



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

MERILLANE DIAS DE OLIVEIRA

**FLEXIBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE
TREINAMENTO FUNCIONAL E MUSCULAÇÃO**

**CAMPINA GRANDE
2022**

MERILLANE DIAS DE OLIVEIRA

**FLEXIBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE
TREINAMENTO FUNCIONAL E MUSCULAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Área de concentração Saúde e Desempenho Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Jozilma de Medeiros Gonzaga.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48f Oliveira, Merillane Dias de.
Flexibilidade e qualidade de vida em mulheres praticantes de treinamento funcional e musculação [manuscrito] / Merillane Dias de Oliveira. - 2022.
23 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga, Departamento de Educação Física - CCBS."

1. Qualidade de vida. 2. Atividade física. 3. Saúde da mulher. I. Título

21. ed. CDD 796.41

MERILLANE DIAS DE OLIVEIRA

**FLEXIBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE
TREINAMENTO FUNCIONAL E MUSCULAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Educação Física.

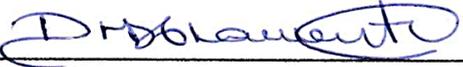
Área de concentração Saúde e Desempenho Humano.

Aprovado em: 20/07/2022.

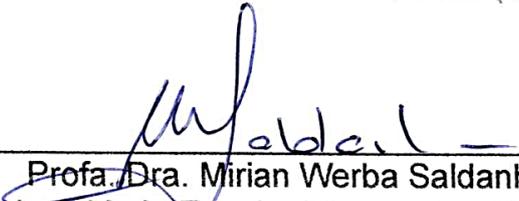
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Mirian Werba Saldanha
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Manter o corpo em boa saúde é um dever... do contrário, não seremos capazes de manter a mente forte e clara”.

(Buda)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
GF	Grupo Funcional
GM	Grupo Musculação
OMS	Organização Mundial da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PEF	Profissional de Educação Física
RNAF	Rede Nacional de Atividade Física
SESI	Serviço Social da Indústria
SUS	Sistema Único de Saúde
TF	Treinamento Funcional
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	Aspectos fisiológicos do exercício físico em mulheres	8
2.2	Flexibilidade e qualidade de vida em mulheres fisicamente ativas	9
2.3	Determinantes para prática da musculação ou do treinamento funcional ..	10
2.4	Políticas públicas de saúde para a atividade física	11
3	METODOLOGIA	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

FLEXIBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE TREINAMENTO FUNCIONAL E MUSCULAÇÃO

BODY FLEXIBILITY AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN PRACTICING FUNCTIONAL TRAINING AND WEIGHTLIFTING

OLIVEIRA, Merillane Dias de¹

RESUMO

É importante conhecer os níveis de flexibilidade articular em mulheres fisicamente ativas para que se garanta um melhor desempenho em seus treinamentos e nas atividades da vida diária. Se trata de um estudo descritivo exploratória de caráter quali quantitativo, realizado com alunas da Academia da Saúde – “Projeto Mexe Olivedos – PB” e alunas da Aerobia Academia®, localizada em Queimadas – Paraíba, tendo como objetivo geral comparar os níveis de flexibilidade e a percepção da qualidade de vida, entre mulheres praticantes de treinamento funcional (GF) e musculação (GM). A amostra foi composta por 28 mulheres adultas – 18 a 65 anos – não gestantes e que estivessem praticando regularmente o treinamento funcional ou musculação por pelo menos seis meses. Os instrumentos de coleta de dados foram dois questionários, sendo o primeiro sociodemográfico e o segundo um questionário para identificação dos indicadores de qualidade de vida (SF-36), e para avaliar a flexibilidade foi utilizado o Flexiteste adaptado, que consiste na realização de movimentos para obter dados sobre a capacidade flexível de oito articulações nos membros superiores e inferiores. Os principais resultados apontam que os grupos analisados apresentam níveis de flexibilidade variando entre pequeno e médio, em relação aos domínios de qualidade de vida, no GM estão os menores índices na percepção de qualidade de vida no domínio do estado geral de saúde, já no GF a menor percepção encontrada está nos domínios de capacidade funcional e limitação por aspectos físicos. Desta forma, este estudo evidencia que mesmo estando fisicamente ativas, mulheres adultas podem apresentar níveis de flexibilidade abaixo do esperado e sua percepção de qualidade de vida está associada a diversos fatores, sendo possível destacar dois deles: questões de saúde e estética.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Atividade físicas. Saúde da mulher.

ABSTRACT

It is important to know the levels of joint flexibility in physically active women to ensure a better performance in their training and activities of daily life. This is an exploratory descriptive study of qualitative quantitative character, conducted with students of the Academy of Health - "Project Mexe Olivedos - PB" and students of Aerobia Academy, located in Queimadas - Paraíba, Brazil This study aimed to compare the levels of flexibility and perception of quality of life among women practicing functional training (GF) and bodybuilding (GM). The sample consisted of 28 adult women - 18 to 65 years - not pregnant and who were regularly practicing functional training or bodybuilding for at least six months. The data collection instruments were

* Graduada em Educação Física Licenciatura pela UEPB, graduanda em Educação Física Bacharelado pela UEPB, e-mail: meryllanedias02@gmail.com.

two questionnaires, the first being the sociodemographic and the second a questionnaire to identify the indicators of quality of life (SF-36), and to evaluate the flexibility was used the adapted Flexitest, which consists of performing movements to obtain data on the flexible capacity of eight joints in the upper and lower limbs. The main results indicate that the groups analysed show levels of flexibility ranging from small to medium, in relation to the domains of quality of life, in GM are the lowest indexes in the perception of quality of life in the domain of general health status, perception found is in the domains of functional capacity and limitation by physical aspects. Thus, this study shows that even being physically active, adult women may have lower levels of flexibility than expected and their perception of quality of life is associated with several factors, and it is possible to highlight two of them: issues of health and aesthetics.

