

# Ciências do Esporte e Educação Física: Uma nova Agenda para a Emancipação 2

Wendell Luiz Linhares  
(Organizador)



**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Wendell Luiz Linhares  
(Organizador)

# Ciências do Esporte e Educação Física: Uma nova Agenda para a Emancipação 2

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	<p>Ciências do esporte e educação física: uma nova agenda para a emancipação 2 [recurso eletrônico] / Organizador Wendell Luiz Linhares. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências do Esporte e Educação Física. Uma Nova Agenda para a Emancipação; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-567-9 DOI 10.22533/at.ed.679190209</p> <p>1. Educação física – Pesquisa – Brasil. 2. Políticas públicas – Esporte. I. Linhares, Wendell Luiz. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 613.7</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A Educação Física tem possibilitado aos seus profissionais, a tentativa de a partir dos diversos fenômenos, sejam eles de cunho biológico, fisiológico, pedagógico, sociais e entre outros, a busca da compreensão do “novo” para a área. Neste sentido, o volume dois do e-book “Ciências do Esporte e Educação Física: Uma Nova Agenda para Emancipação”, configura-se numa obra composta por 20 artigos científicos, os quais estão divididos por três eixos temáticos. No primeiro intitulado “Educação Física, Práticas Pedagógicas, Currículo e Inclusão”, é possível encontrar estudos que discutem diferentes aspectos, distintos, entretanto, interdependentes da Educação Física Escolar, a partir de aspectos teóricos e empíricos e como esses influenciam ou podem contribuir para uma melhor prática docente. No segundo eixo intitulado “Avaliação, Capacidade Física e Exercício”, é possível verificar estudos que apresentam enquanto características, aspectos biológicos e fisiológicos relacionados ao exercício físico e como este pode ser utilizado para a avaliação das capacidades físicas em diferentes sujeitos. No terceiro eixo intitulado “ Políticas Públicas, Jogos, Esporte e Lazer”, é possível encontrar estudos que tratam da relação Esporte-Lazer e como, não só as Políticas Públicas, mas também, a memória, se articulam para o fomento dos aspectos mencionados anteriormente. O presente e-book reúne autores de diversos locais do Brasil e, por consequência, de várias áreas do conhecimento, os quais abordam assuntos relevantes, com grande contribuição no fomento da discussão dos temas supracitados.

Portanto, é com entusiasmo e expectativa que desejo a todos uma boa leitura.

Wendell Luiz Linhares

## SUMÁRIO

### EIXO 1 – EDUCAÇÃO FÍSICA, PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, CURRÍCULO E INCLUSÃO

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

O ESTÁGIO SUPERVISIONADO E AS RELAÇÕES DE GÊNERO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudio Roberto de Jesus Pereira  
Rafaela Gomes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.6791902091**

#### **CAPÍTULO 2 ..... 12**

TRAJETÓRIAS FORMATIVAS: ESTÁGIO SUPERVISIONADO E PIBID NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Leonardo Rocha da Gama

**DOI 10.22533/at.ed.6791902092**

#### **CAPÍTULO 3 ..... 17**

PERFIL, FORMAÇÃO, SABERES E EXPERIÊNCIAS DOS DOCENTES SOBRE O ENSINO-APRENDIZADO DO ATLETISMO

Janaina Andretta Dieder  
Alexandre José Höher  
Gustavo Roesse Sanfelice

**DOI 10.22533/at.ed.6791902093**

#### **CAPÍTULO 4 ..... 31**

PROGRAMA PIBID- CONCEPÇÕES DE PROFESSORES SUPERVISORES NO QUE SE REFERE A INCLUSÃO ESCOLAR

Diana de Souza Moura  
Robson Alex Ferreira  
Viviany da Silva Brughnago  
Josielen de Oliveira Feitosa  
Daiany Takekawa Fernandes  
Meire Ferreira pedroso da costa  
Jucelia Maria da Silva  
Wanessa Eloyse Campos dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.6791902094**

#### **CAPÍTULO 5 ..... 43**

QUALIDADE DE VIDA DE ESCOLARES: PERSPECTIVAS PARA NOVOS TEMAS EM EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Vickele Sobreira  
Roberto Furlanetto Júnior  
Vilma Lení Nista-Piccolo

**DOI 10.22533/at.ed.6791902095**

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

PROJETO VI-VENDO ESPORTE: REDISCUTINDO A FUNÇÃO PEDAGÓGICA DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Felipe Souza de Brito  
Nathalia Dória Oliveira  
Mariza Alves Guimarães

**DOI 10.22533/at.ed.6791902096**

**CAPÍTULO 7 ..... 60**

OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DO TÊNIS COMO COMPONENTE DO CURRÍCULO ESCOLAR

David Alisson Rodrigues da Silva  
Karine Miranda Pettersen

**DOI 10.22533/at.ed.6791902097**

**CAPÍTULO 8 ..... 71**

OS JOGOS OLÍMPICOS NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UM RELATO DE PRÁTICA

Robinson Luiz Franco da Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.6791902098**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

PRÁTICAS PSICOPEDAGÓGICAS: TIME-V: TREINO PARA INCLUSÃO, MOVIMENTO ESPORTE E VIDA

Mariana França Machado  
Jéssica Fraga Dalgobbo

**DOI 10.22533/at.ed.6791902099**

**EIXO 2 – AVALIAÇÃO, CAPACIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERGAMES NO FUNCIONAMENTO EXECUTIVO E NO DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESCOLARES NUMA PERSPECTIVA NEUROPSICOPEDAGÓGICA

Fabrcio Bruno Cardoso  
Aline Cabreira Pinheiro  
Saulo Souza  
Danilo Cunha  
Pablo Gandra  
Austrogildo Hardmam Junior  
Cleonice Terezinha Fernandes  
Alfred Sholl Franco

