida com níveis pressóricos e idade

Legenda: PAS = pressão arterial sistólica, PAD = Pressão arterial diastólica. R= correção de Pearson, P = valor de significância,. Valores obtidos pela correlação de Pearson, com intercalo de confiança de 95%

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a qualidade de vida de mulheres praticantes de treinamento resistido na cidade de Fortaleza. Utilizou-se medida de pressão arterial, dados antropométricos como peso corporal, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (C.C), circunferência do quadril (C.Q), circunferência abdominal (C.A), relação cintura estatura (RCE), relação cintura quadril (RCQ), além do questionário de qualidade de vida (SF-36).

Embora possuam níveis significativamente elevados na maioria dos aspectos, quando comparados aos valores de QV brasileiros estratificados por sexo e faixa etária apresentadas em LAGUARDIA (2013), os resultados da amostra apresentaram valores abaixo da média nacional em 7 dos 8 domínios do questionário de qualidade de vida SF-36. Os índices mais elevados encontrados foram respectivamente Capacidade Funcional (CF), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE), Aspectos Físicos (AF) e Dor; todos com valores acima de 70 em um escore que vai de 0 a 100 do SF-36.

Podemos perceber que os níveis de qualidade de vida (QV) são em geral elevados em população fisicamente ativas quando comparado com sedentários. Demonstrando assim o impacto positivo da atividade física na QV. (RODRIGUES; ALVES JÚNIOR, 2016). Existem muitas evidências que legitimam o papel positivo da atividade física na saúde em geral da população, como controle de risco e até de progressão de doenças crônicas não infecciosas, à exemplo o diabetes tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares (AMBROSE; GOLIGHTLY, 2015).

A liberação de endorfinas promovida em decorrência dos exercícios pode atuar nos receptores μ -opioide periféricamente e centralmente promovendo efeitos analgésico (NIJS et al; 2012). Doenças de dor crônica como fibromialgia, osteoartrite, artrite reumatoide e dor lombar crônica podem ter os exercícios como aliados no tratamento possibilitando a amenização dos sintomas responsáveis por comprometimento da função física, limitações de mobilidade, além de desenvolvimento de complicações emocionais como depressão, ansiedade e distúrbios do sono; tais fatores quando controlados podem garantir melhores valores de QV por possuírem relações com parte dos aspectos físicos, sociais e emocionais que são levados em consideração no questionário de qualidade de vida. O que pode nos ajudar a compreender a relação positiva entre atividade física e os valores do SF-36.

Entretanto, nessa população os altos indicadores de componentes físicos não possuíram relação direta com o estado geral de saúde nem com o domínio vitalidade. Ambos apresentando os menores valores encontrados do questionário de QV (64,59 e 62,94 respectivamente). Resultados semelhantes foram encontrados em Rodrigues (2016) onde os domínios de capacidade funcional e aspectos físicos da amostra analisada apresentaram valores elevados em decorrência do nível alto de atividade física dos mesmos, contudo os domínios de vitalidade e de estado geral de saúde

se demonstraram baixos. Vale lembrar que para a OMS a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto sociocultural, que considera seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995).

O domínio do estado geral de saúde se faz importante não só na avaliação quantitativa e objetiva do indivíduo, mas também pela avaliação subjetiva onde o mesmo avalia “a sua própria percepção de saúde e de se sentir saudável, e é nesta visão ou dimensão de saúde que o SF-36 avalia esse domínio.” (KLEIN et al, 2018). Já no tocante ao domínio de vitalidade os itens do questionário se relacionam à fatores como vigor, cansaço mental, vontade e força). Logo podemos refletir acerca do caráter não necessariamente determinante e exclusivo da atividade física sobre a saúde e a QV.

Quanto aos parâmetros antropométricos não foram encontradas relações estatisticamente significantes entre IMC e relação cintura-quadril (RCQ) com os domínios de QV como ocorre em outros trabalhos (ALVES, 2016; GARRIDO, 2015; FERREIRA, 2005). Han et. Al (1998) sugere que como indicadores de dificuldades de atividades físicas, um maior IMC e circunferência abdominal podem representar um comprometimento nesse aspecto físico. Por outro lado, parece não haver evidências que garantam sua relação com outras dimensões não físicas do questionário de qualidade de vida SF-36.

Com relação à circunferência abdominal (CA) foram encontradas correlações inversas com os domínios de estado geral de saúde (EGS) e o de saúde mental (SM). Corroborando com estudos anteriores que também relacionaram o aumento dos valores de CA com o aumento do risco de doenças e diminuição da qualidade de vida dos indivíduos (GARRIDO, 2015; FERREIRA 2005). A circunferência abdominal pode nos servir como parâmetro para identificação acerca da distribuição da gordura corporal e sobre o risco de doenças relacionadas ao acúmulo de gordura abdominal (BARROSO et al, 2017). Portanto podemos perceber que possui significativa influência negativa na qualidade de vida é significativa.