Keywords: Quality of life. Physical activity. Women's health.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o censo demográfico de 2010 (IBGE, 2010), residiam no município de Olivedos, PB 1.774 mulheres, já no município de Queimadas, PB a população feminina era de 21.113, a projeção do censo demográfico de 2022, a população de mulheres é de 51,12%, já para a população paraibana, a projeção revela um cenário de aproximadamente 51,79% habitantes do sexo feminino (IBGE, 2022). Junto a estas perspectivas de aumento na população feminina tanto a nível nacional quanto estadual, emerge o enfrentamento em relação a saúde da mulher na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os usuários assíduos dos serviços oferecidos pelo SUS, as mulheres ocupam o primeiro lugar (BRASIL, 2004).

As mulheres brasileiras tem se inserido cada vez mais em programas de atividade física tanto por motivos estéticos quanto por motivos de saúde e melhoria da qualidade de vida. Devido a acessibilidade de informações sobre os inúmeros benefícios de prática de exercício individual ou coletivo, público ou particular, tem-se ocorrido uma grande influência na mudança de comportamento sedentário com objetivo de garantir melhor performance nas atividades diárias de suas profissões ou pelo simples fator de aumentar os indicadores de saúde e boa forma física.

Dentre os benefícios de uma vida fisicamente ativa para as mulheres adultas estão na composição corporal, na redução e controle dos níveis glicêmicos e pressão sanguínea. Quanto aos benefícios a nível mental e psicológico, tem-se a melhora da memória e da atenção, ampliação dos neurotransmissores responsáveis pela liberação de células relacionadas a neuroplasticidade, a diminuição de sintomas depressivos, alívio de tristeza e mágoas, redução do estresse entre outros (DARABAS, 2016).

Espontaneamente associamos alguém que pratica atividade física a melhoria na qualidade de vida, sobre isto é importante destacar que a atividade física é um facilitador para manutenção e elevação dos níveis de qualidade de vida, pois é possível atingir diretamente nos aspectos emocionais e físicos de quem pratica qualquer atividade, principalmente nas mulheres que tendem a sobrecarregar os afazeres deixando o cuidado físico e emocional por consequente (SILVEIRA, 2018).

A flexibilidade corporal e qualidade de vida no corpo feminino, são temáticas que influenciam diretamente na percepção da atenção em que se dá a saúde e ao envelhecimento, sendo assim temáticas que sempre estão em discussões, devido as constantes atualizações científicas, entretanto, nenhum estudo sobre a temática foi realizado com a população feminina fisicamente ativa do estado da Paraíba nos últimos cinco anos.

Os testes são instrumentos avaliativos com finalidades específicas para resolução de uma problemática, onde através de uma metodologia é possível mensurar determinada habilidade de quem é testado. Assim como os testes, os questionários permitem ao profissional

de educação física, conhecer e prescrever com mais eficiência os exercícios, obtendo resultados satisfatórios em um espaço de tempo predeterminado (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

Uma parte considerável do público feminino que frequentam *stands* de treinamento funcional ou salas de musculação em academias, frequentemente relatam dificuldade na execução de determinados exercícios prescritos devido a dores ou incômodos articulares, partindo disto, o objetivo geral deste estudo é comparar os níveis de flexibilidade entre mulheres adultas que participam de um programa de treinamento funcional (GF) e mulheres adultas praticantes de musculação em academia (GM).

Neste contexto o estudo teve como objetivos específicos, analisar e determinar qual modalidade apresenta melhor desempenho nos níveis de flexibilidade corporal, verificar qual articulação obteve melhores resultados para cada grupo avaliado, identificar a percepção dos domínios de qualidade de vida entre os dois grupos e sugerir exercícios dentro de ambas modalidades para compensação das articulações menos desenvolvidas entre os grupos analisados e relacionado aos índices de qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos fisiológicos do exercício físico em mulheres

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) define que para atividade física (AF) é necessário um planejamento adequado atentando a frequência, duração, intensidade, tipo e quantidade e é o principal responsável por prevenir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e intensificar o histórico positivo de saúde. O indivíduo pode ocupar uma das duas classificações relacionada ao seu nível de atividade física diário, sendo a primeira classificação: indivíduo inativo e a segunda classificação: indivíduo ativo.

Para a maioria das pessoas, estar ativo e longe do sedentarismo significa participar de uma aula aeróbica com treinamento personalizado ou um programa de exercícios de musculação, ocasionando assim uma mudança na rotina, sendo possível manter-se ativo evitando o uso de veículos automotores para deslocamentos de curta distância ou evitar o uso de elevadores por exemplo (BORGES, TOPOLSKI, 2019).

O exercício físico é essencial em todas as idades para ajudar na manutenção da composição corporal e tônus muscular, impedindo e diminuindo as taxas basais e aumentando a reserva energética para melhorar a execução dos movimentos, força muscular, da capacidade aeróbia, evitando quedas e problemas endócrinos (MARIGUTTI; FERRIOLLI, 1998 *apud* CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Fisiologicamente os homens possuem relativamente e absolutamente maior número de massa muscular em relação as mulheres, com isso, as mulheres possuem maior percentual de gordura corporal, onde isto se torna um fator de menos eficiência termorreguladora nos exercícios que são praticados em ambientes sem ventilação (LEITÃO *et al.*, 2000).

Outro aspecto fisiológico que diferencia está no metabolismo, que por se tratar de um conjunto de processos que permitem a sobrevivência celular liberando energia advinda da queima dos carboidratos, gorduras e proteínas, a atividade física assim como a digestão de alimentos e a temperatura corporal podem afetar o desempenho metabólico corporal (GUYTON, 1992). Em especial o metabolismo basal que a depender da temperatura do ar o gasto energético utilizado quando a mulher está em repouso e acordada se apresenta em níveis menores para todas as idades (KNOCHER, 1993).