**DOI 10.22533/at.ed.67919020910**

**CAPÍTULO 11 ..... 98**

TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSOS E SEUS BENEFÍCIOS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Mauro Castro Ignácio  
Walter Reyes Boehl  
Augusto Dias Dotto  
Anderson da Silveira Farias  
Bruna Brogni da Silva  
Paloma Müller de Souza  
Guilherme de Oliveira Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.67919020911**

**CAPÍTULO 12 ..... 104**

TREINAMENTO FUNCIONAL PARA IDOSOS

Givanildo de Oliveira Santos  
Westter Vinicio Vieira Alves  
Hugsom Vieira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.67919020912**

**CAPÍTULO 13 ..... 114**

RELAÇÃO ENTRE OS EXERCÍCIOS AERÓBICOS E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Saulo Freitas Pereira  
Francisco Renato de Oliveira Vitor  
Kerginaldo Leite de Souza  
Adson Batista da Mota  
Carlos Alberto de Medeiros Silva  
Sandro Elias de Medeiros Filho  
Leylson Roberto Lopes de Freitas  
Dimas Anaximandro da Rocha Morgan  
Állan Frederico Medeiros da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.67919020913**

**CAPÍTULO 14 ..... 122**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UMA PERSPECTIVA A PARTIR DA AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL COM O PÚBLICO HIV/AIDS

Silvana Corrêa Matheus  
Camila Valduga  
Bruna dos Santos  
Mauri Schwanck Behenck  
Uliana Soares Schaffazick  
Renata Palermo Licen

**DOI 10.22533/at.ed.67919020914**

**CAPÍTULO 15 ..... 127**

QUALIDADE DE VIDA E INTERESSE PELA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DE PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA NA CIDADE DO RJ

Edvaldo de Farias  
Florisfran Melo Soares

**DOI 10.22533/at.ed.67919020915**

**CAPÍTULO 16 ..... 141**

PRÁTICAS CORPORAIS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SEDUCE-GO: A EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL

Max Santana Cananéia  
Rafael Vieira de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.67919020916**

**CAPÍTULO 17 ..... 145**

PADRÃO DO SONO RELACIONADO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADÊMICOS DO NÍVEL SUPERIOR

Edvando Trajano Freitas Júnior  
Paula Rocha de Melo  
Celina Maria Pinto Guerra Dore

**DOI 10.22533/at.ed.67919020917**



## EIXO 3 – POLÍTICAS PÚBLICAS, JOGOS, ESPORTE E LAZER

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>156</b>
ESPAÇOS PÚBLICOS DE LAZER NO MUNICÍPIO DE SAPUCAIA DO SUL/RS	
Walter Romeu Bicca Júnior	
Natalia Silveira Antunes	
Jenifer Thais Pagani	
Luana Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.67919020918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>171</b>
ESPORTES NA BAHIA: REGISTROS DE MEMÓRIAS EM JORNAIS DO INTERIOR DO ESTADO – 1910 – 1929	
Roberto Gondim Pires	
Cleber Dias	
Tayná Alves de Brito	
<b>DOI 10.22533/at.ed.67919020919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>181</b>
A LINGUAGEM-EXPRESSIVA-CRIADORA DA DANÇA: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA	
Danieli Alves Pereira Marques	
Marília Del Ponte de Assis	
Aguinaldo Cesar Surdi	
Elenor Kunz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.67919020920</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>188</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>189</b>

## QUALIDADE DE VIDA E INTERESSE PELA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DE PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA NA CIDADE DO RJ

### **Edvaldo de Farias**

Universidade Estácio de Sá  
Curso de Educação Física  
Rio de Janeiro - RJ

### **Florisfran Melo Soares**

Universidade Estácio de Sá  
Curso de Educação Física  
Rio de Janeiro

**RESUMO:** A evidência de um crescente número de pessoas com algum tipo de deficiência adquirida ao longo de sua vida é inquestionável e confirma-se em diferentes pesquisas realizadas no mundo, demonstrando assim que este não é um fato pontual, mas sim uma característica da sociedade contemporânea. Na maioria dos países, a proporção mínima entre pessoas com e sem deficiências motoras, intelectuais ou sensoriais é de uma para cada dez pessoas e a presença delas impacta de forma negativa no mínimo 25% da população. A adoção de hábitos saudáveis e da prática de exercícios físicos regulares tem se mostrado favorável para a aquisição de bem-estar físico, psicológico e social dessas pessoas. A pesquisa teve o propósito de mensurar a percepção de Qualidade de Vida de adultos com mobilidade reduzida e o nível de interesse pela prática de exercícios físicos orientados. Foi adotada

a aplicação do instrumento WHOQOL-*bref*, auto-preenchível, em um total de 40 sujeitos de ambos os sexos em amostragem por conveniência. Os resultados demonstram que os respondentes possuem uma percepção da qualidade de vida como frágil e com perdas qualitativas, ao mesmo tempo em que registraram singular interesse pela prática de exercícios físicos orientados. Conclui-se por uma lacuna no atendimento das necessidades específicas dessas pessoas além de uma falha mercadológica para os profissionais de Educação Física interessados em atuar nesse segmento. Recomenda-se estudos mais abrangentes, em diferentes estratos da sociedade e com pessoas dotadas de outras limitações, além de sugerir maior ênfase no estudo dessa clientela e suas demandas específicas na graduação em Educação Física. **PALAVRAS-CHAVE:** atividade física, mobilidade reduzida, bem-estar, idosos

