

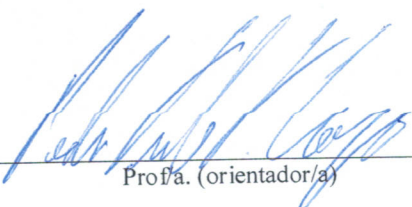
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ANALISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS
PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO EM INHUMAS-GO

Trabalho apresentado para obtenção do título
de Bacharel em Educação Física pela
Universidade Federal de Goiás, sob orientação
do Prof. Esp. Pedro Paulo Pereira Braga.

Esta Monografia foi revisada após a defesa em banca e está aprovada.

Goiânia, dezembro de 2017



Prof.ª. (orientador/a)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Gabriel Assis Silva

**ANALISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS PRATICANTES DE
TREINAMENTO RESISTIDO EM INHUMAS-GO**

Goiânia
2017

Gabriel Assis Silva

**ANALISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS PRATICANTES DE
TREINAMENTO RESISTIDO EM INHUMAS-GO**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás como requisito para finalização do curso de bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Esp. Pedro Paulo Pereira Braga

Goiânia
2017

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a influência da prática do treinamento resistido sobre a percepção da qualidade de vida em adultos e idosos da cidade de Inhumas-GO. Foram entrevistadas 20 pessoas, igualmente distribuídas entre os sexos, com idade média de 60 ± 10 . Os participantes estavam dispostos em dois grupos, os praticantes de treinamento resistido (grupo TR, n=10) e os não praticantes (grupo NTR, n=10). Para a aferência da qualidade de vida foi utilizada a versão brasileira do questionário genérico SF-36. A coleta de dados se deu em uma academia de ginástica de médio porte de Inhumas (grupo TR) e com moradores do respectivo bairro (grupo NTR). Para a análise dos dados, foram organizadas quatro categorias de análise, sendo os tópicos distribuídos conforme semelhança e afinidade entre eles. Para a análise estatística, utilizou-se os testes de correlação de Pearson e t de student, aceitando-se níveis de significância estatística acima de 95%. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão. Como resultado, encontramos que o grupo TR apresentou melhora na percepção da capacidade funcional (TR = $94,00 \pm 5,16$ vs. NTR = $65,50 \pm 19,36$; $p < 0,01$ quando comparados os grupos), limitação por aspectos físicos ($100,0 \pm 0,0$ vs. $85,0 \pm 31,62$) e no estado geral de saúde (TR = $69,40 \pm 9,40$ vs. NTR = $65,30 \pm 18,47$), com diferença estatística apenas no primeiro, assim como a atenuação na percepção da dor (TR = $76,50 \pm 17,41$ vs. NTR = $66,00 \pm 19,82$), não houveram diferenças para os itens de mensuração psicossocial. Portanto, concluímos que a prática de treinamento resistido é uma atividade com potencial de melhorar a qualidade de vida em adultos e idosos saudáveis.

Palavras-chave: Qualidade de vida; idosos; treinamento resistido; musculação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO	06
2.1. ENVELHECIMENTO	06
2.2. QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO	07
2.3. TREINAMENTO RESISTIDO E QUALIDADE DE VIDA	08
2.4. EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE O PERFIL PSICOLÓGICO	09
3. METODOLOGIA	10
3.1 BASES METODOLÓGICAS DA PESQUISA	10
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO	10
3.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA	10
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	11
3.5 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	11
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1. CAPACIDADE FUNCIONAL E LIMITAÇÃO POR ASPECTOS FÍSICOS	13
4.2. DOR E ESTADO GERAL DE SAÚDE	14
4.3. VITALIDADE E ASPECTOS SOCIAIS	15
4.4. LIMITAÇÃO POR ASPECTOS EMOCIONAIS E SAÚDE MENTAL	16
5. CONCLUSÃO	17
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
7. APÊNDICE	20
8. ANEXO	21

1. INTRODUÇÃO

O aumento na quantidade de anos vividos é um desejo de qualquer pessoa, porém, só se pode considerar este aumento válido quando se agrega qualidade de vida a estes anos adicionais. Algumas décadas atrás poucas pessoas conseguiam chegar na velhice, o que nos dias atuais é uma experiência compartilhada por muitos e as projeções demográficas apontam para quantidades ainda maiores de pessoas que chegarão na velhice nos próximos anos. O envelhecimento populacional se iniciou em diferentes momentos históricos em cada país e a sua evolução se dá de forma igualmente distinta, onde acredita-se que no curso de algumas gerações futuras, a proporção de pessoas com 60 anos de idade ou mais, em termos mundiais, estará passando de 1:14 para 1:4 (ONU, 1999 apud VERAS *et al.* 2001).