A composição das fibras musculares femininas está organizada em menor volume nas fibras do tipo I ou II, essa característica confere menor potência e *endurance* muscular nos exercícios físicos (LEITÃO *et al.*, 2000). Durante a prática de exercícios aeróbicos existe um

menor consumo de oxigênio (VO_2 máx.) e conseqüentemente um menor débito cardíaco em decorrência do menor volume sistólico, característico do sistema cardiocirculatório da mulher que possui menor massa e menor volume ventricular em relação ao peso corporal total (LEITÃO *et al.*, 2000).

Os exercícios em intensidade leve, não exigem preparo físico anterior, existe uma liberdade de comunicação durante sua execução, não oferece riscos de lesões, desempenham um limite de gasto calórico, exige mais tempo de prática para obtenção de resultados e se torna desestimulante. Já os exercícios com intensidade moderada, apresentam tolerância por grande parte das pessoas, possuem um perfil de execução positivo, queima calorias e melhora as funções cardiorrespiratórias, deve ser realizado com supervisão de um profissional de educação física, apresenta risco de lesões e requer um preparo físico anterior. E os exercícios de alta intensidade ou vigorosos, são programados e reprogramados com periodicidade, proporcionam uma queima calórica alta durante e após a prática, os resultados se tornam mais intensos, ocorrem mudanças fisiológicas dependentes da dedicação a prática, maior risco de lesões musculares e articulares (MIRANDA, MELLO, ANTUNES, 2011; CORTEZ, 2019).

2.2 Flexibilidade e qualidade de vida em mulheres fisicamente ativas

A flexibilidade é uma amplitude das articulações que pode ser influenciada pelos músculos em seus limites estruturais, sendo capaz de evitar lesões. Entre os componentes da flexibilidade podemos destacar a mobilidade – realiza a liberação do movimento articular, a elasticidade – realiza o estiramento muscular e a plasticidade – realiza uma deformação programada do músculo e da articulação que será ativada (DANTAS, 2014).

Os aspectos fisiológicos da flexibilidade possuem receptores como o fuso muscular e o órgão tendinoso de Golgi. O fuso muscular exerce ação antigravitacional na qual predomina fibras oxidativas, podendo-se concluir que o estiramento do músculo age sobre o fuso muscular (NEVES, 2016, p. 9-10).

Tonello e Siqueira (2010) destacam que são quatro os tipos de flexibilidade corporal: a flexibilidade balística: teoricamente relativa pois resulta de acidentes, quedas ou gestos involuntários provocando lesões em tendões, ligamentos e músculos; a flexibilidade estática: ocorre relaxamento muscular na articulação que executa o movimento, sendo apenas movimentada pelo profissional devagar e paulatinamente chegando ao limite máximo do indivíduo (DANTAS, 2014).

Já na flexibilidade dinâmica: se define como a amplitude máxima que o músculo produz de forma veloz; a flexibilidade controlada: ocorre quando é realizada ação no músculo agonista de forma compassada para a máxima amplitude realizando contração isométrica para sustentação (DANTAS, 2014).

Arruda *et al.* (2008) destaca que a importância em cuidar da flexibilidade se dá a partir da busca da ampliação máxima do movimento recrutado, onde o indivíduo necessita treinar esta habilidade para que tenha um melhor condicionamento físico, pois quanto mais flexível, melhor serão os resultados da prática de atividade física.

Wazilewski (2008) constatou em sua amostra de mulheres que, 83% estava fisicamente ativa. A autora concluiu em suas análises que, muitas mulheres conhecem pouco sobre a sua saúde, e a maioria considera a sua qualidade de vida boa e muito boa, também estão satisfeitas ou muito satisfeitas.

Quadros *et al.* (2008) destaca em sua pesquisa ao comparar a qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas em duas cidades do interior do Paraná que, o domínio de qualidade

de vida relacionado a meio ambiente foi mais afetado, trazendo urgência no desenvolvimento de estratégias de políticas públicas com foco na melhoria das condições de vida das mulheres.

Pinezi Júnior e Mosquer (2011) apresentam dados que concluem que ao relacionar a qualidade de vida de mulheres praticantes e não praticantes de exercício físico regular, sendo os domínios analisados: capacidade funcional, aspectos físicos e sociais e emocionais, dor, estado geral de saúde e vitalidade foram mais positivos nas participantes fisicamente ativas do que nas sedentárias.

Mulheres que praticam treinamento de força regular apresentam melhor percepção no domínio de qualidade de vida referente ao estado físico e saúde de modo geral, já as mulheres que frequentam atividades do CRAS têm melhor percepção no domínio ambiental (MACHADO; SANTINI; REIS FILHO, 2013).

Em concordância, a pesquisa de Formigheri, Roncada e Oliveira (2020) realizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, concluiu que as mulheres praticantes de AF regular apresentam níveis de percepção de qualidade de vida e de saúde geral, maiores do que as mulheres sedentárias.

2.3 Determinantes para prática da musculação ou do treinamento funcional

Mulheres que praticam musculação de maneira regular apresentam melhor percepção no domínio de qualidade de vida referente ao estado físico e saúde de modo geral, já as mulheres que frequentam atividades do CRAS têm melhor percepção no domínio ambiental (MACHADO; SANTINI; REIS FILHO, 2013).

Um dos fatores que mais influenciam tanto na procura de inserção em um programa de musculação pelas mulheres bem como a desistência do mesmo, é a imagem corporal, onde constantemente é construída e reconstruída essa imagem em nossa mente, onde ela se idealiza a partir de uma forma, uma determinada aparência e determinado tamanho de corpo (SCHIMIDT, ROCHA, 2013).

