



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
Faculdade de Ciências da Educação E Saúde – FACES

Tábatha de Faria Moreira Cândido

## **TREINAMENTO FUNCIONAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS E MULHERES DE PLANALTINA-DF**

Brasília  
2016

TÁBATHA DE FARIA MOREIRA CÂNDIDO

**TREINAMENTO FUNCIONAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DE  
HOMENS E MULHERES DE PLANALTINA-DF**

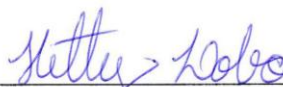
Trabalho de conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do grau de Bacharelado em  
Educação Física pela Faculdade de  
Ciências da Educação e Saúde Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Prof. Me. Hetty Lobo

Brasília  
2016

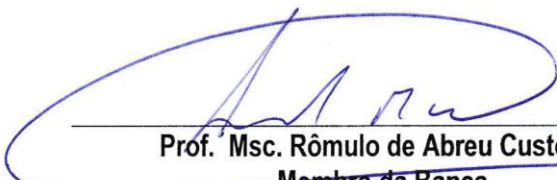
## ATA DE APROVAÇÃO

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do **Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**, a acadêmica **Tábatha de Faria Moreira Cândido** foi aprovada junto à disciplina da Licenciatura **Trabalho de Conclusão de curso – Apresentação**, com o trabalho intitulado **Treinamento Funcional para a Qualidade de Vida De Homens e Mulheres de Planaltina-DF**.



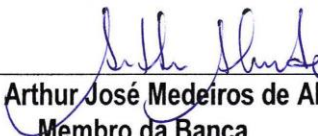
---

**Prof. Msc. Hetty Lobo**  
Presidente



---

**Prof. Msc. Rômulo de Abreu Custódio**  
Membro da Banca



---

**Prof. Dr. Arthur José Medeiros de Almeida**  
Membro da Banca

Brasília, DF, 17/11/2016

## RESUMO

**Introdução:** O treinamento funcional é um tipo de prática corporal que, além de visar a melhora do condicionamento físico do praticante, pretendem melhorar o desenvolvimento das atividades cotidianas, por isso prevê em sua metodologia a relação com as atividades diárias, o que acarretou numa grande procura por praticantes homens e mulheres de todas as idades. **Objetivo:** Portanto, este estudo tem por objetivo analisar e compreender a qualidade de vida de praticantes de treinamento funcional da cidade de Planaltina-DF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal, constituído de uma amostra de 21 indivíduos de ambos os sexos com faixa etária de 19 a 47 anos, praticantes de treinamento funcional há pelo menos 3 (três) meses, com aulas ministradas e supervisionadas por um profissional de educação física habilitado. O instrumento utilizado foi o questionário SF-36, analisando os domínios da qualidade de vida: capacidade funcional, dor, estado geral da saúde e limites de aspectos emocionais. **Resultado:** As análises de associação mostraram que os praticantes de treinamento funcional participantes do estudo não apresentam diferença significativa por sexo e por faixa etária no que se trata dos domínios da qualidade de vida, contudo foi possível perceber que os participantes percebem a qualidade de vida com índices acima da média. **Considerações finais:** Ainda são poucos os estudos que tratam do treinamento funcional e qualidade de vida, sendo necessário maior aprofundamento e realização de pesquisas com demais praticantes de diversas idades, locais, tempo de prática, entre outros.

**Palavras-chave:** Treinamento Funcional. Qualidade de Vida. Educação Física.

## ABSTRACT

**Introduction:** Functional training is a type of corporal practice that, in addition to aiming at improving the physical conditioning of the practitioner, aim to improve the development of daily activities, so it predicts in its methodology the relation with daily activities, which entailed in a large Looking for male and female practitioners of all ages. **Objective:** Therefore, this study aims to analyze and understand the quality of life of practitioners of functional training in the city of Planaltina-DF. **Methodology:** This is a cross-sectional quantitative study, consisting of a sample of 21 individuals of both sexes with ages ranging from 19 to 47 years, practicing functional training for at least three (3) months, with classes taught and supervised by A licensed physical education professional. The instrument used was the SF-36 questionnaire, analyzing the domains of quality of life: functional capacity, pain, general state of health and limits of emotional aspects. **Results:** The association analysis showed that the functional training practitioners participating in the study did not present significant differences by sex and age group in the domains of quality of life, however it was possible to perceive that the participants perceive the quality of life with Indices above average. **Final considerations:** There are still few studies that deal with functional training and quality of life, requiring further study and research with other practitioners of different ages, places, time of practice, among others.

**Keywords:** Functional Training. Quality of Life. Physical Education.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 .....	14
TABELA 2 .....	15
TABELA 3 .....	16
TABELA 4 .....	18
TABELA 5 .....	21

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1 .....</b>	<b>17</b>
<b>FIGURA 2 .....</b>	<b>20</b>
<b>FIGURA 3 .....</b>	<b>23</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Amostra.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Métodos.....</b>	<b>13</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em novembro de 1986, foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, neste evento foi definido que promoção da saúde é o meio para intervir na saúde e na melhoria da qualidade de vida através da capacitação da comunidade em geral, integrando uma maior participação no controle deste processo. Desta forma, a Carta de Ottawa, publicada em tal conferência, aponta que é preciso considerar condições biológicas, ambientais, comportamentais, econômicas, culturais, entre outras, que são fundamentais para que se possa desenvolver a promoção da saúde e a qualidade de vida (OMS, 1986).

Logo, ao analisar a qualidade de vida de qualquer indivíduo e, principalmente, de grupos de indivíduos praticantes de atividades físicas é necessário compreender se os próprios têm preocupação com sua educação, saúde, moradia, transporte, dentre outros que influenciam diretamente e de forma positiva em sua qualidade de vida geral (SHAPIRO; MALONE, 2015).