Sabe-se que o envelhecimento acarreta uma série de alterações fisiológicas que pouco a pouco diminuem a capacidade funcional dos indivíduos, prejudicando, assim, as suas atividades de vida diária, tais como: se levantar da cama e/ou de uma cadeira, se agachar para pegar algo, subir e descer escadas, pentear o cabelo e tomar banho sozinho, dentre outras. Com a perda da independência nestas atividades laborais diárias, o idoso tem um decréscimo em sua qualidade de vida, o que pode acabar gerando um isolamento social e/ou alguns transtornos psíquicos, como a depressão (CREGO e BATISTA, 2010).

Este trabalho é motivado pelo crescente número de idosos em toda a população mundial, sendo também um reflexo no Brasil. Portanto, buscamos relacionar o treinamento de força com a qualidade de vida na população adulta e idosa, por ser uma prática com potencial já conhecido de gerar bons resultados, ao melhorar os componentes a aptidão física, e, também, pela facilidade de se localizar este público praticante em qualquer academia de ginástica que oferece a modalidade de treinamento resistido. Porém, também consideramos os espaços que apresentem a supervisão de um profissional habilitado.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é analisar a influência da prática do treinamento resistido sobre a percepção da qualidade de vida em adultos e idosos da cidade de Inhumas, por meio do questionário genérico de inferência SF-36.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ENVELHECIMENTO

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo multifatorial, crônico e natural inerente a qualquer indivíduo, provocando alterações psicológicas, fisiológicas, morfológicas e funcionais (NICOLA, 1986). Em complementação, Silva (2009) apresenta que envelhecimento é um processo indispensável e intrínseco a todos os seres humanos. A velhice é uma fase da vida, parte constituinte de um ciclo natural, consistindo-se como uma experiência única e diferenciada.

Em decorrência do envelhecimento, ocorrem várias transformações fisiológicas no indivíduo, como, por exemplo, alterações importantes no sistema musculoesquelético e ósseo, redução da flexibilidade, prejuízos posturais e o aumento do risco de quedas (SIMÃO, 2009). Essas alterações irreversíveis, processuais e multifatoriais no organismo, determinadas por declínios fisiológicos, bioquímicos e funcionais dos órgãos, aumentam a possibilidade de instalação das doenças crônico-degenerativas, exibindo características próprias em diferentes indivíduos (FREITAS *et al.*, 2006).

Quanto à perda de massa, os órgãos mais prejudicados do organismo são os rins e o fígado. No entanto cabe destacar que os músculos são os que mais sofrem danos ponderais com o passar dos anos (CARVALHO FILHO e PAPALÉO NETTO, 2000).

Por decorrência do envelhecimento estima-se uma deterioração substancial do sistema muscular, atingindo uma redução de aproximadamente 40% em relação ao período de maturação plena. Dessa forma, pode-se estabelecer que as principais causas apontadas pela “perda seletiva da massa muscular são a diminuição dos níveis do hormônio do crescimento e a diminuição do nível atividade física” (MATSUDO *et al.*, 2000, p. 24).

Estas alterações morfofuncionais advindas do processo de envelhecimento em conjunto com a maior suscetibilidade de doenças crônico-degenerativas podem ocasionar uma redução importante da independência. Sendo que este seria o principal motivo pelo qual os idosos são, em maior proporção, mais dependentes e enfatiza-se que a “manutenção da qualidade de vida está diretamente vinculada a autonomia e independência, que são bons indicadores de saúde para a população idosa” (PAPALÉO NETTO, 1996, p. 8).

2.2. QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO

A qualidade de vida é entendida como a harmonia e equilíbrio em todos os níveis de realização social do indivíduo, contemplando o trabalho, a saúde, o lazer, a família, o sexo e também a espiritualidade (CARDOSO, 1999). Em adição, Gonçalves e Vilarta (2004), contemplam o tema enquanto a maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu cotidiano. Definindo a qualidade de vida como a compreensão subjetiva do método de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. O modo como cada um de nós vive seu dia-a-dia.

De acordo com Minayo et al. (2000, p.10), qualidade de vida de vida pode ser entendida enquanto

uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Assim como elencado no tópico anterior, o indivíduo idoso está sujeito à inúmeras adversidades que podem intervir importantemente na relação saúde-doença e, conseqüentemente, pode influenciar na percepção acerca da qualidade de vida, destacando para a perda de autonomia relacionada a redução da força muscular.