A mídia está influenciando no fato de academias estarem cada vez mais superlotadas, uma vez que a divulgação de corpos perfeitos e modelados, está cada vez mais presente em nosso dia a dia, em revistas, jornais e televisão. Este fato acaba por contribuir na procura para a iniciação de uma atividade física e/ou treinamento especializado, incluindo o treinamento de força (TAHARA, SCHWARTZ, SILVA, 2003 *apud* VIAIS, 2015, p. 6).

As mulheres buscam na musculação firmar os músculos para driblar a flacidez, manter e aumentar o metabolismo, diminuir a perda de massa muscular, reduzir a gordura corporal, reduzir dores lombar, minimizar sintomas e sinais da ansiedade e depressão, melhorar o sono e sentir-se bem ao olhar no espelho (BAGNARA, BAGNARA, 2012).

Para Tavares Junior e Planche (2016), as mulheres praticantes de musculação procuram manter-se inseridas por fatores relacionados a estética e a localização do local da prática, sendo esses dois fatores os decisórios para ingresso e continuidade no programa de treinamento. Anversa *et al.* (2019) concluíram que, mulheres praticantes tanto a musculação quanto de ginástica localizada, apresentam melhores níveis de percepção de qualidade de vida nas relações sociais, as mesmas apresentaram resultados favoráveis a sociabilização e interação depois que iniciaram uma das práticas.

O treinamento funcional (TF), tem por objetivo melhorar as habilidades em realizar as atividades normais da vida diária com mais eficiência e independência (CORRÊA, SANTOS, 2018). Os princípios do TF estão em uma prescrição segura e coerente de um conjunto de

exercícios que possibilitem a estimulação do corpo humano, desenvolvendo uma melhoria no sistema musculoesquelético e em seus sistemas (FRANCISCO, VIEIRA, SANTOS, 2012).

No Brasil, são adotadas três metodologias nos segmentos de TF, sendo uma direcionada ao treinamento esportivo de rendimento, a segunda que parte do princípio do Pilates ou TF core e a terceira que associa diversos exercícios com o objetivo em melhorar as capacidades funcionais do indivíduo que pratica (CORRÊA, SANTOS, 2018). De acordo com Boyle (2018), todos os programas de TF devem iniciar com quantidades controladas de instabilidade onde o indivíduo deverá mostrar respostas físicas adquirindo a sua própria estabilidade física.

Os exercícios baseados no TF colaboram na melhoria do equilíbrio em mulheres adultas, saudáveis e fisicamente ativas, trabalhando a manutenção da postura, evitando lesões, acelerando recuperação (ANDRADE, SALDANHA, 2012). Pereira *et al.* (2012) destaca ainda que, em 12 semanas de prática de TF, mulheres conseguiram reduzir significativamente a porcentagem de gordura corporal.

Além dos benefícios físicos, a prática de atividade física promove melhoras na percepção da qualidade de vida de quem pratica regularmente a longo prazo. Mulheres ativas conseguem distinguir com mais clareza sua condição física e emocional passada em relação a atual, pois quando percebe determinadas mudanças durante a prática já estão atentas e buscam solucionar determinados problemas, diferente das mulheres sedentárias que normalmente demoram a perceber mudanças no corpo em relação ao estado geral de saúde e sentimentos (MACHADO; SANTINI; REIS FILHO, 2013; FORMIGHERI; RONCADA; OLIVEIRA, 2020).

2.4 Políticas públicas de saúde para a atividade física

Alguns programas públicos criados, desenvolvidos e mantidos pelo SUS em diversos estados do Brasil foram identificados na pesquisa de Amorim e Hallal (2013) são eles: “Agita São Paulo”, “Caminhando para a Saúde” (Santo André-SP), “CuritibaAtiva”, “Lazer ativo” (SESI), “Programa Academia da Cidade” (Aracajú-SE; Belo Horizonte-MG; Recife-PE), “Saúde Ativa Rio Claro”, “Saúde na Praça” (Araraquara-SP) e “Serviço de Orientação ao Exercício” (Vitória-ES).

A pesquisa de Borges (2014), além de mencionar os mesmos programas citados acima, dá destaque a toda as iniciativas e investimentos do Ministério da Saúde em programas de saúde física entre os anos de 2005 a 2010, onde foram dedicados aproximadamente R\$ 171 milhões de reais com a Rede Nacional de Atividade Física (RNAF). Outro programa de assistência a atividade física mencionada pelo autor foi o NASF, onde a partir da inclusão de PEF na equipe multiprofissional, foi possível integralizar a AF ao SUS.

Becker, Gonçalves e Reis (2016), apresentam em sua revisão sistemática programas de AF na saúde pública entre os anos de 2005 a 2015. Dentre eles estão: o “Programa Academia da Cidade”, o “Serviço de Orientação e Exercício”, o “Projeto Viver Saudável” e a “Ação Saúde Floripa educar, conscientizar e praticar”.

Ambos os autores chegaram à conclusão que entre os anos analisados, a maior concentração de programas públicos de promoção a atividade física estava concentrada na região Sudeste do país, sendo os programas comunitários e de aconselhamentos acabam sendo os percussores da incrementação dos programas de AF na saúde pública brasileira.

Atualmente, grande parte desses programas foram substituídos ou finalizados, mantendo-se em ativa o programa “Academia da Cidade”, onde os gestores municipais solicitam a verba para construção de uma academia em praça pública. Alguns projetos que existiam nos NASF foram finalizados desde a não obrigatoriedade da continuidade do programa

(BORGES, 2014). Com isso, ficou de responsabilidade de cada gestor municipal em criar, executar e manter os programas públicos de AF para a população.

Para a população que não interage com as alternativas ofertadas pelo serviço público, acabam optando pelo setor privado, investindo mensalmente um valor para uso de academia ou *stand*, alguns optam ainda pelo acompanhamento individual de uma PEF, porém de um modo ou outro, a população não pode manter-se em sedentarismo.