Durante os últimos anos, tem sido possível notar o destaque do treinamento funcional, com o aumento do número de praticantes e o ganho de mais espaço para a prática – tanto em academias, como em parques e praças.

Segundo alguns autores como Campos e Coraucci Neto (2004), considera-se que isto se deve ao fato da metodologia de treino e os benefícios para além dos treinos, que possibilitam auxiliar as pessoas em suas funções cotidianas, se fundamentando no respeito à individualidade biológica e ao programa de treinamento desenvolvido de forma específica para que se estimule que o corpo do praticante com a finalidade de promover mudanças e adaptações, principalmente fisiológicas (CAMPOS; CORAUCCI NETO, 2004).

Contudo esta metodologia não é nova, de acordo com Dias (2011), os exercícios funcionais tiveram sua origem na área da fisioterapia, onde os profissionais faziam exercícios simulando o que os pacientes faziam no seu dia a dia, proporcionando ao paciente um retorno progressivo às suas atividades diárias e suas funções do cotidiano, após um trauma ou cirurgia (TEOTÔNIO, 2013).

Logo, ao mostrar resultados positivos na reabilitação, o treinamento funcional começou a ser pensado e aplicado também para condicionamento físico,

performance atlética e para diminuir risco de lesão de praticantes e atletas (PRANDI, 2011).

Hoje o treinamento funcional é difundido em academias, para praticantes que buscam exercícios mais dinâmicos do que a musculação, por exemplo. O funcional também ocorre em ambientes diversos para o estímulo e desenvolvimento de diversos grupos musculares e controle postural, a prática ocorre inclusive ambientes que possuam bases de suporte irregulares, conforme as encontradas no dia-dia, como calçadas e pisos desnivelados, areia e grama de parques e praças, cama elástica, degraus, dentro outros (PEREIRA, 2009).

O funciona busca trabalhar as aptidões do praticante de forma individualizada e personalizada, isto é, todos podem praticar, pois o treino é adaptado para o nível de condicionamento físico de cada um, sendo que os objetivos do treino visam desenvolver exercícios e atividades específicas que possam apresentar ganhos para todos os indivíduos, tanto no treino como no cotidiano, pois o treinamento funcional vê o corpo humano como ele realmente é: um conjunto de fatores integrados de forma complexa (D'ELIA, 2005).

Apesar dos indícios apresentando os benefícios do treinamento funcional em vários aspectos, pouco tem sido estudado sobre sua influência na promoção da saúde na vida dos praticantes.

Dessa maneira, este estudo tem por objetivo geral compreender a percepção sobre a qualidade de vida de praticantes de treinamento funcional da cidade de Planaltina-DF.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário UniCEUB e aprovado: 58878916.6.0000.0023. Os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa (ANEXO A) e foram identificados por meio de uma ficha de identificação (ANEXO B).

### **2.1 Amostra**

Trata-se de um estudo quantitativo transversal com nível descritivo, constituído de uma amostra de 21 indivíduos de ambos os sexos, praticantes de treinamento funcional com faixa etária de 19 a 47 anos, da cidade de Planaltina-DF. Os participantes desta pesquisa foram escolhidos de forma intencional, sendo que são praticantes de um centro de treinamento funcional e praticantes de espaços públicos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: os indivíduos deviam ser praticantes de treinamento funcional há pelo menos 3 (três) meses, 3 (três) vezes por semana com aulas ministradas e supervisionadas por um profissional de educação física habilitado. Sendo que aqueles que não atendessem a tais pressupostos estabelecidos se enquadram no critério de exclusão e não participaram deste estudo.

### **2.2 Métodos**

Como instrumento de avaliação da qualidade de vida, foi aplicado o questionário SF-36<sup>1</sup> (ANEXO C), composto por 36 itens divididos em 11 questões englobando oito domínios (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental). Este questionário foi idealizado a partir de uma revisão

---

<sup>1</sup> O questionário Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health Survey (SF-36), é um instrumento genérico, utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida. Para este estudo foi utilizada a versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.

de outros instrumentos de coleta de dados que abordam à temática da qualidade de vida, sendo que a versão brasileira foi traduzida e validada para o português por Ciconelli (1999).

A avaliação de qualidade de vida é feita basicamente pela administração de instrumentos ou questionários que, em sua grande maioria, foram formulados na língua inglesa, direcionados para a utilização na população que fala esse idioma. Portanto, para que possa ser utilizado em outro idioma devem seguir-se normas pré-estabelecidas na literatura para sua tradução e, posteriormente, suas propriedades de medida devem ser demonstradas num contexto cultural específico (FERNANDES; VASCONCELOS; SILVA, 2009).

A escolha desse instrumento fundamentou-se na necessidade de termos uma cópia traduzida para língua portuguesa, um questionário de avaliação genérica de saúde, bem desenhado, cujas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações, já tivessem sido demonstradas em outros trabalhos.

Para a presente investigação foram feitas adaptações devido ao tempo para coleta e análise de dados. Portanto, foi aplicado o questionário original, contendo todas as 11 questões, porém foram analisados apenas os dados correspondentes a quatro domínios, sendo eles: capacidade funcional (representado pela questão 03), dor (representado pelas questões 07 e 08), estado geral de saúde (representado pelas questões 01 e 11) e por fim, limitação por aspectos emocionais (representado pela questão 05).