Dessa forma, frente ao exposto, onde o sujeito apresenta-se como um ser multifatorial, influenciado ao longo de toda sua vida pelas constantes ingerências do meio, agravando-se ainda mais quando se trata de um idoso, cabe-nos questionar como se dá a qualidade de vida neste público.

Vale recordar que a qualidade de vida não pode ser medida ou relacionada com o aumento da expectativa de vida ou com a diminuição da mortalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHOQOL, 1998) é a percepção do próprio indivíduo de seu posicionamento na vida, na sociedade, no contexto de sua cultura, e dos conjuntos de valores com os quais ele vive, e em associação aos seus propósitos, expectativas, padrões, afazeres e preocupações.

2.3 TREINAMENTO RESISTIDO E QUALIDADE DE VIDA

O treinamento resistido inclui o uso de pesos livres, peso corporal, máquinas e outros equipamentos. Ele melhora a força, resistência muscular, potência e outras capacidades. Tem se tornado uma forma crescente e popular de atividade física dentre as várias faixas etárias da população. O American College of Sports Medicine tem feito várias recomendações em relação a prática deste tipo de treinamento, tanto para pessoas ditas saudáveis, quanto para grupos ditos especiais, como por exemplo obesos, idosos, pessoas em reabilitação cardíaca, diabéticos, hipertensos dentre outros.

Os benefícios do treinamento resistido são influenciados pelo grande número de variáveis (carga, amplitude, tempo de execução, intervalo de recuperação entre as séries, volume, intensidade e etc) que podem ser manipuladas em um programa de treinamento (SIMÃO, 2003).

Observando a literatura científica disponível sobre o treinamento resistido, podemos observar diversos fatores que influenciam diretamente na saúde, logo na qualidade de vida.

Segundo Simão (2003), o exercício resistido melhora a saúde cardiovascular, suavizando fatores de risco associados a doenças cardiovasculares, produzindo mudanças nos valores da pressão arterial, decréscimos na frequência cardíaca de repouso, melhoras no perfil lipídico sanguíneo e melhoras na tolerância a glicose. Propiciam também modificações na composição corporal, diminuindo a quantidade de gordura e aumentando a quantidade de massa magra. Previnem e retardam a osteoporose, com incrementos na densidade mineral óssea. Atuam na redução da ansiedade e depressão, além de produzir um bem-estar psicológico. Reduzem a possibilidade de lesões durante a participação em outros esportes e também em atividade do dia a dia, por aumentar a força, potência e resistência muscular.

Um estudo de Prado et al. (2010) nos traz como conclusão que um programa de exercícios resistidos é eficaz no aumento do equilíbrio, mobilidade funcional e domínio físico e psicológico da qualidade de vida de idosas, não tendo muito impacto no domínio social, por mais que as atividades propostas fossem feitas em grupo, apresentavam um caráter individual nas execuções dos exercícios, o tempo de treinamento e a duração das seções de treino também foram curtos, o que acaba dificultando a interação entre as participantes. Logo, pode ser observado que uma maior frequência e uma maior permanência nos treinos causam maiores melhoras no domínio social.

2.4 EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE O PERFIL PSICOLÓGICO

Algumas disfunções psiquiátricas como a ansiedade e a depressão acometem cerca de 20 a 30% da população, estão diretamente ligadas a qualidade de vida e são consideradas fatores de risco para outras doenças como por exemplo úlcera, dores de cabeça e asma (ARAÚJO, 2007).

Sabe-se que o exercício está ligado ao estado de redução da ansiedade e da depressão, podendo melhorar a auto eficácia e incrementar o bem-estar psicológico, os exercícios propiciam melhoras na qualidade de vida e independência nas atividades cotidianas, são importantíssimos para minimizar a prevalência de depressão. Exercícios aeróbicos são mais utilizados em pesquisas visando redução da ansiedade e também são os que apresentam os melhores resultados (AGAPITO, 2009).

Um dado significativo e que abrange o fator psicológico é exposto por Moore *et al.* (1999 apud AMORIM, 2002), onde se diz que a depressão é um dos maiores problemas de saúde dos idosos, afeta cerca de 20% da população idosa. Quando não é tratada, pode levar ao isolamento social e diminuição da qualidade de vida. Os sintomas da depressão têm sido relacionados à inaptidão para o trabalho e redução da performance nas atividades do dia a dia. O dado mais interessante do estudo foi expor a relação inversa que se encontra entre atividade física e depressão.