3 METODOLOGIA

O estudo trata de uma pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo e quantitativo (GERHADT; SILVEIRA, 2009), realizada na Academia da Saúde – “Projeto Mexe Olivedos”, localizada na Rua Frei Ibiapina, 77, Olivedos – Paraíba e na academia Aerobia Academia®, localizada na Rua José Maia, 02 – Centro, Queimadas, Paraíba. O projeto foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética da Universidade estadual da Paraíba sob o CAAE: 59211122.2.0000.5187.

A população do estudo consiste em mulheres adultas (18 a 65 anos), fisicamente ativas de municípios do interior da Paraíba que frequentam algum programa de treinamento de Educação Física associado a Atenção Primária de Saúde e mulheres que frequentem uma academia de musculação do setor privado que se dispuseram voluntariamente para participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi intencional e por conveniência, totalizando 28 mulheres, que estivessem regularmente matriculadas na musculação para o GM (Grupo Musculação, n=10) e mulheres que participem do programa de TF, para o GF (Grupo Funcional, n=18). Foram excluídas as mulheres que estivessem em período gestacional ou que apresentaram laudo médico com qualquer restrição de origem física, cardiológica ou mental, entregues no ingresso das mesmas na matrícula de cada programa.

Para caracterização da amostra, as participantes que se disponibilizaram, responderam via *Google Forms*, um questionário sociodemográfico elaborado pelas autoras, com questões sobre composição corporal e aspectos biossociais e em seguida, o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*), que se trata de um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, neste questionário estão englobados quesitos sobre oito domínios de percepção da qualidade de vida: aspectos físicos, capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), aonde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (MARTINS; OLIVEIRA, 2017).

Por fim, foi aplicado o Flexiteste proposto por Araújo e Pavel (1987), adaptado por Monteiro e Farinatti (1992), que consiste em avaliar a flexibilidade através de oito movimentos articulares. Para obter um resultado mais fidedigno possível, todas as avaliadas usavam roupas de ginástica e receberam as instruções de execução de cada etapa. A soma dos resultados obtidos converge em uma classificação de níveis de flexibilidade entre muito pequeno (ancilose <09), pequeno (09-12), médio negativo (13-16), médio positivo (17-20), grande (21-24) e muito grande (hipermobilidade >24) (FERNANDES, 1998).

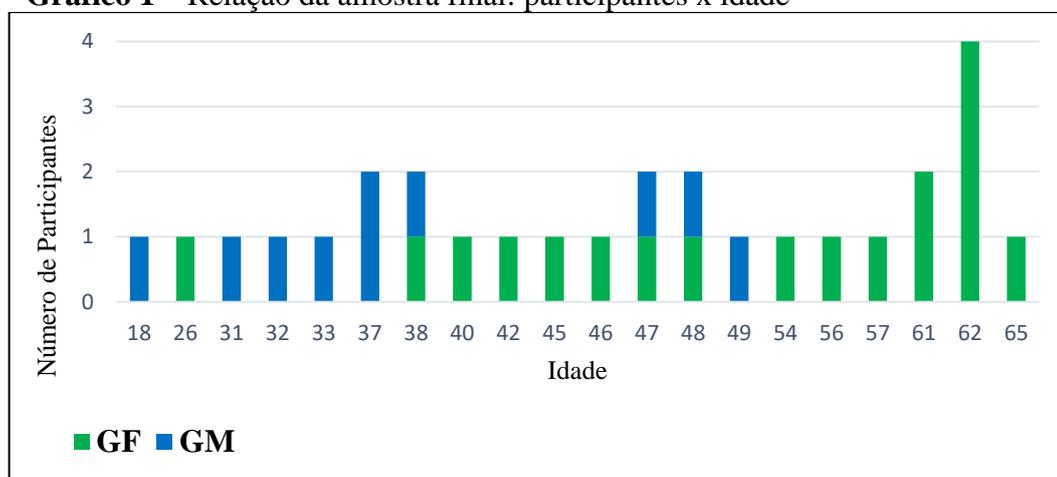
A coleta de dados presencial, foi realizada nos dias 28 junho, 05 e 08 de julho de 2022, no período diurno (06h00 a.m. às 17h00 p.m.). Devido a imersão de estado de alerta em relação a COVID-19, a pesquisadora fez uso de máscara N95. Cada coleta foi realizada de modo individual e mediante agendamento prévio, o colchonete utilizado foi higienizado com álcool a 70% após cada avaliação.

Os resultados foram registrados em uma ficha individual de coleta de dados, posteriormente transferidos para a plataforma Microsoft Excel®, versão 2016, do computador pessoal da pesquisadora e mantidos em sigilo. A análise estatística descritiva foi feita por frequência simples e o cruzamento de respostas, utilizando medidas de desvio padrão e média para análise dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo um total de 28 mulheres com idades entre 18 a 65 anos, em ambas localidades, sendo 18 participantes do programa de treinamento funcional do município de Olivedos – PB e 10 participantes praticantes de musculação de uma academia particular do município de Queimadas – PB, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Relação da amostra final: participantes x idade



Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

A média de idade do GF é de 51,8 anos (DP 10,89), a média de peso foi de 66,240 kg (DP 10,93) e de estatura foi de aproximadamente 156,6 cm (DP 6,80). A média de idade para o GM é de 37 anos (DP 9,45), a média de peso foi de 69,05 kg (DP 12,59) e de estatura foi de aproximadamente 159,3cm (DP 6,36).

No ano de 2015, aproximadamente 32,2% da população feminina com idades entre 15 a 65 anos ou mais, da região nordeste praticaram algum esporte ou atividade física em um espaço de tempo que compreende um ano, ou seja, menos de 50% da população feminina de toda a região esteve ativa nos últimos 365 dias do ano em questão (IBGE, 2015). Em comparação a recente Pesquisa Nacional da Saúde (PNS, 2019), onde cerca de 26,4% das mulheres brasileiras com idades igual ou superior a 18 anos estavam fisicamente ativas praticando o nível de AF recomendado pela OMS.