QUALITY OF LIFE AND INTEREST BY THE PRACTICE OF PHYSICAL EXERCISES OF PEOPLE WITH REDUCED MOBILITY IN THE RJ

**ABSTRACT:** The current society have lived with a substantial growing number of people with some kind of disability. The estimated amount of

610 million people in this condition are reported by different researches developed all around the world, demonstrating that this is not an isolated fact, but rather a feature of the contemporary society. In most countries, the minimum ratio of people with a physical, mental or sensory disability is one in ten, and this disability impacts in a negative way at least 25% of all population. Therefore the adoption of healthy habits and physical activity have shown to be essential to provide the state of physical, psychological and social wellness of these people. Thus, the survey aimed to measure the perception of Quality of Life in adults with reduced mobility in the southern zone of Rio de Janeiro, and their interest on practicing physical activity. To measure these parameters, the participants had to deliberately answer a WHOQOL-*bref* questionnaire, with the convenience sampling in a total of 40 subjects. The results demonstrated that the interviewed people had a perception of their Quality of Life as endowed with weaknesses, however they still have a singular interest in the practice of regular exercise. Therefore, it was evident that there is a gap in relation to satisfaction of specific needs of these people, which not only evidence the marketing failure for physical education professionals interested on working in this segment, as it also makes clear the possible reasons why these people were out of regular physical activity. The research recommends the development of a broader study, in different strata of society and with people affected by other limitations. Furthermore, future researches should emphasize more on the study of these clients and their specific demands in undergraduate courses of Physical Education.

**KEYWORDS:** physical activity/ physical disability/ wellness/ seniors

## INTRODUÇÃO

Estilo de vida é o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida dos sujeitos (NAHAS, 2003). No entanto, Gonçalves (2004) define modo de vida como a garantia das necessidades de subsistência do indivíduo, através de sua condição econômica e, em parte, por políticas públicas; e condições de vida como os determinantes político-organizacionais da sociedade como um todo, que norteiam a relação entre os grupos de sujeitos e as variantes de saneamento, transporte, habitação, alimentação, educação, cuidados à saúde, entre outros. Porém, recentes estudos têm demonstrado que intervenções no estilo de vida são tão eficazes quanto as terapias médicas baseadas em evidências sobre a redução da mortalidade. A redução da mortalidade nos EUA atribuída às mudanças nos fatores de risco em função da melhora no Estilo de vida e no ambiente alcançaram 44%, enquanto que aquelas relacionadas às terapias médicas alcançaram 47%. Entre os componentes do Estilo de vida responsáveis pela redução da mortalidade se destacam, em ordem, a abstinência do tabagismo, redução da pressão arterial, redução do peso e prática de atividades físicas regulares, redução do sal na dieta, e aumento da ingestão de frutas e verduras (PORTES, 2011).

Por sua vez, qualidade de vida segundo Nahas (2003) é a inter-relação mais ou

menos harmoniosa dos fatores que moldam o cotidiano do ser humano resulta numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada qualidade de vida. Em geral, associam-se à expressão qualidade de vida fatores como estado, relações familiares, disposição e até espiritualidade e dignidade. Difícil de se definir objetivamente, qualidade de vida pode ser considerada como um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano. No entanto, Almeida *et al* (2012), compreendem qualidade de vida como uma forma humana de percepção do próprio existir, a partir de esferas objetivas e subjetivas, é um desses. Porém, é preciso que, para uma compreensão adequada, não haja reducionismo perante esse tema, pois o que se percebe são inter-relações constantes entre os elementos que compõem esse universo.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2013) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. De fato, durante muito tempo, a saúde foi entendida simplesmente como o estado de ausência de doença. Considerada insatisfatória, esta definição de saúde foi substituída por outra, que engloba bem-estar físico, mental e social. Almeida (2013) completa esta ideia dizendo que embora mais abrangente, o novo conceito não está livre de dificuldades, sobretudo quando se leva em conta a legitimidade dos movimentos que defendem à saúde para todos (ALMEIDA FILHO, 2013).

Canguilhem (2006), por sua vez, afirma que saúde implica poder adoecer e sair do estado patológico. Em outras palavras, a saúde é entendida por referência à possibilidade de enfrentar situações novas, pela “margem de tolerância ou de segurança que cada um possui para enfrentar e superar as infidelidades do meio”, ou ainda “um guia regulador das possibilidades de reação” (p. 149). A ameaça da doença é, portanto, um dos elementos constitutivos da saúde (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2003) e portanto, a saúde não é um bem individual, de vez que nenhum indivíduo sentirá es se bem quando, em seu derredor, sofrem muitos e a comunidade reflita, em seu funcionamento, o sofrimento de muitos. A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos.

No passado, segundo Gouveia (1960 *apud* Rossetto, 2014), a saúde era a perfeição morfológica, acompanhada da harmonia funcional, da integridade dos órgãos e aparelhos, do bom desempenho das funções vitais; era o vigor físico e o equilíbrio mental, apenas considerados em termos do indivíduo e ao nível da pessoa humana. O mesmo autor referia ainda que a “saúde social”, traduzia-se na alegria de viver, no bem-estar físico, psíquico e econômico do indivíduo, relacionado a sua família e ao meio em que vive. “Ela não se revela na cota de imposto de renda, no cadastro bancário, no gozo da propriedade e no privilégio de prerrogativas político-sociais. O que a expressa é o comportamento ajustado do indivíduo dentro da comunidade; é a aceitação e o exercício corretos dos padrões de vida adotados por esta; é a eficiência social do indivíduo bem integrado na ordem e no esforço

organizado da comunidade, quando busca resolver os problemas fundamentais de sua gente; é a participação inteligente e interessada na solução das necessidades sociais, suas próprias e da sua família; é manter boas relações humanas; é ser livre; é ser feliz; é ser consciente de suas responsabilidades; é sentir a vida e vencê-la com satisfação «. Atualmente, a saúde passou a ser considerada sob outro plano ou dimensão; saiu do indivíduo para ser vista, também, em relação ao indivíduo com o trabalho e com a comunidade. No que diz respeito ao indivíduo, quanto ao seu bem-estar físico, devemos referir que não há saúde de órgãos porque a saúde é total, é o todo. Assim como não existem doenças estritamente locais, não há também “saúde local” (OMS, 2013).