3. METODOLOGIA

3.1. BASES MOTODOLÓGICAS DA PESQUISA

Esta pesquisa consiste em tecer discussões acerca da temática do Envelhecimento e da Qualidade de Vida de adultos e idosos praticantes de treinamento resistido, buscando analisar qual a influência do treinamento resistido sobre a percepção da qualidade de vida deste público na cidade de Inhumas. E para o seu desenvolvimento, foi adotada a orientação teórica da pesquisa quanti-qualitativa.

Para aferir a qualidade de vida, foi aplicado a versão brasileira de um questionário genérico chamado SF-36 (ver anexo 1) em dois grupos, sendo um de praticantes de treinamento resistido de uma academia de ginástica de Inhumas-GO e outro de não praticantes de treinamento resistido, os quais são moradores do mesmo bairro da academia.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO

O campo investigado para a aferência em adultos e idosos praticantes de musculação foi uma academia de ginástica de médio porte localizada na cidade de Inhumas-GO que oferece a modalidade de treinamento resistido para todos os públicos, os quais são devidamente acompanhados de um profissional de Educação Física.

Para o grupo de não praticantes, o questionário foi aplicado com moradores do mesmo bairro onde se localiza a academia, é um bairro não muito grande, porém, possui escola, igreja, praça, feira, supermercado, farmácia, açougue, academia e quadra de esportes. Os moradores se conhece e são próximos uns dos outros.

3.3. POPULAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados se deu em indivíduos adultos e idosos praticantes e não praticantes de treinamento resistido. Tomamos como critério de inclusão para ambos os grupos a idade mínima de 50 anos. O questionário foi aplicado em 20 sujeitos, os quais estão distribuídos igualmente entre os sexos. A média de idade do todos os participantes da pesquisa foi de 60 ± 10 anos.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram formados dois grupos, sendo um de praticantes de musculação (grupo TR) e outro de não praticantes de musculação (grupo NTR), os quais foram preenchidos com dez participantes cada.

Além do critério mínimo de idade logo estabelecido, foram considerados elegíveis para o grupo TR aqueles sujeitos que tenham praticado ao menos seis meses ininterruptos de treinamento resistido com o devido acompanhamento profissional e de forma periódica. Para o grupo de NTR foram considerados elegíveis aqueles que estavam ao menos seis meses sem a prática sistematizada de treinamento resistido.

Por fim, adotamos como único critério de exclusão da pesquisa para ambos os grupos aqueles indivíduos com qualquer tipo de lesão ou limitação osteomuscular severa, onde algum movimento seja impossibilitado de se realizar.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os participantes da pesquisa foram previamente contatados pessoalmente, onde foi explicado a finalidade e os procedimentos da pesquisa e, em seguida, foi questionado sobre o interesse ou não de participação na pesquisa, onde não houveram recusas. Posteriormente, foi entregue o termo de consentimento e livre esclarecimento para preenchimento e assinatura pelos participantes (ver anexo 2). Nos dias seguintes, para o grupo TR, no momento em que os participantes chegaram na academia escolhida como campo de pesquisa, lhes foi entregue o questionário de aferência da qualidade de vida SF-36, sendo que o seu preenchimento se deu em um ambiente reservado, sem a interferência de outras pessoas.

Os sujeitos do grupo NTR foram selecionados por conveniência do pesquisador, sendo realizada uma visita na casa destas pessoas, onde também foram apresentados os termos da pesquisa e, em seguida, quando questionados sobre o interesse ou não de participação, novamente ninguém se recusou. O termo de consentimento e livre esclarecimento foi preenchido pelos participantes e, imediatamente após a assinatura, foram lhes entregue o questionário de aferência da qualidade de vida supracitado, sendo o local de preenchimento do questionário de livre escolha do participante.

3.5 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para o procedimento de coleta dos dados, foi utilizado como ferramenta de pesquisa a versão brasileira do questionário genérico de aferência da qualidade de vida SF-36 (conforme apresentado no anexo 1).

O cálculo dos resultados dos testes foi realizado através do aplicativo SF36+, desenvolvido pelo médico ortopedista Gustavo Carriço. O aplicativo está disponível nas plataformas do Google Play e da App Store, o qual oferece a opção de realização do questionário de qualidade de vida (SF-36), gerando os resultados ao final. No entanto, como os questionários foram preenchidos manualmente, apenas os refizemos pelo aplicativo para obter o cálculo final, o qual apresenta-se como idêntico ao encontrado no questionário. Os resultados são expressos em 8 categorias, sendo cada uma delas representadas por zonas numéricas, onde os valores de 0 a 33 são considerados como ruim; de 34 a 66 como razoável e de 67 a 100 como bom.