Quanto ao tratamento estatístico, análises inferenciais foram realizadas para verificar as diferenças entre os sexos e faixas etárias para cada domínio de qualidade de vida. As diferenças entre os sexos foram testadas por meio dos testes t de Student para amostras independentes (variáveis com distribuição normal) e Mann-Whitney (variáveis sem distribuição normal). Além disso, para verificar possíveis diferenças entre as faixas etárias foram utilizados os testes de Anova (variáveis com distribuição normal) e Kruskal-Wallis (variáveis sem distribuição normal). O nível de significância estabelecido durante estas análises foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico Stata® Standard Edition, versão 13.0 (StataCorp LP, Estados Unidos) para Microsoft® Windows™.

### 3. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, 21 indivíduos de ambos os sexos. Para atingir os objetivos propostos foi feita a distribuição da amostra em relação a duas variáveis: sexo (feminino e masculino) e idade (anos).

De acordo com a Tabela 1, a distribuição com relação ao sexo foi de 13 indivíduos do sexo masculino, com 61,9% e 8 indivíduos do sexo feminino, com 38,1%, não havendo diferença significativa entre a quantidade de participantes de distintos sexos.

**Tabela 1** - Valores referentes ao sexo da amostra.

<b>SEXO</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Masculino	13	61,9
Feminino	8	38,1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Fonte: protocolo da pesquisa.

Conforme a Tabela 2 a idade foi distribuída da seguinte forma:  $\leq 25$ , de 26 a 35 anos e 36 anos ou mais. Prevaleceu a idade entre 26 e 35 com 47,6%, seguido de 28,6% para idade de 36 ou mais, e 23,8% para população com idade de até 25 anos.

**Tabela 2** – Valores referentes à idade (em anos) da amostra.

<b>IDADE (em anos)</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
$\leq 25$	5	23,8%
26 a 35	10	47,6%
36 ou mais	6	28,6%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Fonte: protocolo da pesquisa.

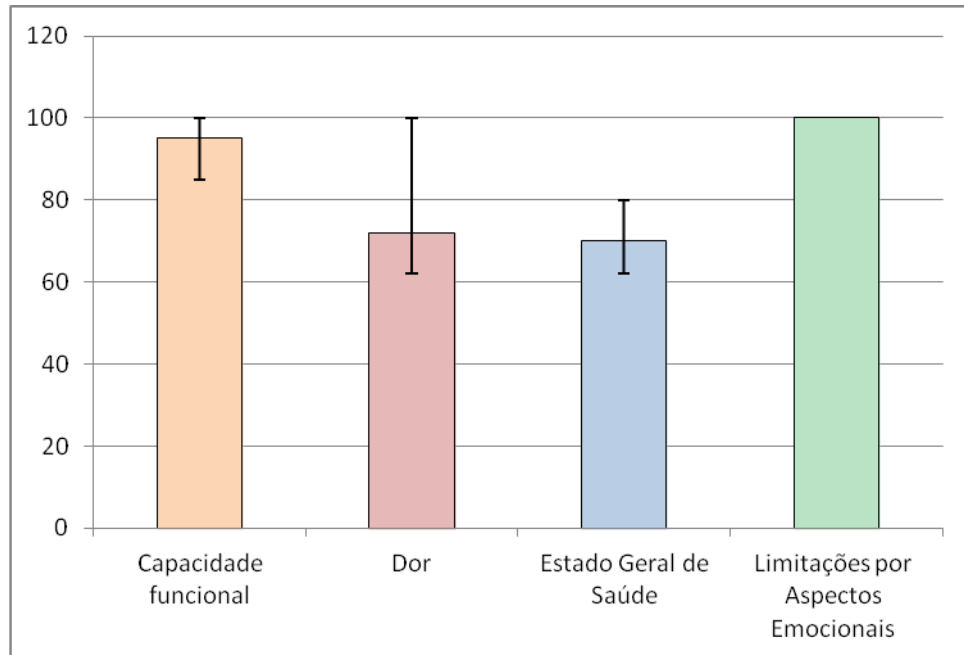
A capacidade funcional obteve média de 95, sendo que a pontuação máxima foi de 100 e a mínima 20. O domínio dor obteve média de 72, a máxima de 100 e mínima 31. O estado geral de saúde obteve média 70, com mínimo 37 e máximo 100. O domínio limitações por aspectos emocionais ficou com média 85, mínima de 0 e máxima de 100.

**Tabela 3** - Aspectos quantitativos da avaliação da qualidade de vida (SF-36).

	<b>Capacidade funcional</b>	<b>Dor</b>	<b>Estado Geral de Saúde</b>	<b>Limitações por Aspectos Emocionais</b>
<b>Mínimo</b>	20	31	37	0
<b>Primeiro Quartil (25%)</b>	85	62	62	100
<b>Mediana</b>	95	72	70	100
<b>Terceiro Quartil (75%)</b>	100	100	80	100
<b>Máximo</b>	100	100	100	100
<b>Média</b>	87	75	69	85
<b>Desvio Padrão</b>	20	22	14	29
<b>Erro Padrão</b>	4.399	4.872	3.206	6.352
<b>Coefficiente de Variação</b>	23,01%	29,70%	21,04%	34.00%

Fonte: Protocolo da pesquisa.

**Figura 1:** Mediana e desvio interquartílico (1º quartil ao 3º quartil) da avaliação da qualidade de vida (SF-36).



A avaliação da associação entre o sexo dos participantes e a qualidade de vida (SF-36) levando em consideração os domínios: Capacidade funcional, Dor, Estado geral de saúde e limitações por aspectos emocionais, não apresentou variações significativas ( $p > 0.05$ ). Isto significa que ambos os sexos apresentam níveis semelhantes de qualidade de vida. Sendo que todos os participantes indicaram índice de qualidade de vida acima da média (= 50) estipulada pelo questionário.

**Tabela 4** - Mediana, primeiro quartil (1q) e terceiro quartil (3q) dos domínios da qualidade de vida (sf-36), conforme o sexo dos participantes: masculino (n=13), feminino (n=8).