Outro componente que demonstrou uma relação negativa com a qualidade de vida foi a relação cintura-estatura (RCE). O aumento dessa relação antropométrica desfavorece os valores do domínio de limitação dos aspectos físicos no SF 36. A RCE vem sendo incorporada cada vez mais como um importante índice antropométrico da avaliação do acúmulo de gordura central por demonstrar correlação significativa com o risco cardiovascular independente do peso corporal (CORRÊA, 2017).

Dentre as limitações do nosso estudo podemos destacar o não estabelecimento de um grupo controle sedentário com o qual pudéssemos comparar a amostra de praticantes de treinamento de resistência com uma não praticante afins de observar uma possível diferenças de valores de QV entre os mesmos. Além disso por ser um estudo transversal, busca-se inferências a fatores causais, entretanto, sem o estabelecimento de uma relação temporal. Fatores de atividades físicas diárias externas à prática específica do treinamento de resistência (como características da

rotina) poderiam ter sido levadas em consideração tendo em vista que podem possuir uma relação direta com a qualidade de vida por ser um fator influenciador nos níveis de estresse, que afeta domínios de QV do SF 36.

Declara-se a não existência de qualquer conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a circunferência abdominal, relação cintura estatura, bem como a flexibilidade estão relacionadas com a qualidade de vida em praticantes de treinamento de força, bem como uma melhoria em alguns aspectos da qualidade de vida, a redução de destes antropométricos, bem como o aumento da flexibilidade são recomendados.

Deve-se estimular os profissionais da saúde, para execução de campanhas que informem a importância destes parâmetros a melhoria da qualidade de vida, assim como sugere-se mais pesquisas acerca das implicações dessas relações antropométricas e do fator atividade física na composição dos domínios de qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.M.; NEVES, S. M. M. **Qualidade de vida e perfil antropométrico em estudantes de um município do estado de Goiás.** Adolesc Saude. 2016;13(Supl. 1):34-42.

AMBROSE, K.R.; GOLIGHTLY, Y.M. **Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when.** Best Pract Res Clin Rheumatol 2015; 29(1):120-130.

ASHWELL, M.; HSIEH, S. D. **Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity.** Int J Food Sci Nutr. 2005 Aug;56(5):303-7.

BARROSO, T. A. et al. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 5, p. 416-424, 2017.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

CORREA, M. M. et al. **Razão cintura-estatura como marcador antropométrico de excesso de peso em idosos brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00195315, 2017.

DOS SANTOS, A. R.; NOGUEIRA, D. F.; LIBERALI, R. A influência dos exercícios resistidos com pesos sobre as variáveis da aptidão física relacionada à saúde em mulheres de meia-idade do município de Caçador-SC. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 4, n. 22, 2012.

ESTEVES, A. M. et al. Avaliação da qualidade de vida e do sono de atletas paralímpicos brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 53-56, 2015.

FERREIRA, M. **Antropometria e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres idosas.** 2005. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. doi:10.11606/T.5.2006.tde-03042006-154007. Acesso em: 2019-03-25.

GARRIDO, T. S. et al. **Perfil antropométrico, cardiometabólico e qualidade de vida de mulheres diabéticas menopausadas.** Colloq Vitae 2015 jan-abr; 7(1):94-101.

HAN, T. S. et al. **Quality of life in relation to overweight and body fat distribution.** American Journal of Public Health. 1998; 88 (12):1814-20.

KLEIN, S. K; FOFONKA, A; HIRDES, Alice; JACOB, M. H. V. M. **Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 5 [Acessado 25 Março 2019] , pp. 1521-1530.

LAGUARDIA, J. et al. **Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2.** Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 16,n. 4,p. 889-897, dez. 2013 .

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Midiograf, 2001.

NEVES, D. R. *et al*, **Efeitos do treinamento de força sobre o índice de percentual de gordura corporal em adultos,** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento., v.9, n.52, p.135–141, 2015.

NIJS, J; KOSEK, E.; VAN OOSTERWIJCK, J.; MEEUS, M. **Dysfunctional endogenous analgesia during exercise in patients with chronic pain: to exercise or not to exercise?** Pain Physician 2012; 15(3 Supl.):205-213.

ORLEY, J. The World Health Organization (WHO): **Quality of Life Project.** In: Trimble M, Dodson W. **Epilepsy and quality of life.** New York: Raven Press;1994.p 99-108.

RODRIGUES, G .D.; ALVES JUNIOR, E. D. **Perfil de qualidade de vida e atividade física habitual de adultos participantes das aulas de educação física da Educação de Jovens e Adultos.** RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, [S.l.], v. 10, n. 62, p. 734-740, nov. 2016. ISSN 1981-9900.