Portes (2011) afirmava que, existem sólidas evidências de que mudanças no estilo de vida têm grande impacto sobre a qualidade de vida individual e da população, principalmente quando se diz respeito ao estilo de vida saudável como não fumar, praticar atividades físicas e o consumo de frutas e vegetais.

Atualmente há no mundo um número considerável e sempre crescente de pessoas deficientes. A quantidade estimada em 610 milhões vê-se confirmada pelos resultados de pesquisas referentes a diversos segmentos da população e pela observação de peritos. Na maioria dos países, pelo menos uma em cada dez pessoas tem uma deficiência física, mental ou sensorial e a presença dessa deficiência repercute de forma negativa em pelo menos 25% de toda a população. (ONU, 2000).

O Censo 2010 no Brasil demonstrou que 14,5% da população nacional quase 24,6 milhões de brasileiros possuem algum tipo de deficiência. No estado do Rio de Janeiro este número ultrapassa 327.000 pessoas (IBGE, 2010).

A Lei nº. 7.853, de 24/10/1989 dispõe sobre o apoio às pessoas com algum tipo de deficiência, sua integração social, ficando esta responsabilidade sob a égide da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Ficam estabelecidas normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências, e sua efetiva integração social, nos termos desta Lei. O Ministério da Saúde (2008), atribui ao setor as seguintes responsabilidades e funções: (1) a promoção de ações preventivas; (2) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; (3) a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; (4) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e (5) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências e desenvolvidos com a participação da sociedade (art. 2.º, inciso II).

Atualmente a OMS procura enfatizar a funcionalidade, a capacidade de viver a vida e sua total potencialidade e atuação no contexto social. Fazendo com que os direitos sociais asseguram o direito de igual oportunidade, independentemente da condição diferente e peculiar que uma pessoa apresentar (GREGOUL, 2013). Dentre

as inúmeras doenças ou acometimentos que podem, por consequência, acarretar dificuldades ou impedimentos na locomoção podemos citar as 3 de maior incidência: acidentes vasculares encefálicos, traumas ou lesões medulares e diabetes.

O acidente vascular encefálico – AVE, atualmente denominado como doença vascular encefálica – DVE, é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, tem maior taxa de morbidade e resulta em incapacidades segundo Karch (1998), levando a estatística de 40 - 50% dos indivíduos acometidos irem a óbito após 6 meses. A maioria dos sobreviventes apresenta deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas, o que faz desta patologia a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental (ANDRÉ, 2006). Há dados suficientes no Brasil para afirmar que esta doença é grave, geradora de incapacidades crônicas com perda da independência e que, muitas vezes, suprime a autonomia das pessoas acometidas, pressupondo a necessidade iminente de alguém que auxilie essas pessoas nas suas dificuldades para o desempenho das AVD - atividades da vida diária (KARCH, 1998).

Em relação as lesões raquimedulares, Greguol (2013) afirma que, até algumas décadas anteriores, as pessoas acometidas estavam destinadas ao abandono e a uma vida praticamente vegetativa. A expectativa de vida dos indivíduos era baixa, e muitos morriam em decorrência de infecções diversas ou por outros problemas advindos do sedentarismo. Após a 2ª. Guerra Mundial, com o advento dos antibióticos e dos tratamentos de reabilitação, o quadro de óbitos precoces de indivíduos com lesão da medula espinhal mudou. Quando tratados, esses indivíduos não morrem mais na fase aguda. Por meio de uma reabilitação bem planejada e assistida as sequelas da lesão tendem a ser minimizadas, proporcionando ao indivíduo uma possibilidade de vida mais próxima da normal.

Em relação ao Diabetes Mellitus, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014) informa que esta doença silenciosa constitui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela perda do controle do aumento da glicemia resultante de alterações na secreção e/ou na ação da insulina. O Ministério da Saúde no Brasil (2010) comunica que 70% das cirurgias para amputações ou retirada de membros no Brasil são derivados desta doença, estimando-se que 55 mil amputações anuais ocorrem em pacientes diabéticos. Ainda em termos de Brasil, em 2013 o Ministério da Saúde identificou um crescimento de 76% relacionado a 2010, sendo 90% dos casos de Diabetes tipo 2 que diretamente relacionados ao estilo de vida. Atualmente mais de 13,4 milhões de Brasileiros possuem Diabetes.

No que diz respeito as deficiências físicas, podemos defini-la segundo o Ministério da Educação e Cultura – MEC (2004) como sendo a resultante de “(...) diferentes condições motoras que acometem as pessoas, comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênitas ou adquiridas (...)”. De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, deficiência física é

definida como:

“ (...) uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (...)”.

Sobre esta temática, Lemos (2013) afirma que no Brasil as principais causas de deficiência física são os acidentes de trânsito, os ferimentos por arma de fogo e doenças geradoras de incapacidades físicas totais ou parciais.