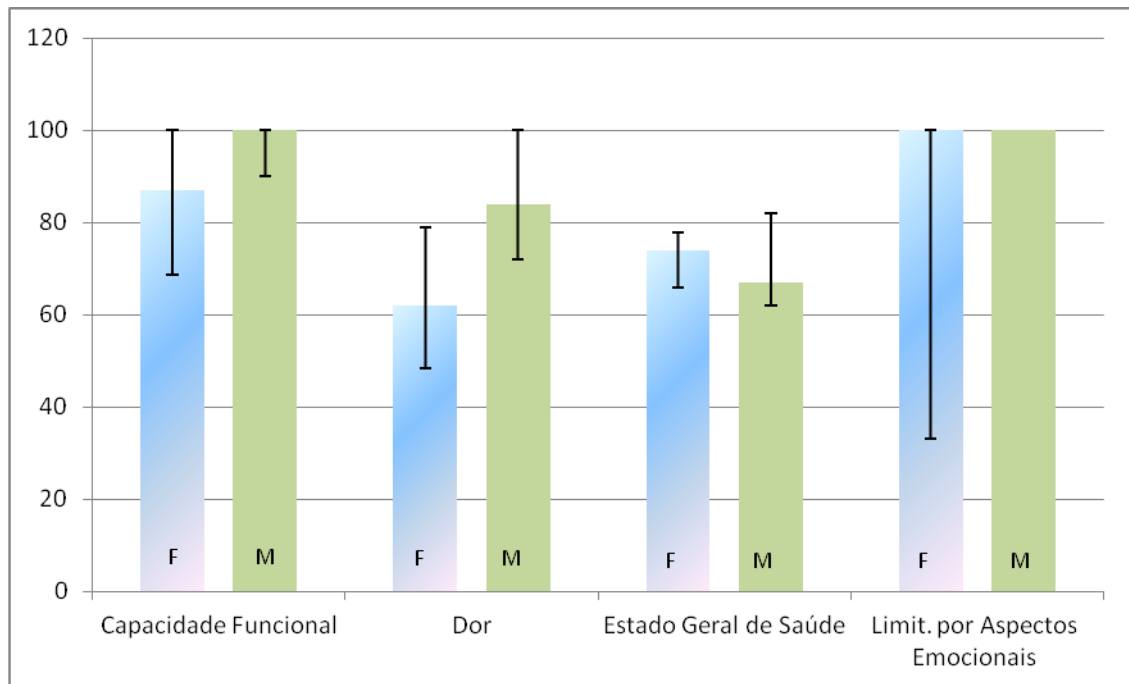
		Sexo		
		Feminino	Masculino	p-valor
<b>Capacidade Funcional</b>	<b>Mediana</b>	87,5	100	0,075**
	1Q	68,75	90	
	3Q	100	100	
<b>Dor</b>	<b>Mediana</b>	62	84	0,440*
	1Q	48,5	72	
	3Q	79	100	
<b>Estado Geral de Saúde</b>	<b>Mediana</b>	74,5	67	0,952*
	1Q	65,75	62	
	3Q	77,75	82	
<b>Limitações por Aspectos Emocionais</b>	<b>Mediana</b>	100	100	0,653**
	1Q	33	100	
	3Q	100	100	

Fonte: protocolo da pesquisa; \*Teste t de *Student* para amostras independentes; \*\*Mann-Whitney

Vale ressaltar que para verificar as diferenças entre grupos, primeiramente é necessário fazer um teste para verificar se os dados possuem normalidade (Teste Shapiro-Wilk). Desta forma foi possível constatar que os domínios Dor e Estado Geral de Saúde possuem distribuição normal, enquanto que os domínios Capacidade Funcional e Limitação por Aspectos Emocionais não possuem distribuição normal, para estes domínios foi feito o teste de Mann-Whitney. Assim como para os dados que possuem distribuição normal foi feito o Teste t de *Student* para amostras independentes.

Ambos os testes realizam comparações entre dois grupos distintos (sexos), para os domínios de distribuição não-normal analisa-se as médias e desvio padrão, sendo estes: para a Dor obteve-se média e desvio padrão para o sexo feminino  $69,7 + 8,63$  e para o sexo masculino  $77,9 + 5,98$ ; para o Estado Geral de Saúde obteve-se média e desvio padrão para o sexo feminino  $69,6 + 6,26$  e para o sexo masculino  $70,0 + 3,83$   $69,7 + 8,63$ .

**Figura 2:** Mediana, primeiro quartil e terceiro quartil, dos domínios da qualidade de vida (SF-36), conforme o sexo masculino (n=13), feminino (n=8).



Legenda: F: feminino; M: masculino.

Com relação à análise da faixa etária dos participantes e qualidade de vida os testes de associação mostraram que nenhum dos domínios (SF-36) sofreu significativa variação ( $p\text{-valor} > 0.05$ ), portanto, os participantes das três faixas etárias apresentam níveis semelhantes de qualidade de vida. É possível verificar que as mesmas se encontram acima da média ( $=50$ ) estipulada pelo questionário, nos quatro domínios analisados.

**Tabela 5** - Mediana, primeiro quartil (1q) e terceiro quartil (3q) dos domínios da qualidade de vida (sf-36) analisados, conforme as faixas etárias: até 25 anos ( $n=5$ ), entre 26 e 35 anos ( $n=10$ ) e maior que 36 ( $n=6$ ).