3.6. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise qualitativa dos dados coletados, serão discutidos em 4 categorias de análise, sendo os tópicos distribuídos conforme semelhança entre eles. Os dados foram analisados através do programa Prism v.6.01 (GraphPad Software Inc., CA, EUA), utilizando os testes de t de student, aceitando-se níveis de significância estatística acima de 95%. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. CAPACIDADE FUNCIONAL E LIMITAÇÃO POR ASPECTOS FÍSICOS

Em relação a percepção da “capacidade funcional”, 100% dos indivíduos do grupo TR obtiveram resultados acima de 66, enquadrando-se na categoria bom (TR: $94,00 \pm 5,16$). Já o grupo NTR, 10% dos indivíduos tiveram o resultado ruim, 50% razoável e 40% bom (NTR: $65,50 \pm 19,36$; $p < 0,01$ quando comparado ao TR). Sendo a diferença entre os grupos estatisticamente significativa.

O conceito de capacidade funcional abrange outras categorias conceituais próprias desse grupo de pessoas, tais como o de deficiência, incapacidade, autonomia, independência e etc., onde tomamos para este trabalho o conceito de capacidade/incapacidade. Nesse sentido, suportado por Rosa et al. (2003), a incapacidade funcional pode ser definida pela dificuldade na realização de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana e/ou pela impossibilidade de desempenhá-las.

Em relação ao tópico de “limitação por aspectos físicos”, o grupo TR teve 100% dos participantes classificados como bom ($100,0 \pm 0,0$), já no grupo NTR 10% ficaram na categoria ruim e 90% na categoria bom ($85,0 \pm 31,62$).

Estudos recentes mostram que a capacidade funcional também está diretamente associada com a maior percepção da qualidade de vida e qualquer limitação de ordem física pode diminuir esta percepção. Em um trabalho de Almeida e Silva (2014), foi indicado que idosas praticantes de musculação ou hidroginástica com intensidade moderada apresentam maior grau de capacidade funcional para realização das atividades de vida diárias e, conseqüentemente, apresentaram maiores índices de qualidade de vida em relação às idosas não praticantes.

Estudos com pessoas de grupos especiais que apresentam limitações funcionais em diferentes graus (hipertensão, diabetes e obesidade, por exemplo) demonstraram que estes grupos também apresentam menores índices de qualidade de vida. Portanto, estratégias que promovam o aumento desta capacidade, assim como a prática de exercícios físicos, podem aumentar importantemente a percepção da qualidade de vida, visto que o próprio exercício pode atenuar e/ou dirimir com estas limitações. Em um estudo de Ferreira, Portes Junior e Nunes (2015), foi apresentado de que a prática de exercícios físicos regulares dentro da modalidade da musculação traz benefícios tanto em homens quanto em mulheres na velhice, porém,

cuidados devem ser tomados e os programas devem ser estabelecidos de acordo com os princípios do treinamento adequados ao público, além de saber identificar as principais patologias e as consequências de cada uma delas, o que auxilia na montagem de treinamento e, conseqüentemente, na geração de bons resultados.

Por essas razões, acreditamos ser justificáveis as diferenças encontradas entre os grupos no que tange a capacidade funcional e a limitação física em adultos e idosos, identificando melhores índices naqueles que adotam a prática regular de treinamento resistido.

4.2. DOR E ESTADO GERAL DE SAÚDE

Em relação ao tópico de percepção da “dor”, o grupo TR apresentou 20% dos indivíduos como razoáveis e 80% como bons ($76,50 \pm 17,41$). Já no grupo NTR, os resultados colocam 10% dos indivíduos na categoria ruim, 50% na categoria razoável e 40% na categoria bom ($66,00 \pm 19,82$).

Quanto a percepção acerca do “estado geral de saúde”, verificamos que, de forma semelhante à percepção da dor, o grupo TR apresenta 30% dos indivíduos na categoria razoável e 70% na categoria bom ($69,40 \pm 9,40$). Já para o grupo de NTR os resultados foram de 10% ruim, 40% razoável e 50% bom ($65,30 \pm 18,47$).