No que diz respeito ao processo de individualização, seja ela nos mais diferentes tipos de serviços ou bens de consumo, e compreendendo tal processo como uma característica crescente deste momento histórico das sociedades complexas a partir da possibilidade tecnológica que gerou a capacidade antes inimaginável da “personalização em massa” (FARIAS, 2010), Bauman (2001) defendia a posição de que a individualização traz para o indivíduo a liberdade da experimentação e o enfrentamento das consequências desse novo *design* no relacionamento de consumo. A responsabilidade pelas escolhas parece ser exclusiva de cada indivíduo consigo mesmo e, para fugir do erro e da reprovação, parece ser seguro delegar a responsabilidade de si para outra pessoa. O treinador personalizado, segmento de intervenção profissional na Educação Física passa então a ser o alvo e foco desta transferência de responsabilidade.

Neste sentido, este mesmo autor já sublinhava há quase duas décadas que a nossa sociedade é constituída essencialmente por consumidores e justifica esta afirmação considerando que consumidores são, em síntese, “primeiro e acima de tudo, acumuladores de sensações”.

Bossle (2008), numa consistente e pertinente análise crítica, afirmava que o treinador personalizado se assemelha a uma versão atualizada do consultor privado dos primeiros séculos, embora pareçam existir diferenças cruciais entre estas duas figuras, na medida em que, enquanto o consultor privado objetivava o aconselhamento para assegurar a autonomia do indivíduo, o treinador personalizado parece visar a dependência eterna do cliente aos seus serviços, estabelecendo uma relação na qual somente com sua presença e acompanhamento os resultados pretendidos pelo cliente podem acontecer. Assim, com ares de modismo, esta perspectiva de atividade foi introduzida no Brasil, segundo Rodrigues (1998), no início dos anos 90 do século XX, fazendo com que esta perspectiva agregasse novos papéis às atividades exercidas pelo profissional de Educação Física no segmento *fitness*. Desta forma, Rodrigues (1998) desde muito antes de uma verdadeira “febre” no mercado da prescrição de treinamentos, parecia delinear um desses novos papéis quando definia o profissional *do treinamento personalizado* como uma “super microempresa” capaz de vender serviços ligados à aptidão física, bem-estar e qualidade de vida

com foco na conquista, satisfação, manutenção e fidelização dos seus clientes.

Diante deste contexto, a pesquisa teve o propósito de investigar a percepção de qualidade de vida e o interesse pela prática de atividade física personalizada de pessoas com mobilidade reduzida residentes em bairros da zona sul na cidade do Rio de Janeiro.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Em termos de classificação foi utilizado a Cartilha do Censo 2010 e utilizando Gil (2008) como base teórica, a pesquisa pode ser caracterizada quanto aos fins como qualitativa e quantitativa, uma vez que foram identificadas as adaptações na qualidade de vida destes sujeitos e quantificado o interesse dessa população pela prática de exercícios físicos. Foi utilizado o questionário WHOQOL abreviado pois o mesmo é curto o suficiente para ser usado onde o tempo é escasso e o contato pessoal com os inquiridos é de difícil acesso. Ele tem ampla utilização em pesquisas e ensaios clínicos, cobrindo uma boa gama de facetas que foram combinadas por um consenso internacional. Uma notável característica é a inclusão de domínios sociais e ambientais para avaliação (ROCHA, 2011). Surgindo após mais de 10 anos de desenvolvimento sobre cuidados com a saúde e qualidade de vida, o WHOQOL abreviado tornou-se um instrumento multilíngue, onde o sujeito é o foco principal avaliando-o subjetivamente, projetado para uso similar ao WHOQOL-100 com um perfil multidimensional, permitindo assim, a análise de diferentes estado de saúde e uma ampla gama de doenças. Possuindo vários pontos fortes, pois é baseado em um conceito transcultural e está disponível na maioria dos principais idiomas do mundo, sendo, portanto, apropriado para uso em pesquisa colaborativa multinacional por envolver uma variedade de intervenções em diferentes ambientes de serviços (ROCHA, 2011).

Inicialmente a pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão da literatura nacional e estrangeira com vistas a conceituar os subtemas que construíram a base teórica do estudo e esta revisão teve como base a consulta a publicações científicas, livros e portais de pesquisa devidamente indexados e que abordaram as temáticas secundárias ou mesmo a principal, qual seja a qualidade de vida e interesse por prática de exercício físico por pessoas com mobilidade reduzida na zona sul do Rio de Janeiro.

O bairro da zona sul do Rio de Janeiro selecionado inicialmente foi Ipanema, pois é um bairro de fácil acesso pelo pesquisador e faz parte de sua área de atuação. Principalmente por trabalhar a mais de 20 meses na Academia Proforma Unidade 3- Ipanema, situada na Avenida Prudente de Moraes, 1276. Contudo o número de idosos abordados chegou a 100% dos entrevistados. Fazendo com que o bairro de Copacabana foi também participasse da pesquisa. Já que Copacabana segundo o IBGE (2010), na zona sul do Rio, dispara na liderança do levantamento. Dos



146.392 habitantes do bairro, 43.431 estão acima dos 61 anos, idade a partir da qual a Constituição considera, oficialmente, um brasileiro como idoso. Com isso, Copacabana tem cerca de 3,3 idosos para cada dez habitantes. Na média dos bairros, essa proporção não chega a um idoso para cada dez moradores.

O período da coleta de dados foi durante os meses de julho e agosto de 2015, através da aplicação do questionário WHOQOL abreviado. Contudo, procurando conhecer o perfil dos sujeitos, foram adicionadas 4 perguntas no final do questionário, elaborado pelo próprio autor, e submetido ao processo de validação em relação aos aspectos coerência, clareza e aplicabilidade, e tal validação foi feita buscando agregar dados específicos a pesquisa no que diz respeito : a idade do entrevistado, ao seu interesse pela prática de exercícios físicos, sua disponibilidade semanal e sua preferência por exercícios em casa, academia ou ao ar livre. Todo questionário, pode ser aplicado pessoalmente pelo pesquisador, contudo acreditando que uma das maiores dificuldades da pesquisa, foi o acesso pessoal a estes sujeitos.