WHOQOL, Group. **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Soc Sci Med. Vol. 41. Núm. 10. p.1403-1409. 1995.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

CAMILA TOMICKI Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestrado em Envelhecimento Humano pela Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF) (2015). Graduação em Educação Física Bacharelado (2012) pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim (CREF 018200-G/RS). Possui vínculo com o Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF) integrando o Laboratório de Estudos em Ambiente, Mudança de Comportamento e Envelhecimento (LAMCE) da UFSC, bem como, é colaboradora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Física - Educação Olímpica (GEPEF-EO) da URI Erechim. Tem experiência na área da Educação Física, com ênfase na área de Atividade Física Relacionada à Saúde atuando nos seguintes temas de pesquisa: a) Atividade Física e Saúde Pública; b) Avaliação de Programas; c) Determinantes Pessoais e Ambientais da Atividade Física; d) Atividade Física e Envelhecimento. Possui também experiência na área de Educação Física, com ênfase em Estudos Olímpicos, atuando nos seguintes temas de pesquisa: a) Educação Olímpica; b) Metodologias de Ensino-Aprendizagem; c) Formação Pessoal e Psicomotricidade.

LISANDRA MARIA KONRAD Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestrado em Educação Física na Área da Atividade Física Relacionada a Saúde pela UFSC (2005). Especialização em Educação Física na Área da Atividade Física Relacionada a Saúde pela UFSC (2000), Especialização Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Básica pela UFSC (2013). Graduação em Licenciatura em Educação Física (1998) pela UFSC (CREF 002206-G/SC). Vice-Presidente da Associação Brasileira de Ensino para Educação Física para a Saúde (ABENEFS) e membro do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF) integrando o Laboratório de Estudos em Ambiente, Mudança de Comportamento e Envelhecimento (LAMCE) da UFSC. Tem experiência na área da Educação Física, com ênfase na área de Atividade Física Relacionada à Saúde atuando nos seguintes temas de pesquisa: a) Saúde Pública; b) Promoção da Saúde; c) Programas e Promoção da Atividade Física no Sistema Único de Saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Academia 133, 140, 143, 168, 220

Adolescente 81, 92, 93, 100

Ambiente 3, 6, 9, 11, 12, 13, 27, 28, 35, 66, 70, 80, 91, 92, 93, 97, 98, 99, 100, 107, 152, 155, 166, 167, 168, 187, 196, 239, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 261

Atividade Física 2, 4, 66, 101, 124, 127, 132, 144, 150, 239, 247, 248, 261

C

Competição 7, 8, 19, 20, 44, 76, 104, 105, 108, 175, 179, 180, 208

Comportamento Sedentário 4, 82, 83, 85, 93, 94, 95, 97, 102, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132

Criança 1, 3, 7, 10, 23, 26, 28, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 78, 92, 93, 100, 106, 107, 252

D

Doenças 60, 65, 82, 88, 95, 96, 100, 126, 130, 131, 186, 200, 201, 202, 222, 229, 234, 237, 240, 244, 247, 248, 250, 251, 254, 255, 256, 257, 258, 259

E

Educação Física 2, 5, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 149, 151, 154, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 171, 172, 180, 203, 207, 217, 227, 228, 229, 236, 237, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260, 261

Educação Infantil 1, 2, 3, 4, 5, 18, 26, 252

Ensino Fundamental 2, 13, 18, 20, 21, 23, 26, 27, 32, 40, 52, 53, 54, 79, 95, 97, 107, 108, 118, 119, 120, 156, 252

Ensino Médio 33, 34, 35, 59, 60, 61, 67, 68, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 81, 83, 99, 101

Escola 14, 33, 42, 52, 67, 68, 71, 78, 107, 160

Esporte 2, 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 32, 38, 39, 42, 46, 52, 56, 58, 66, 74, 76, 78, 79, 80, 105, 106, 123, 125, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 149, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 180, 202, 206, 216, 226, 227, 235, 246, 247, 248

Estilo de Vida 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 94, 100, 102, 135, 203, 239

Estudo de Caso 165, 168, 219

Exercício Físico 93, 94, 95, 103, 105, 126, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 156, 157, 180, 196, 204, 207, 217, 218, 223, 227, 228, 229, 231, 234, 240, 248, 251, 254, 258, 259, 260

I

Idoso 133, 135, 137, 141, 142, 145, 146, 157, 158, 159, 160, 167, 239, 241, 244

Inclusão Social 8, 136

Interdisciplinaridade 112, 114, 118

Intervenção 1, 3, 5, 52, 64, 132, 133, 135, 138, 140, 141, 142, 144, 209, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 260

M

Metodologia 16, 18, 20, 22, 26, 32, 37, 41, 75, 78, 79, 106, 111, 119, 123, 164, 176, 204, 222, 227, 233, 235, 245

R

Reabilitação 185, 226, 257

S

Saúde 2, 32, 65, 66, 81, 89, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 130, 132, 133, 135, 140, 142, 143, 144, 146, 149, 152, 159, 160, 176, 191, 194, 196, 197, 198, 202, 203, 207, 226, 227, 228, 230, 247, 248, 249, 250, 253, 254, 258, 259, 260, 261

T

Treinamento 174, 187, 188, 189, 196, 226, 228, 229, 231, 233, 234, 236, 237, 241, 244, 247

U

Universidade 1, 2, 5, 6, 14, 21, 38, 40, 50, 51, 52, 66, 67, 68, 79, 81, 84, 91, 97, 103, 112, 114, 115, 119, 120, 124, 127, 133, 151, 161, 164, 165, 173, 180, 181, 194, 203, 204, 217, 228, 237, 261

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-547-1