A dor faz parte do dia a dia de qualquer pessoa e é condição fundamental para sobrevivência. É uma qualidade sensorial que alerta os indivíduos sobre a ocorrência de dano tecidual e que estabelece mecanismos de defesa ou de fuga (TEIXEIRA, 1995). A complexidade da dor extrapola as fronteiras físicas e é também motivada pelo meio ambiente e pela resposta psíquica. Em outras palavras, a dor pode ser considerada como um fenômeno biopsicossocial, que envolve questões biológicas, psíquicas e sociais do indivíduo (LUNA, 2008).

Sendo assim, a dor é uma variável importante para a percepção geral da saúde e, nesse sentido, é possível inferir que quem sente menos dor tem uma maior percepção de saúde. Do mesmo modo, estudos realizados em adultos e idosos diagnosticados com dor crônica e fibromialgia apresentam que a presença da dor moderada influencia de forma negativa a percepção da qualidade de vida (CUNHA & MAYRINK, 2011; LORENA et al., 2016).

Apesar de não encontrarmos diferença estatística significativa entre os grupos nos tópicos supracitados, ainda é possível observar que no grupo TR há uma atenuação da percepção de dor e também uma melhor percepção sobre o estado geral de saúde em

comparação ao grupo NTR, indicando uma possível melhora da prática de treinamento resistido sobre estes quesitos.

4.3. VITALIDADE E ASPECTOS SOCIAIS

A percepção da “vitalidade” para o grupo TR apresentou os resultados de 20% como razoável e 80% como bom ($71,50 \pm 20,70$). Já para o grupo NTR, verificamos que 30% estão na categoria razoável e 70% na categoria bom ($67,50 \pm 10,86$).

Já no que tange quesito de “aspectos sociais”, entendido como a percepção do funcionamento do indivíduo dentro da sociedade, ambos os grupos, TR ($86,20 \pm 15,05$) e NTR ($91,30 \pm 13,33$) apresentaram os mesmos índices, sendo que 10% dos participantes se apresentaram como razoáveis e os outros 90% como bons.

O termo vitalidade é rapidamente associado aos elementos de vigor, ânimo ou entusiasmo, podendo rapidamente ser entendido como o “sentir-se disposto”, estando também intimamente ligado com a ideia de funcionamento social do indivíduo e da sua utilidade para com o meio. Em paralelo, identifica-se que vitalidade subjetiva se correlaciona positivamente com as medidas de autorrealização, autoestima e satisfação com a vida, estando negativamente correlacionada com psicopatologias, depressão, ansiedade e afetos negativos (GOUVEIA et al., 2012).

Com os devidos cuidados, ressalta-se também que a percepção da vitalidade e o funcionamento social do indivíduo assume um aspecto variável de um indivíduo para o outro, o qual representa um importante indicador ou uma dimensão de bem-estar subjetivo do sujeito, sendo assim difícil fazer uma medição precisa (GOUVEIA et al., 2003).

O questionário SF-36 utilizado nesta pesquisa contempla a vitalidade reunindo quatro itens da seção de avaliação de saúde mental, sendo eles: Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força? Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? Quanto tempo você tem se sentido esgotado? Quanto tempo você tem se sentido cansado?

Frente aos componentes contemplados pelas perguntas do questionário logo apresentadas e com as considerações levantadas no referencial teórico acerca dos efeitos do treinamento, fica evidente que a prática de exercícios físicos é um importante meio de aumentar a percepção da vitalidade e o funcionamento social do indivíduo. No entanto, não fomos capazes de identificar nesse estudo a influência do treinamento resistido sobre estas variáveis, visto que ambos os grupos apresentaram resultados semelhantes, indicando que outros fatores podem influenciar positivamente nesta percepção.

4.4. LIMITAÇÃO POR ASPECTOS EMOCIONAIS E SAÚDE MENTAL

Dispostos de forma semelhante, não encontramos diferenças entre os grupos no que tangem os quesitos de “limitação por aspectos e emocionais” e de “saúde mental”. Sendo que em relação a percepção do primeiro tópico pelos participantes, encontramos que tanto o grupo TR ($96,70 \pm 10,43$) quanto o grupo NTR ($100,0 \pm 0,0$) foi obtido o score de 100% dos participantes na categoria bom. Já no que concerne a percepção da saúde mental, o grupo TR apresentou resultados de 20% razoável e 80% bom ($77,20 \pm 16,55$). Já no grupo NTR, os resultados foram de 10% razoável e 90% bom ($82,40 \pm 12,39$).