Estas informações encontraram-se impressas em um panfleto explicativo, contendo todos os dados da pesquisa, informação do pesquisador e da Universidade Estácio de Sá, que foram entregues aos sujeitos da pesquisa. O critério de inclusão foi de escolha dos sujeitos de ambos os sexos, intencional por conveniência sujeitos com diferentes tipos de deficiências que ocasione dificuldade de locomoção. Tanto de natureza permanente quanto temporária.

Após a coleta dos dados foi feito o devido tratamento estatístico, utilizando-se para isso de estatística descritiva no tratamento dos dados obtidos, por meio por meio da aplicação do instrumento supracitado.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Apresentamos a seguir os resultados obtidos na pesquisa cujo objetivo foi a percepção de Qualidade de Vida e o interesse por exercícios físicos por pessoas com mobilidade reduzida na zona sul do Rio de Janeiro.

Primeiramente, com o intuito de identificar e caracterizar os sujeitos da pesquisa foram feitas, antes da aplicação do WHOQOL-*bref*, 5 indagações, as quais apresentamos os respectivos resultados na modalidade questão-a-questão, com o intuito de facilitar a compreensão e respectiva discussão, quando for possível.

Em relação a 1<sup>a</sup>. questão, que abordava o **local de moradia** dos sujeitos, obtivemos 55% (22) residindo no bairro de Ipanema e 45% (18) residindo no bairro de Copacabana.

Na 2<sup>a</sup>. questão, que trata sobre o **interesse por exercícios físicos** existe uma parcela de 82,5% (33) com interesse pela prática de exercícios, uma parte 15% (6) não tem interesse pela prática de exercícios. Entre os indecisos o percentual foi de 2,5% (1). O resultado mostra um desejo dos sujeitos pela prática de exercícios

buscando uma melhoria no estado físico. O que é condizente com Macedo *et al* (2003) onde afirmava que a melhora nos aspectos físicos pode ser relacionada com maior dedicação dos indivíduos às suas atividades físicas, ou profissionais.

A 3ª. questão, que informa a **faixa etária** dos sujeitos da pesquisa ficou distribuída entre adultos 55% (22) e idosos 45% (18).

Já a 4ª. questão, que se referiu a **disponibilidade semanal** para prática de exercícios físicos, apresentou a seguinte distribuição: 50% (20) de 1 a 2 vezes, 45% (18) de 2 a 5 vezes e 5% (2) acima de 5 vezes. Esta distribuição pode ser visualizada na figura 1 a seguir.

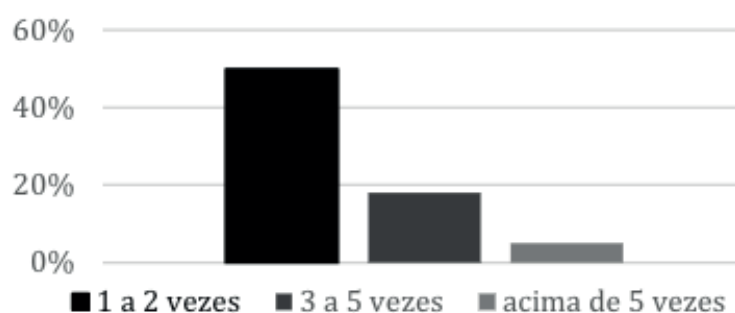


Figura 1- Disponibilidade Semanal

Fonte: o autor

Este resultado não corrobora com a pesquisa realizada por Malta *et al* (2006) onde afirmam que existe uma prevalência de sedentarismo no Brasil oscilando entre 26,7 e 78,2% da população e também com Santos e Knijnik (2006) onde apontam que uma das maiores dificuldades expressas pelas pessoas para a prática de atividade é a falta de tempo, normalmente ligada à jornada excessiva de trabalho, tempo para obrigações familiares e dificuldade na administração do tempo.

Na 5ª. questão, que diz respeito ao **local da prática de exercícios** físicos 32,5% (13) optaram por exercícios em casa, 40% (16) na academia e 27,5% (11) por exercícios ao ar livre. Resultado condizente com Vendruscolo (2009 *apud* BARBOSA, 2010), onde afirmam que a possibilidade de sair de casa, ocupar o tempo livre, conhecer pessoas e lugares, tende a adicionar novas dimensões e significados nas vidas dos idosos, o que por sua vez abre novas perspectivas de vida. Dados que podem ser verificados na figura 2.

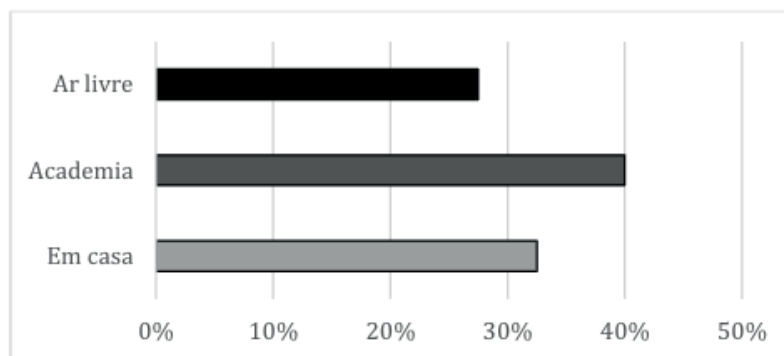


Figura – 2 Locais de Prática de Atividade Física

Fonte: o autor

Em seguida apresentamos os resultados obtidos diretamente pelo instrumento adotado nessa investigação o WHOQOL-*bref*.