Para uma pessoa estar ativa em um programa de atividade física regular são considerados alguns fatores, como questão social, econômica, aspectos limitantes de saúde e bem estar, também é levado em consideração os motivadores e as barreiras para a decisão em iniciar o programa de AF. No intuito de compreender quais os possíveis motivadores ou barreiras que venham a afetar na continuação das participantes da pesquisa na prática de AF, fez-se necessário incluir questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos na pesquisa (MANZATO; SANTOS, 2012), conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Dados do questionário sociodemográfico e clínico

RESULTADOS QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO				
Questão	Contestações	GM (%)	Contestações	GF (%)
4) Estado Civil	Solteira	40	Solteira	22,2
	Casada	40	Casada	61,1
	Separada	10	Separada	-
	Viúva	10	Viúva	16,6
5) Grau de Escolaridade	E.F.C	20	N.G.E	5,5
	E.F.I	10	E.F.C.	5,5
	E.M.C	30	E.F.I	22,2
	E.M.I	10	E.M.C	61,1
	E.S.C	10	E.M.I	5,5
	E.S.I	10	-	-
	P.G.C.I	10	-	-
6) Ocupação Profissional	Assistente Adm.	10	Agricultora	22,2
	Atendente	10	Aposentada/Pensionista	27,7
	Conferente	10	Autônoma	5,5
	Cuidadora	10	Comerciante	5,5
	Dona de Casa	30	Dona de Casa	22,2
	Estudante	10	Empreendedora	5,5
	Funcionária Pública	10	Empresária	5,5
	Nutricionista e PEF	10	Professora	5,5
7) Renda Familiar Mensal	Até um salário mínimo	70	Até um salário mínimo	66,6
	1 a 3 salários mínimos	30	1 a 3 salários mínimos	33,3
8) Residentes no Lar	Entre 1 e 2 pessoas	20	Entre 1 e 2 pessoas	55,5
	Entre 3 a 5 pessoas	70	Entre 3 a 5 pessoas	44,4
	Entre 5 a 7 pessoas	10	-	-
9) Filhos (Quantos?)	Não	50	Não	27,7
	1 filho	20	1 filho	16,6
	2 filhos	20	2 filhos	22,2
	3 filhos	10	3 filhos	16,6
	-	-	4 ou mais filhos	16,6
10) Classificação da vida social	Ruim	10	Ruim	-
	Boa	60	Boa	61,1
	Muito Boa	30	Muito Boa	38,8

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Nos dois grupos analisados houve prevalência do estado civil casada e para o índice de grau de escolaridade houve prevalência do ensino médio completo. Os grupos apresentaram distintas ocupações profissionais, sendo a comum entre elas, dona de casa (GM 30%; GF 22,2%), seguidos de ocupações relacionadas a trabalho na agricultura e empreendedorismo no GF e no GM ocupações administrativas.

Para ambos os grupos a renda mensal prevaleceu de até um salário mínimo (R\$ 2.212,00). Em relação ao número de residentes, houve prevalência de entre três a cinco pessoas no GM (70%) e entre uma e duas pessoas no GF (55,5%). A maioria da amostra não possui

Legendas Quadro 1:

E.F.C – Ensino Fundamental Completo; E.F.I – Ensino Fundamental Incompleto; E.M.C – Ensino Médio Completo; E.M.I – Ensino Médio Incompleto; E.S.C – Ensino Superior Completo; E.S.I – Ensino Superior Incompleto; P.G.C.I – Pós-Graduação Completa ou Incompleta; N.G.E – Nenhum Grau de Ensino; PEF – Profissional de Educação Física

filhos (GM 50%; GF 27,7%) e classificaram sua vida social como boa (GM 60%; GF 61,1%), por possuírem poucos amigos, sair de casa com frequência e receber visitas programadas.

Um dos motivos que podem ter resultado na classificação social em boa está na angústia, medo, ansiedade e aumento da necessidade de controle da vida diante do cenário pandêmico de 2020 e 2021, onde o isolamento social deixou marcas na população que levará alguns anos para que o fluxo de interações sociais sejam retomados (KURIMOTO, 2020).

O panorama geral da Tabela 1, apresenta que no GM a maior perda encontrada está no domínio do estado geral de saúde e no GF a maior perda encontrada estão nos domínios de capacidade funcional, seguido por limitações físicas.

Tabela 1 – Resultado do *Raw Scale* (média e DP) ambos os grupos

DOMÍNIOS	MÉDIA GM	DP GM	MÉDIA GF	DP GF
Capacidade funcional	84,50	27,22	63,10	28,16
Limitação por aspectos físicos	80,00	32,91	65,27	39,42
Dor	72,00	18,16	66,16	22,16
Estado geral de saúde	65,10	12,76	67,94	13,55
Vitalidade	71,00	18,52	71,38	11,60
Aspectos sociais	87,50	17,67	89,58	14,38
Limitação por aspectos emocionais	77,77	37,26	68,51	43,49
Saúde mental	70,80	19,23	72,00	16,34

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Especificamente para os domínios de **capacidade funcional e limitação por aspectos físicos** o GM (84,50 e 80) está mais próximo de um melhor estado em relação ao GF (63,10 e 65,27). Resultados semelhantes são descritos por Martins *et al.* (2012) em seu estudo com nove mulheres com idades entre 50 a 70 anos, apresenta que após a prática regular de exercício resistido, equivalente a musculação, com intensidade moderada a vigorosa, apresentaram melhorias significativas na percepção dos domínios de aspectos físicos (91,67), estado geral de saúde (83,20) e vitalidade (87,20).