Estudos têm apresentado demonstrado que dentre as enfermidades comuns ao público idoso, os transtornos mentais apresentam alta prevalência, estando presentes em cerca de um terço da população com mais de 60 anos de idade (CHRISTENSEN et al., 2009; MARTINS et al., 2016). De forma correlata, um estudo multicêntrico realizado em 50 países ao longo de 20 anos, incluindo o Brasil, identificaram condições determinantes associadas ao envelhecimento e que deterioram drasticamente a percepção da qualidade de vida com o envelhecimento, onde a depressão e os transtornos de ansiedade ocupam, respectivamente, a segunda e a sétima posição, condições estas que são potencialmente prejudiciais e incapacitantes (HOTEZ, 2014).

Em contraposição, os efeitos positivos da prática de atividade física e exercícios físicos sobre os componentes biológicos em adultos e idosos, também são amplamente relatados nos aspectos psicossociais, tais como: a melhora do autoconceito e da autoestima, diminuição do estresse e da ansiedade, reversão da tensão muscular e da insônia, além da diminuição do uso de medicamentos e o aumento na socialização (MATSUDO S.; MATSUDO V.; BARROS NETO, 2000).

Conforme anunciado, não foram encontradas diferenças entre os grupos nestes quesitos avaliados. No entanto, acreditamos ser pertinente algumas considerações, visto que a falta de instrumentos adequados para mensurar o nível da prática de atividade física e exercícios físicos dos entrevistados para além do treinamento resistido foi insuficiente, o que dificulta a inferência de que o treinamento resistido pode ou não influências sobre estes tópicos.

5. CONCLUSÃO

Neste trabalho, foi encontrado que os indivíduos praticantes de treinamento resistido apresentam uma melhor percepção da qualidade de vida quando comparados aos não praticantes, visto que a musculação é capaz de promover de forma significativa a maior percepção da capacidade funcional e do estado geral de saúde, além de indicar diminuição da percepção da dor. No entanto, para a aquisição de resultados mais abrangentes, vemos a necessidade da elaboração de pesquisas futuras com número amostral maior em campos variados de pesquisa, pois, os indivíduos do grupo TR e do grupo NTR eram moradores do mesmo bairro. Outro ponto a ser destacado é o controle do nível de atividade física dos participantes, foi observado somente a prática ou não de musculação, pode ser que estas pessoas pratiquem algumas outras atividades juntas, como por exemplo uma caminhada no final da tarde e aulas de hidroginástica, o que pode favorecer um maior convívio social justificando parcialmente os resultados encontrados no que tange a parte psicossocial da pesquisa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAPITO, J. **Ação dos Exercícios Físicos Regulares no Controle da Ansiedade em Diferentes Populações.** São Paulo: Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, 2009.
- ALMEIDA, R. T.; SILVA, R. R. S. **Estudo comparativo da autonomia funcional de idosas praticantes de hidroginástica, musculação e não praticantes de exercícios físicos.** R. bras. Ci. e Mov 2014.
- AMORIM, F. S.; DANTAS, E. H. M. **Efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos.** Fitness & Performance Journal, v.1, n.3, p.47-55, 2002.
- ARAÚJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. **Transtornos de ansiedade e exercício físico.** São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2007.
- CARDOSO, W. L. C. D. **Qualidade de vida e trabalho: uma articulação possível.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- CHRISTENSEN, k.; DOBLHAMMER, G.; RAU, R.; VAUPEL, J. W. **Ageing populations: the challenges ahead.** *Lancet.* 2009 October 3; 374(9696): 1196–1208. doi:10.1016/S0140-6736(09)61460-4.
- CREGO, D. O. C.; BATISTA, N. A. **Funcionalidade, força muscular e depressão em idosos frágeis, pré-frágeis e não-frágeis da região metropolitana de Belo Horizonte [monografia].** Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- CUNHA, L.L.; MAYRINK, W. C. **Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos.** Revista Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):120-4
- FERREIRA, J.; PORTES JÚNIOR, M.; NUNES, P. R. S. **Musculação na Terceira Idade: Em Busca da Autonomia Nas Atividades Diárias.** São Paulo, 2015.
- FREITAS, R. F.; VIREIRA, R. F.; ROCHA, N. G. S.; SANTOS, G. S.; COSTA, B. L.; REIS, V. M. C. P.; PASSOS, B. M. A.; ROCHA, J. S. B. **Qualidade de Vida de Mulheres Climatéricas em Relação aos Valores da Circunferência Abdominal.** In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** – 2.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- GOUVEIA, V. V.; MILFONT, T. L.; GOUVEIA, R. S. V.; VIONE, K. C.; SOARES, A. K. S. **Escala de Vitalidade Subjetiva – EVS: Evidências de sua Adequação Psicométrica.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol.28 n.1, pp. 5-13. Jan-Mar, 2012.
- GOUVEIA, V. V.; CHAVES, S. S. S.; OLIVEIRA, I. C. P.; DIAS, M. R.; GOUVEIA, R. S. V.; ANDRADE, P. R. **A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2003.
- GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas.** Barueri: Manole, 2004.