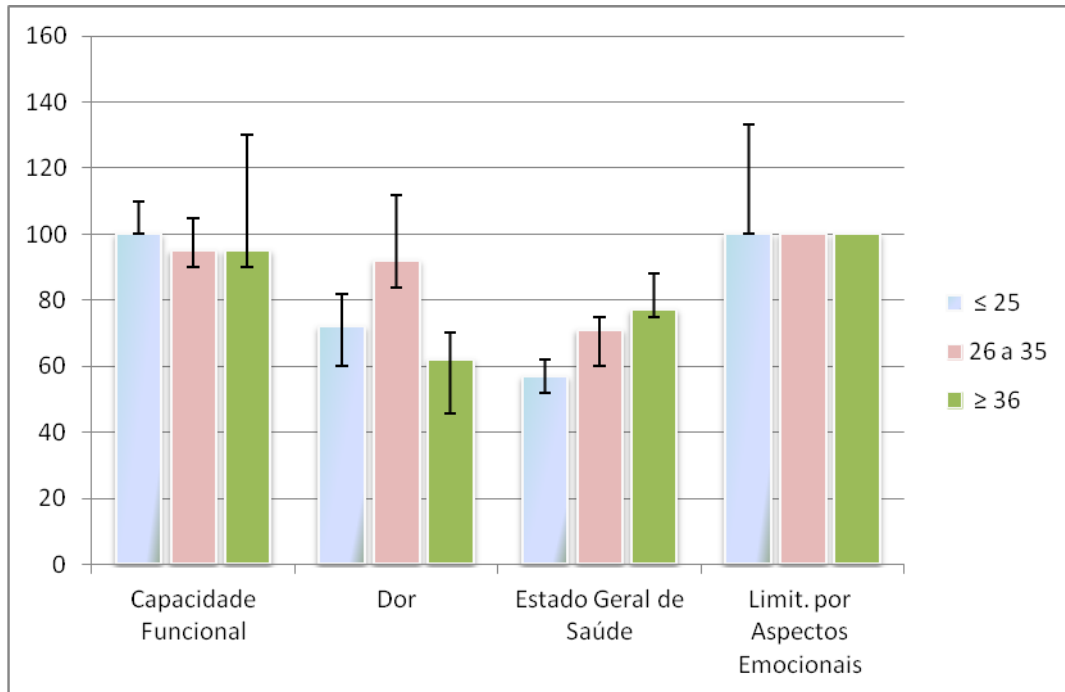
		Faixa Etária (anos)			p- valor
		≤ 25	26 a 35	≥ 36	
<b>Capacidade Funcional</b>	<b>Mediana</b>	100	95	95	0,725**
	1Q	90	85	60	
	3Q	100	100	100	
<b>Dor</b>	<b>Mediana</b>	72	92	62	0,479*
	1Q	62	72	53,75	
	3Q	84	100	78,5	
<b>Estado Geral de Saúde</b>	<b>Mediana</b>	57	71	77	0,184*
	1Q	52	67	65,75	
	3Q	62	81,75	79,25	
<b>Limitações por Aspectos Emocionais</b>	<b>Mediana</b>	100	100	100	0,812**
	1Q	66,6	100	100	
	3Q	100	100	100	

Fonte: Protocolo da pesquisa \*Anova oneway \*\*Kruskal-Wallis.

É importante destacar que para verificar as diferenças entre grupos, primeiramente é necessário fazer um teste para verificar se os dados possuem normalidade (Teste Shapiro-Wilk). Desta forma foi possível constatar que os domínios Dor e Estado Geral de Saúde possuem distribuição normal, enquanto que os domínios Capacidade Funcional e Limitação por Aspectos Emocionais não possuem distribuição normal, para estes domínios foi feito o teste de Kruskal-Wallis. Assim como para os dados que possuem distribuição normal foi feito o teste Anova Oneway.

Ambos os testes realizam análises entre três grupos distintos (idades), para os domínios de distribuição não-normal há análise das médias e desvio padrão, sendo estes: para o domínio Dor obteve-se média e desvio padrão dos grupos até 25 anos: 73,8 + 19,1, 26 a 35 anos 811,0 + 24,4, 36 ou mais 66,6 + 21,7; para o domínio Estado Geral de Saúde obteve-se média e desvio padrão dos grupos até 25 anos 60,0 + 13,5, 26 a 35 anos 74,9 + 11,9, 36 ou mais: 69,7 + 17,7.

**Figura 3** - Mediana, primeiro quartil e terceiro quartil, dos domínios analisados da qualidade de vida (SF-36), conforme as faixas etárias: até 25 anos (n=5), entre 26 e 35 anos (n=10) e acima de 36 anos (n=6).



Fonte: protocolo de pesquisa.

Para análise da qualidade de vida dos indivíduos pesquisados, escolheu apenas 4 domínios, que são eles: Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde e Limitações por Aspectos Emocionais, dos oito domínios que compõe o questionário SF-36. O questionário em questão apresenta apenas um escore final de 0 a 100, no qual zero representa o estado geral de saúde e cem o melhor. O cálculo de cada domínio é por si só um teste estatístico, não sendo necessária aplicação de outro teste. Explicações aprofundadas encontram-se em conjunto com o questionário (ANEXO A).

#### 4. DISCUSSÃO

O treinamento funcional tem por base a realização de exercícios visando a melhoria do controle, da estabilidade e da coordenação motora, e busca adicionar ao estímulo neuromuscular e aeróbico outras características, como estímulo proprioceptivo e agilidade (PEREIRA et al, 2012). É dada ênfase aos exercícios com mudanças de velocidade, amplitudes variadas, mudanças de direção e ambientes diferenciados, visando treinar habilidades específicas (ALFIERI; TEODORI; MONTEBELO, 2004).