Nossa pesquisa destaca que nos domínios de **dor e limitação por aspectos emocionais** onde o GM (72 e 77,77) apresenta médias superiores ao GF (66,16 e 68,51). Nos domínios de **vitalidade, aspectos sociais e saúde mental** ambos os grupos apresentaram médias aproximadas correspondendo a um melhor estado. O único domínio em que os dois grupos se apresentaram mais distante do melhor estado foi o de **estado geral de saúde** (GM 65,1 e GF 67,94).

Em concordância aos resultados desta pesquisa, Miranda *et al.* (2020) revelou que mulheres praticantes de musculação apresentaram 67% de melhoria na qualidade de vida, para a amostra a menor média foi do domínio de dor 57,19, seguido pelo domínio de vitalidade com média de 58,33 e estado geral de saúde com média de 62.

A pesquisa de Corrêa (2019) revela que na primeira aplicação do questionário SF em mulheres praticantes de TF obtiveram resultados semelhantes com capacidade funcional e limitação por aspectos físicos ficaram mais próximos do melhor estado, os menores resultados foi para os domínios de limitações por aspectos social (67), seguido pela vitalidade (61,07) e a menor percepção de qualidade de vida ficou com o estado geral da saúde (55).

Se faz importante destacar que, em resposta ao estado de saúde, mais de 50% das participantes indicaram ter um estado de saúde apenas ‘bom’, ao relacionar esse dado com os dados obtidos na última questão do questionário sociodemográfico e clínico sobre motivos que as levaram a praticar AF, os termos mais respondidos para o GM foram: “saúde”, “estética”, “autoestima”, “controle de peso”, “tratamento de sintomas depressivos”, “amor próprio” e “bem-estar”. Não muito diferente dos termos do GF: “saúde”, “disposição”, “autoestima”,

“perda de peso”, “vida saudável”, “redução das dores osteoarticulares”, “bem-estar” e “manter-se ativa”.

No estudo de Conceição (2017), os fatores para prática de AF regular na amostra analisada permeiam entre fatores relacionados a diversão e interesse, saúde e fitness, aparência, competência e fatores de ordem social (redes sociais virtuais e tradicionais). Mendes e Silva (2018), apresentam que os motivos mais mencionados para os praticantes de musculação são, saúde, estética, prevenção de doenças, prazer e bem estar. Além de perda e manutenção de peso.

Sponga (2020) destaca que os fatores que levaram mulheres adultas a participar do TF são cinco: estética, hipertrofia, emagrecimento, qualidade de vida e a reabilitação de lesões. Já os motivos para permanência no programa de TF estão, a estrutura da academia, o atendimento, o acompanhamento dos PEF, o horário de funcionamento, o valor dos planos e a música do ambiente de treino.

Pina *et al.* (2014) destacam que, os motivadores para ingresso e permanência de uma pessoa em um programa de treinamento são determinados por um conjunto de fatores relacionados ao comportamento, podendo ser de origem intrínseca ou extrínseca.

Apesar de não ser encontrada explícitas nos achados teóricos analisados, outro item avaliado pelo questionário SF-36 e não menos importante que os outros, é a comparação entre a idade geral em relação a um ano atrás, as participantes podem classificar das seguintes maneiras: muito melhor; um pouco melhor; quase a mesma; um pouco pior ou muito pior.

Todas as participantes do GM afirmaram estar muito melhor, já no GF 55,55% afirmaram estar muito melhor, 22,2% estão um pouco melhor, 16,6% quase a mesma e 5,5% afirmou estar um pouco pior com seu atual estado de saúde em relação ao ano anterior. Em concordância, o estudo de Miranda *et al.* (2020), constatou que mulheres praticantes de musculação indicaram ter melhorado um pouco seu estado de saúde em relação ao ano anterior.

Os resultados do teste de flexibilidade estão apresentados entre idade, pontuação do Flexiteste e a classificação para cada grupo analisado, conforme Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 - Resultado do Flexiteste GM

Idade	Pontuação	Classificação
18	10	Nível de flexibilidade pequeno
31	09	Nível de flexibilidade pequeno
32	14	Nível de flexibilidade médio negativo
33	17	Nível de flexibilidade médio positivo
37	11	Nível de flexibilidade pequeno
37	10	Nível de flexibilidade pequeno
38	16	Nível de flexibilidade médio negativo
47	10	Nível de flexibilidade pequeno
48	11	Nível de flexibilidade pequeno
49	12	Nível de flexibilidade pequeno

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Maior parte da amostra do GM, apresentou classificação correspondente a um nível de flexibilidade pequeno. Em concordância, a pesquisa de Silva e Brandão (2013) destacam que os níveis de flexibilidade das participantes avaliadas resultaram em dados preocupantes, estando todos abaixo da média. Lima *et al.* (2017), destacam que mulheres adultas praticantes de treinamento resistido obtiveram maior predominância de nível de flexibilidade médio positivo (53,3%), seguidos de nível de flexibilidade grande (33,3%) e nível médio negativo (13,3%).

Tabela 3 – Resultado do Flexiteste GF

Idade	Pontuação	Classificação
26	14	Nível de flexibilidade médio negativo
38	13	Nível de flexibilidade médio negativo
40	13	Nível de flexibilidade médio negativo
42	10	Nível de flexibilidade pequeno
45	06	Ancilose
46	11	Nível de flexibilidade pequeno
47	11	Nível de flexibilidade pequeno
48	11	Nível de flexibilidade pequeno
54	13	Nível de flexibilidade médio negativo
56	12	Nível de flexibilidade pequeno
57	10	Nível de flexibilidade pequeno
61	10	Nível de flexibilidade pequeno
61	10	Nível de flexibilidade pequeno
62	03	Ancilose
62	11	Nível de flexibilidade pequeno
62	14	Nível de flexibilidade médio negativo
62	14	Nível de flexibilidade médio negativo
65	03	Ancilose

Fonte: elaborada pelas autoras, 2022.