- LUNA, S. P. L. DOR, **Senciência e Bem-Estar Em Animais**. Recife, 2008.
- LORENA, S. B.; PIMENTEL, E. A. S.; FERNANDES, V. M.; PREDROSA, M. B.; RANZOLIN, A.; DUARTE, A. L. B. P. **Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia**. Revista Dor. São Paulo, 2016 jan-mar;17(1):8-11
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. B. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física**. Rev. Bras. Ciên. – Vol.8. – Nº4. – Brasília, setembro de 2000.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. **Efeitos Benéficos Da Atividade Física Na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo De Envelhecimento**. Rev. Bras. Atividade Física e Saúde, v. 5, n. 2, 2000.
- MARTINS, A. M. E. B. L.; NASCIMENTO, J. E.; SOUZA, J. G. S.; SÁ, M. A. B.; FERES, S. B. L.; SOARES, B. P.; FERREIRA, E. F. **Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(11):3387-3398, 2016
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000.
- NICOLA, P. **Geriatrics**. Porto Alegre, RS: D.C. Luzzatto Editores, 1986.
- NERI, A. L. **Palavras chaves em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.
- PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.
- PRADO, R. A.; TEIXEIRA, A. L. C.; LANGA, C. J. S. O. **A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas**. São Paulo: O Mundo da Saúde, 2010.
- ROSA, T. E. C.; BENÍCIO, M. H. A.; LATORRE, M. R. D. O.; RAMOS, L. R. **Fatores determinantes da capacidade entre idosos**. Rev Saúde Pública. São Paulo, 2003.
- SIMÃO, R. **Treinamento de força na saúde e qualidade e qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2009.
- TEIXEIRA, M. J. **Fisiopatologia da dor**. Red. Med., v.73, n.2, p.55-64, 1995.
- VERAS, R.; LIMA, M. A.; ARAUJO, T. C. N.; ALVES, M. I. C.; SAYD, J.; FIGUEIREDO, M. C.; VAENA, M. L. H. T.; IMBASSAHY, M. **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro, 2001.
- WHO – DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL- GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>.1998.

6. ANEXOS

1-

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3

j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3
-----------------------------	---	---	---

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Cálculo dos Escores do Questionário de Qualidade de Vida

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0

08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)
 - Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

2-



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA



CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO NO PROJETO DE PESQUISA

Eu, _____ RG _____/,

CPF _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **ANALISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador: **Gabriel Assis Silva** sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de minhas relações com a Universidade e/ou os serviços prestados por ela.

Inhumas, ____/____/2017.

Assinatura do sujeito/responsável.

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS MONOGRAFIAS
ELETRÔNICAS REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DE MONOGRAFIAS DA UFG – RIUFG**

1. Identificação do material bibliográfico monografia:

Graduação Especialização

2. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso

Autor (a):	Gabriel Assis Silva
E-mail:	gabriel.9603@hotmail.com
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Título:	ANALISE DA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO EM INHUMAS-GO
Palavras-chave:	Qualidade de vida; idosos; treinamento resistido; musculação.
Título em outra língua:	
Palavras-chave em outra língua:	
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	28 de novembro de 2017
Graduação/Curso Especialização:	Bacharelado em Educação Física
Orientador (a)*:	Prof. Esp. Pedro Paulo Pereira Braga

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O referido autor:

a) Declara que o documento em questão é seu trabalho original, e que detém prerrogativa de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento em questão contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Goiás os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento em questão.

Termo de autorização

Na qualidade de titular dos direitos do autor do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás a disponibilizar a obra, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional de Monografias da UFG (RIUFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data, sob as seguintes condições:

Permitir uso comercial de sua obra? () Sim () Não

Permitir modificações em sua obra?

() Sim

() Sim, contando que outros compartilhem pela mesma licença .

() Não

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Local e Data Goiânia 12/12/2017

Gabriel Assis Silva
Assinatura do Autor e/ou Detentores dos Direitos Autorais