De acordo com Monteiro e Evangelista (2010) os músculos que promovem a sustentação da coluna, da postura e de órgãos internos podem ser divididos em dois grupos: os que pertencem à unidade interna (transverso do abdômen, oblíquo interno, multífido e os transversos espinhais lombares) e os que pertencem à unidade externa (reto abdominal, oblíquo externo, eretores da coluna, quadrado lombar, complexo adutor, quadríceps, isquiotibiais e glúteo máximo). Os músculos citados acima formam um cilindro de estabilidade ao redor da cintura, quando essas estruturas são estimuladas e trabalhadas, os movimentos, a força e o equilíbrio provavelmente irão se maximizar, o que ocorre no treinamento funcional (MONTEIRO; EVANGELISTA, 2010).

O formato em circuito do programa, o caráter moderado da intensidade e a duração das sessões propiciam o uso, predominantemente, do metabolismo aeróbico para a obtenção de energia. O funcional está embasado na melhoria dos aspectos neurológicos que afetam a capacidade funcional do corpo humano, utilizando exercícios que desafiem os diferentes componentes do sistema nervoso e que, assim estimulam sua adaptação. Isto resulta em uma melhoria das principais qualidades físicas tanto no dia-a-dia quanto nos gestos esportivos (CAMPOS; CORAUCCI NETO, 2004).

Com a vida moderna e diferentes hábitos cotidianos, o treinamento funcional veio resgatar movimentos que havíamos esquecido. Assim, músculos que eram exigidos, hoje estão ficando hipoativos (pouco ativo), um grande exemplo disso são os músculos dos pés. Quando andávamos descalço eles eram solicitados, hoje

andamos de sandálias, tênis, sapatos tornando esses músculos hipoativos. Outro fato que está fazendo com que o número de praticantes seja cada vez maior é o elevado gasto energético, proporcionando aos alunos resultados significativos em relação ao emagrecimento, tendo em vista que este é o objetivo da maioria dos praticantes. Os exercícios realizados nos aparelhos convencionais de musculação (diminuem consideravelmente a exigência de equilíbrio, da coordenação e padrões complexos de ativação muscular, que são importantes para o cotidiano (GUERREIRO, 2013).

Além das melhorias na composição corporal, a organização do treinamento em circuito é apontada como fator de promoção a aderência a ele e um estímulo ao hábito da atividade física (CARNEIRO et al, 2003). Existem indícios de que, além da melhora funcional, as intervenções podem colaborar na redução de problemas emocionais e sociais atribuídos à incapacidade (ALFIERI; TEODORI; MONTEBELO, 2004). O treinamento funcional é capaz de melhorar as capacidades de equilíbrio, coordenação e agilidade beneficiando tanto as condições de saúde quanto promovendo a independência desse público.

A possibilidade de melhorar globalmente aspectos físicos, emocionais e psicológicos apresentada pelo treinamento funcional está diretamente ligada aos domínios da qualidade de vida. A qualidade de vida deixou de representar apenas uma vida sem doenças, mas acima de tudo a busca pela felicidade e satisfação pessoal diante todos os aspectos da vida de forma integrada. Na medida em que se avançam e aprofundam os estudos acerca da atividade física, neste caso especificamente atrelado ao treinamento funcional, percebe-se certa preocupação em investigações voltadas a temas ligados a saúde nos seus aspectos fisiológicos, sociais e emocionais, assim como uma questão social na busca de uma melhor qualidade de vida apresentada pelo indivíduo (COSTA; DUARTE, 2006).

Levando todos estes fatos em consideração visa-se compreender e analisar a qualidade de vida de praticantes de treinamento funcional da cidade de Planaltina-DF. Sendo que foram investigados os seguintes domínios da qualidade de vida: Capacidade funcional; Dor; Estado Geral da Saúde e Aspectos Emocionais.

O número de participantes deste estudo é similar ao se tratar de praticantes de treinamento funcional do sexo feminino e do sexo masculino. Foram explorados diferentes locais de treinamento (público e privado) e ainda assim é possível notar

uma igualdade no número de praticantes de ambos os sexos (TABELA 1). Levando em consideração que existem diferenças entre homens e mulheres, tanto anatômicas, fisiológicas e emocionais, quando se trata de treinamento, a procura das mulheres pela prática de atividade física tem elevado, modificando a antiga predominância masculina quando se trata de treinamentos (SMANIO; MASTROCOLLA, 2005).

Ao se tratar dos índices de qualidade de vida associados aos sexos dos praticantes, não foi observada nenhuma diferença significativa entre homens e mulheres (TABELA 4). Ambos indicaram perceber um índice de qualidade de vida acima da média o que pode estar relacionado à realização da prática de treinamento funcional. É possível notar uma prevalência masculina ao se tratar dos domínios capacidade funcional e dor, assim como uma igualdade entre os sexos no domínio limitações por aspectos emocionais (FIGURA 2).

Com relação a faixa etária dos participantes da pesquisa, foram definidas três categorias: abaixo de 25 anos, entre 26 e 35 anos, acima de 36 anos. Conforme consta na literatura com o avanço na idade existe uma proporcional progressão na limitação funcional, esta pode se originar naturalmente ou de doenças patológicas cujos indicadores são os sintomas e sinais, os quais são verificados em atributo ao indivíduo.

Tendo perdas consideravelmente da normalidade psicológica, fisiológica, estrutura anatômica ou função, acarretando assim limitações funcionais para a realização de várias atividades motoras, como andar, subir escadas, pegar objetos, e nos mecanismos sensoriais, como o tato, olfato, audição (CAMPOS; NETO, 2004).