No que diz respeito ao domínio **Relações Sociais** apresentou o escore (58,8%), abrangendo as relações pessoais e o apoio de amigos e familiares. Embora, para Fleck *et al.*, (2000) este domínio não possuísse grande relevância no valor total da qualidade de vida dos sujeitos.

O domínio **Físico** obteve o escore (43,6%), o que pode ter sido consequência dos valores das facetas: Dor e Desconforto (52,5%) e Dependência de Medicação ou de Tratamentos (61,9%) que contribuem negativamente na percepção da qualidade de vida. Sobre tal resultado, Eiras *et al.* (2010) cita que a diminuição das capacidades físicas é um fator limitante para o ingresso de idosos em exercícios físicos estruturados, que muitas vezes não se percebem competentes para a realização destes exercícios. Portanto, cabe ao profissional de Educação Física motivar e incentivar qualquer participação do idoso em exercícios físicos, mostrando os benefícios e impactos positivos. Entretanto, contrapondo com o mesmo autor, mesmo que estas tenham apresentado escores negativos, não parecem ter se tornado empecilho para uma futura adesão a prática de exercícios físicos. A pesquisa feita por Eiras *et al.* (2010), com idosos que praticam exercícios físicos ao ar livre, encontrou resultados semelhantes quando a dores e problemas de saúde que impedem os idosos a praticarem exercícios físicos, porém, em seu estudo esse fator também não se tornou uma barreira.

Já as facetas Mobilidade (45,6%) e Atividades da vida cotidiana (38,8%), obtiveram os menores escores. Resultado preocupante, quando comparado com a Organização Pan-Americana da Saúde (2005) onde considera a independência e a autonomia fundamentais para garantir uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento. As atividades da vida diária são determinantes para a independência do indivíduo, juntamente com a capacidade de se deslocar (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2006).

O domínio **Psicológico**, por sua vez, apresentou um escore total de 58,8%,

com as facetas Autoestima e Imagem Corporal e Aparência, apresentadas com uma média de 62,5% e 57,5% respectivamente. Este resultado confirma a posição de Chaim; Izzo; Sera (2009) que apresentam a ideia de que quando indivíduo possui uma autoestima elevada, sente-se mais confiante, capaz e adequado à vida, fazendo com que seu cotidiano seja mais satisfatório. Para estes autores, o profissional da área da saúde deve dar atenção e conhecer detalhadamente a influência da autoestima e da concepção do idoso em relação ao próprio corpo, de modo que leve em consideração nas suas prescrições todos os aspectos que englobam a saúde deste segmento social, ou seja, as dimensões: física, emocional, psicológica dentre outras.

A média da percepção da Qualidade de Vida foi de 56%. Este valor no que diz respeito a percepção da Qualidade de Vida possui relevância no contexto onde foi mensurado na medida em que Santos; Knijnik (2006) referiam que uma boa ou ótima qualidade de vida é um forte indicador de boas condições de vida, de trabalho, de desenvolvimento de potencialidades e outros fatores da vida do indivíduo. Além disso, e de acordo com posicionamento da OMS (1998) a prática de exercícios exerce, de alguma forma, influência positiva na qualidade de vida de seus praticantes, fazendo com que a atividade física se constitua em um fator de influência direta nesse aspecto e nessa faixa etária.

## CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Ao final da pesquisa foi verificado que os índices do WHOQOL-*bref* na sua maioria estão abaixo de 60%, o que é preocupante em se tratando da autopercepção da Qualidade de Vida. Estudos relacionados a qualidade de vida e bem-estar para pessoas com mobilidade reduzida retratam de modo geral resultados insatisfatórios, principalmente pelas limitações físicas, adaptações do meio ambiente e relacionamentos sociais que essas pessoas experimentam. Contudo percebe-se que este índice indica uma frágil percepção corporal. Além disso, uma autoestima elevada é primordial para uma satisfatória Qualidade de Vida.

Nesta pesquisa conclui-se que existe uma importância substancial no que diz respeito ao interesse por exercícios físicos, contradizendo alguns autores, onde afirmam que a falta de tempo é o principal fator para a não adesão a prática de exercícios físicos. No resultado deste trabalho a falta de tempo não se caracteriza como fator para a não adesão dos sujeitos, já que os mesmos, possuíam disponibilidade para tais práticas. Contudo é evidente que se faz necessário uma melhor organização do tempo disponível.

Finalmente, pode-se afirmar que existe um grande nicho de mercado na Educação Física relacionado a melhoria da Qualidade de Vida de pessoas com mobilidade reduzida. Embora, exista uma demanda significativa, precisamos conhecer com

riqueza de detalhes, características, interesses e necessidades dessas pessoas de tal forma que nos permita a ofertas de serviços “sob medida” a eles. Caracterizando assim a verdadeira personalização na prescrição e acompanhamento de exercícios físicos.

Com isso, conclui-se que esta investigação desperta a necessidade de repensar a forma de entrega este serviço, que tipo de exercícios e as razões pelo qual este grupo encontra-se fora da prática de atividades físicas regulares, merecendo, portanto, uma singular atenção por parte dos Profissionais de Educação Física.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de; PAIM, J. S. **Saúde coletiva - teoria e prática**, Rio de Janeiro, RJ, 1ª ed. MEDBOOK, 2013.

ANDRÉ C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro, 2ª. ed. Revinter; 2006.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BOSSLE, Cibele Biehl. **O personal trainer e o cuidado de: uma perspectiva de mediação profissional**. PPGCMH - ESEF - UFRGS. Porto Alegre, RS, 2008.

BRASIL. Decreto no 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. [acesso em 10 maio 2015] Disponível em: <http://www.acessibilidade.org.br/Lei%20Acessibilidade10098.htm>.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. **Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009.