A capacidade funcional é definida pela capacidade de realizar atividades rotineiras, é o grau de facilidade com que um indivíduo pensa, sente, age ou se comporta em relação ao seu ambiente e ao gasto de energia, e estaria associada à qualidade da automanutenção, ao papel social, à condição intelectual, ao estado emocional, à atividade social e às atitudes do indivíduo perante o mundo e si próprio. Esta autonomia física e funcional para desempenhar as funções do dia a dia, tornando o indivíduo independente no contexto social e cultural, contribui para melhoria na qualidade de vida geral (NERI, 2005).

Neste estudo não foram encontradas diferenças significativas na associação entre as faixas etárias e os domínios de qualidade de vida (TABELA 5), contudo é possível notar que os praticantes de todas as faixas etárias percebem os índices de qualidade de vida acima da média.

Ao se tratar aos domínios separadamente pode-se perceber que existe forte igualdade em relação à capacidade funcional e limitações por aspectos funcionais, assim como há uma leve predominância da faixa etária de 26 a 35 anos no domínio dor (FIGURA 3).

Ainda que não tenha sido possível perceber associação significativa em relação ao sexo, faixa etária e qualidade de vida, é notória a percepção dos praticantes em relação à qualidade de vida acima da média.

Conforme discutido, a qualidade de vida uma construção interdisciplinar que depende da contribuição de diferentes áreas do conhecimento. O desenvolvimento da qualidade de vida poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, o que pode ser de grande valia para a superação de modelos de atendimento eminentemente biomédicos e prescrição de exercícios padronizados, que negligenciam os domínios da qualidade de vida e aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

Conforme estudado pela literatura este fato pode influenciar em diversos aspectos do cotidiano das pessoas praticantes de treinamento funcional, pois qualidade de vida engloba o ser humano como um todo, sendo a atividade física um possível aspecto influenciador na melhoria de demais âmbitos da vida das pessoas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à qualidade de vida, através do questionário SF-36 concluiu-se que os escores médios calculados apresentam a média com valores acima ao escore 50. O escore de 50 para cada domínio é ponto de corte e todos os domínios atingiram valor maior que 50, concluindo-se que os praticantes de treinamento funcional que participaram desta pesquisa percebem ter uma boa qualidade de vida.

Para embasar este estudo não foram encontradas outras pesquisas que aprofundassem na temática do treinamento funcional, provavelmente por se tratar de uma prática recente. E não foram encontradas muitas pesquisas que tratassem do tema em conjunto com a qualidade.

Desta forma, há necessidade que se realizem mais estudos na área, tanto pela educação física, quanto demais áreas da saúde, principalmente com maior tempo para coleta de dados e inclusive amostras com maior número de pessoas, que avaliem os efeitos aqui abordados e outros, do treinamento funcional para praticantes no geral, assim como para grupos específicos, conforme é possível encontrar em outros estudos, como mulheres, idosos, deficientes, entre outros.

Foi de grande importância realizar este trabalho onde pode-se expandir os conhecimentos sobre a temática e também os demais conhecimentos desenvolvidos ao longo da formação, espera-se que esta pesquisa inspire demais pessoas a estudarem e entenderem a qualidade de vida, que é uma importante dimensão dos cursos da área da saúde, envolvendo diversas populações.

## 6. REFERÊNCIAS

ALFIERI, F. M.; TEODORI, R. M.; MONTEBELO, M. I. L. Mobilidade funcional de idosos submetidos a intervenção fisioterapêutica. **Saude Rev (Piracicaba)**. 2004;6(14):45- 50. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude14art06.pdf>.

CAMPOS, M. A; CORAUCCI NETO, B. **Treinamento funcional resistido: para melhoria da capacidade funcional e reabilitação de lesões musculoesqueléticas**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004

CARNEIRO, G. et al. Influência Da Distribuição Da Gordura Corporal Sobre A Prevalência De Hipertensão Arterial E Outros Fatores De Risco Cardiovascular Em Indivíduos Obesos. **Rev Assoc Med Bras**. 2003.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, maio/jun., 1999.

COSTA, A. M.; DUARTE, E. **Atividade Física, Saúde e a Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiência**. In: Rodrigues, D. (Org.). Atividade Motora Adaptada - A Alegria do Corpo. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006. 119-129.

DIAS, K. A. **Treinamento funcional: Um novo conceito de treinamento físico para Idosos**. Cooperativa do Fitness. 2011

D'ELIA, R.; D'ELIA, L. **Treinamento funcional: 7º treinamento de professores e instrutores**. São Paulo: SESC - Serviço Social do Comércio, 2005.

FERNANDES, I. I. B.; VASCONCELOS, K. C.; SILVA, L. L. L. **Análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (Trabalho de Conclusão de Bacharelato)**, Universidade da Amazônia, Belém, 2009.

GUERREIRO, L. **Treinamento Funcional e Seus Benefícios**. 2013. Disponível em < <https://www.portaleducacao.com.br/educacao-fisica/artigos/30419/treinamento-funcional-e-seus-beneficios>>.

MONTEIRO, A. G.; EVANGELISTA, A. L. **Treinamento Funcional: uma abordagem prática**. São Paulo: **Phorte**, 2010.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986.

PEREIRA, C. A. **Treinamento de Força Funcional: desafiando o controle postural**. Jundiaí: Fontoura, 2009.

PEREIRA, P. C. et al. Efeitos do treinamento funcional com cargas sobre a composição corporal: um estudo experimental em mulheres fisicamente inativas. **Motricidade**. 2012.

PRANDI, Fernanda Rafaela. **Treinamento Funcional e CORE TRAINING: Uma Revisão de Literatura**. Tese (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SANTOS, C. C. B.; AZEVEDO, J. C. C. Treinamento Funcional: Contribuindo Paramelhoria Da Qualidade De Vida Geral De Idosos. **FIEP BULLETIN**, v. 84. Foz do Iguaçu, 2014.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2004.