COELHO, M. T. Á. D. & ALMEIDA FILHO, N. de. **Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault**. In: GOLDENBERG, P.; GOMES, M. H. de A. & MARSIGLIA, R. M. G. (Orgs.) **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

EIRAS S. B.; SILVA, W. H. A.; SOUZA D. L, VENDRUSCOLO, R. **Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos**. Ver. Bras. Ciências do Esporte 2010;31(2):75---89.

FLECK, M. P. A. *et al.* **O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português**. Revista de Saúde Pública 22(2),2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 4ª. ed, 2008.

- GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (Org). **Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri, SP: Manole, 2004.
- GOUVEIA, A. **Promoção de saúde materna**, Bahia, Artes Gráficas, 1960.
- GREGUOL, M.; COSTA, R. F. **Atividade Física Adaptada**, Barueri, SP: Manole, 3ª. ed, 2013.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo, 2010**.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos**, São Paulo, SP, Arbeit, 2006.
- KARCH U. M. S, organizador. **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores**. São Paulo: EDUC; 1998.
- LEMOS, E. **Deficiência Física**, Curitiba, Paraná, 2013. [acesso em 15 maio 2015] em [http://curitiba.ifpr.edu.br/2013/06/DefFisica\\_abril.pdf](http://curitiba.ifpr.edu.br/2013/06/DefFisica_abril.pdf)
- MACEDO, C. S.; GARAVELLO, J.; OKU, E.; MIYAGUSUKU, F.; AGNOLL, P.; NOCETTI, P. **Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida**. Revista brasileira de atividade física, Londrina, PR, 2010.
- MALTA, D. C.; MOURA, E; CASTRO, A.; CRUZ, D.; MORAIS NETO, O.; MONTEIRO C. **Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas em 2006**. Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2009.
- MATSUO, R. F.; VELARDI, M.; BRANDÃO, M.; MIRANDA, M. **Imagens corporal de idosas e atividade física**. Revista Mackenzie de Educação Física e esporte, Tatuapé, SP, 2007.
- Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência**, 1ª. ed Brasília, DF, MS, 2008.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3 ed. Londrina, PR: Midiograf, 2003.
- OLIVEIRA D. L. C, GORETTI I. C, PEREIRA I. S. M. **O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto** Rev. Brasileira de fisioterapia., 10 (1): 91-96), 2006.
- ROCHA, V. L. S. **Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com distrofia muscular progressiva**, Salvador, 2011.
- RODRIGUES, C. E. C. **Personal Training**. Rio de Janeiro: Sprint, 1996.
- RODRIGUES, C. E. C.; CONTURSI, E. B. **Manual do Personal Trainer**. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.
- SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. **Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária**. Revista Mackenzie de Educação física e Esporte, Tatuapé, SP, 2006.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. **Atlas do diabetes 2014**, 6a. ed, IDF. [acesso em 15 maio 2015] em <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/Atlas-IDF-2014.pdf>

Portal Ministério da Saúde. **Diabetes é maior causa de amputações no Brasil**, 2010. [acesso 15 maio 2015] em [www.g1.globo.com](http://www.g1.globo.com)

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**WENDELL LUIZ LINHARES** - Possui graduação plena em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI (2011), especialização “Lato Sensu” em Educação e Gestão Ambiental pela Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco (2011). Em 2016 concluiu sua segunda graduação, sendo o curso de licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG e em 2019 se tornou Mestre em Ciências Sociais Aplicadas, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG). Seus estudos têm como objeto o Esporte, sobretudo, o Futebol, tendo pesquisado suas diversas manifestações durante a graduação e pós-graduação. Atualmente têm desenvolvido pesquisas relacionadas ao processo de “identificação e pertencimento clubístico” e atua como docente da disciplina de Educação Física na Rede Particular de Ensino da cidade de Ponta Grossa – Paraná.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Atividade Motora 104  
Atletismo 17, 30, 177  
Autonomia de Idosos 104

### B

Benefícios 104, 112, 139

### C

Capacidades Funcionais 43  
Crianças 88

### D

Dança 186, 187  
Deficiência Intelectual 79  
Desempenho Acadêmico 88

### E

Educação Básica 11, 25, 29, 30, 43  
Educação em Saúde 121  
Educação Física Escolar 5, 11, 17, 60  
Ensino 1, 8, 13, 14, 17, 24, 71, 89, 91, 188  
Ensino Fundamental 13, 24, 71, 89  
Envelhecimento 103, 104, 112, 113, 139  
Escola 10, 14, 42, 43, 52, 53, 54, 59, 60, 86, 170  
Estágio Supervisionado 1, 2, 3, 8, 9, 11, 12, 13, 14  
Exercício Aeróbico 114, 118

### F

Fenomenologia 187  
Funcionamento Executivo 88

### G

Gênero 1, 10, 19

## H

HIV 8, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126

HIV/AIDS 8, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126

## I

Idosos 103, 104

Inclusão Escolar 41

## J

Jogos 5, 9, 66, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 86

Jogos Olímpicos 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

## L

Lazer 5, 9, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169

## M

Memória 171, 180

## N

Neuropsicopedagogia 88, 97

## P

Políticas Públicas 5, 9, 156

Prática Pedagógica 54

Professor 17, 23, 24, 25, 29, 76, 171

## Q

Qualidade de Vida 52, 134, 137, 142, 156

## R

Relato de Prática 71

## S

Saúde 10, 43, 52, 53, 60, 105, 113, 120, 121, 124, 126, 129, 130, 131, 136, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 154, 171

Sono 145, 148

## T

Tênis 60, 62, 66, 67, 68, 69, 70

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-567-9