SHAPIRO, D. R.; MALONE, L. A. Quality of Life and Psychological Affect Related to Sport Participation in Children and Youth Athletes with Physical Disabilities: A Parent and Athlete Perspective. **Disability and Health Journal**. 2015.

SMANIO, P.; MASTROCOLLA, L. E.. Atividade física e doença cardiovascular na mulher. **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo;15(2):184-192, mar.-abr. 2005.

TEOTÔNIO, et al. Treinamento funcional benefícios, métodos e adaptações, **EFDeportes**, Buenos Aires, Año 17, nº 178, 2013.

## ANEXO A

### TREINAMENTO FUNCIONAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS E MULHERES DE PLANALTINA-DF

Instituição dos (as) pesquisadores (as): UNICEUB

Pesquisador (a) responsável: MSC. HETTY LOBO

Graduado (a): EDUCAÇÃO FÍSICA.

Pesquisador (a) assistente: TÁBATHA DE FARIA MOREIRA CÂNDIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo do presente estudo será analisar a percepção da promoção da saúde em uma turma de treinamento funcional de Planaltina-DF.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por se enquadrar nos requisitos para a pesquisa, sendo aluno de treinamento funcional onde será aplicado o questionário.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em ler o TCLE assinar e devolver ao pesquisador.
- O procedimento é ler o questionário responder e devolver.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- Em caso de gravação, filmagem, fotos, explicitar a realização desses procedimentos.
- A pesquisa será realizada no ambiente onde o aluno pratica o treinamento funcional.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo não possui risco algum.
- Medidas preventivas durante a aplicação do questionário serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo se houver.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a percepção da promoção da saúde.
- **Participação recusa e direito de se retirar do estudo**
- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso

entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

#### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (fitas, entrevistas etc.) ficará guardado sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Lucas Marra Nunes, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o (a) pesquisador (a) responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 39661511 ou pelo e-mail [comitê.bioetica@uniceub.br](mailto:comitê.bioetica@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Masc. Hetty Lobo, celular (61)984151324 /telefone institucional (61)3966-1249.

\_\_\_\_\_  
Tábatha de Faria Moreira Cândido assistente, telefone / celular / (61)998088280,  
(61)3388-1430  
Tabatha.candido@hotmail.com

#### **Endereço dos (as) responsável (eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: UniCEUB

Endereço: SEPN 707/907 - Campus do UniCEUB,

Bloco: /Nº: /Complemento: Bloco 1

Bairro: /CEP/Cidade: 70790-075 - Brasília-DF

Telefones p/contato: (61) 3966-1249

**ANEXO B****FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

**NOME:** \_\_\_\_\_  
**SEXO:** F( ) M( )    **IDADE:** \_\_\_\_    **DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_  
**BAIRRO:** \_\_\_\_\_    **CEP:** \_\_\_\_\_  
**TEL:** \_\_\_\_\_    **CEL:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C

## 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

<b>i) Andar um quarteirão</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>j) Tomar banho ou vestir-se</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**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?**

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

**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)?**

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

**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?**

<b>Nenhuma</b>	<b>Muito leve</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Grave</b>	<b>Muito grave</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

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

<b>De maneira alguma</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**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.**

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

<b>f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**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)?**

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

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

	<b>Definitivamente verdadeiro</b>	<b>A maioria das vezes verdadeiro</b>	<b>Não sei</b>	<b>A maioria das vezes falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
<b>a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>c) Eu acho que a</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>minha saúde vai piorar</b>					
<b>d) Minha saúde é excelente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

### Fase 1: Ponderação dos dados

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

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

**Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100**

**Variação (Score Range)**

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

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

aspectos emocionais			
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

**Exemplos de cálculos:**

- Capacidade funcional: (ver tabela)

**Domínio:** Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

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

20

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:

**Domínio:** Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

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

10

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.

**CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC**

**Declaração de Autoria**

Eu, Tábatha de Faria Moreira Cândido declaro ser a autora de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a idéia e/ou os escritos de outro(s) autor(s) sob a pena de ser desligada desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 10 de 11 de 2016.

Tábatha de Faria M. Cândido

Orientando



## CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

### Declaração de aceite do orientador

Eu, Hetty Lobo declaro aceitar orientar a aluna Tábatha de Faria Moreira Cândido no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília, 10 de agosto de 2016.



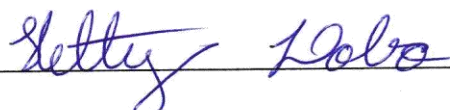
ASSINATURA



## FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC

Eu, Hetty Lobo venho por meio desta, como orientador do trabalho: **TREINAMENTO FUNCIONAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS E MULHERES DE PLANALTINA-DF**, autorizar sua apresentação no dia 17 /11/ 2016 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,



Orientador



## FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE TCC

Venho por meio desta, como orientador do trabalho: **Treinamento Funcional para a qualidade de vida de homens e mulheres de Planaltina-DF** da aluna Tábatha de Faria Moreira Cândido autorizar sua apresentação no dia 17 /11/2016 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,



\_\_\_\_\_  
Orientador



**FICHA DE RESPONSABILIDADE DE  
APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, Tábatha de Faria Moreira Cândido RA: 21313137 me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado **Treinamento Funcional para a qualidade de vida de homens e mulheres de Planaltina-DF** no dia 17 / 11 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.

*Tábatha de Faria M. Cândido*

ASSINATURA



## AUTORIZAÇÃO

Eu, Tábatha de Faria Moreira Cândido RA 21313137, aluna do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autora do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado **Treinamento Funcional para a qualidade de vida de homens e mulheres de Planaltina-DF**, autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.

Brasília, 10 de novembro de 2016.

Tábatha de Faria M. Cândido

Assinatura do Aluno