Por se tratar de uma amostra maior e com seis participantes acima de 60 anos de idade, o GF apresentou classificações do Flexiteste mais diversificadas. Sendo predominante o nível de flexibilidade pequeno, seguido de seis participantes com nível de flexibilidade médio negativo e três apresentando ancilose. A ancilose ou anquilose articular, ocorre quando o indivíduo avaliado não consegue atender na soma dos oito movimentos articulares acima de nove pontos, indicando que existem fatores como por exemplo o sobrepeso e patologias osteoarticulares que comprometem a maior flexibilidade na execução dos movimentos (ABCMED, 2016).

Quadro 2 – Melhores e piores resultados para a amostra analisada

MELHORES RESULTADOS NO FLEXITESTE	PIORES RESULTADOS NO FLEXITESTE
GM	GM
- Extensão posterior de ombro;	- Flexão lateral de tronco;
- Adução posterior a partir da abdução de 180° e extensão de ombro;	- Flexão de tronco;
- Flexão e abdução de quadril.	- Extensão e adução de ombro.
GF	GF
- Flexão lateral de tronco;	- Extensão de quadril;
- Adução posterior a partir da abdução de 180° e extensão de ombro;	- Flexão de tronco;
- Flexão e abdução de quadril.	- Extensão posterior de ombro.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Segundo Borges e Topolski (2019), mulheres praticantes de TF tendem a realizar mais exercícios que movimentem e alonguem as articulações, por isso mostram melhor desempenho e menor desconforto na realização dos movimentos. As mulheres do TF apresentaram melhores

resultados na flexão do tronco, na abdução, adução e extensão de ombro, onde praticantes de ambas modalidades apresentam melhores resultados na flexão e abdução do quadril e consequentemente apresentaram resultados abaixo do esperado na extensão de quadril.

Em relação a percepção dos domínios de qualidade de vida, em ambos os grupos analisados os resultados foram aproximados, sendo importante pontuar que para o GM o domínio mais próximo do pior estado foi o de estado geral de saúde (65,1) e no GF os domínios mais próximos do pior estado foi a capacidade funcional (63,1). Assim, ambos os grupos possuem percepção de qualidade de vida semelhante aos resultados do questionário SF-36, pois as participantes são conscientes de suas dificuldades e facilidades nos domínios avaliados.

Sugere-se para todas as participantes a realização de sessões de alongamento em dois ou três dias da semana para ombros com a puxada para frente e para trás, alongamento de peitoral passivo, abertura de pernas com flexão lateral, flexão coxofemoral, alongamento para o quadríceps e agachamento frontal com puxada de pé. Esses alongamentos devem ser executados utilizando princípios da flexibilidade dinâmica e da controlada para iniciar uma melhor flexibilidade nas que estão com o nível mínimo e intensificar as que estão com nível pequeno e médio de flexibilidade.

O Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACMS, 2016) recomenda que sejam realizados exercícios de alongamento e flexibilidade com objetivo de atingir grande parte dos grupos musculares e tendões principalmente da cintura escapular, peitoral, pescoço, tronco, região lombar e quadril.

Podem ser realizados treinamentos rápidos para aumento do arco de movimento; podem ser realizados movimentos lentos, envolvendo uma transição gradual da flexibilidade; o estiramento lento estático, onde a persistência em determinada posição ativa músculos e articulações; e por fim o método facilitador de propriocepção neuromuscular que envolve contração isométrica do músculo ou tendão desejado, passando pelo estiramento lento e relaxamento. Estas atividades podem ser realizadas com frequência média de dois a três dias semanais, exercendo uma permanência de 10 a 30 segundos do ponto de enrijecimento até o início do desconforto da articulação em que se está realizado o alongamento (GARBER *et al.*, 2011).

5 CONCLUSÃO

Em vista dos argumentos analisados e discutidos, foi possível exercer uma comparação entre os níveis de flexibilidade das participantes do grupo musculação (GM) estão com nível de flexibilidade menor em relação ao nível as participantes do grupo funcional (GF). Onde de modo geral, os movimentos articulares melhores executados pelo GM foram flexão e extensão de quadril e extensão e adução de ombro. Para as participantes do GF, a predominância de melhores resultados foi na flexão, extensão e abdução do quadril e na flexão lateral de tronco.

Por conseguinte, foi possível identificar que as mulheres que praticam musculação regularmente apresentam melhores níveis de percepção dos domínios de qualidade de vida analisados em relação as mulheres praticantes de treinamento funcional. Os melhores níveis de flexibilidade nos oito movimentos articulares avaliados foram das mulheres praticante de treinamento funcional.

Em suma, foram sugeridos exercícios de alongamento já comprovados cientificamente dentro de ambas modalidades para compensação das articulações menos desenvolvidas entre os grupos analisados, onde será possível garantir melhor autonomia, menos riscos de lesões antes, durante e após as práticas, além de oferecer aos músculos e articulações, novos estímulos e contribuir na construção de hábitos e uma vida mais saudável.

Devido a importância que os dados da pesquisa trazem tanto aos profissionais de Educação Física quanto para a comunidade em geral, que sejam realizados novos estudos

periódicos com os mesmos instrumentos ou com outros protocolos avaliativos para agregar conhecimentos científicos dentro da temática abordada, para esclarecer e incentivar a prática de atividade física em ambas as modalidades tanto para melhora da qualidade de vida quanto da saúde e da flexibilidade.

REFERÊNCIAS

ABCMED. **Anquilose: o que é?**. 2016. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/818669/anquilose+o+que+e.htm>. Acesso em: 18 jun. 2022.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINA (ACSM). American College of Sports Medicine position stand. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

ANDRADE, Michele Taís de; SALDANHA, Ricardo Pedrozo. Treinamento funcional: o efeito da estabilização do core sobre o equilíbrio e propriocepção de mulheres adultas saudáveis e fisicamente ativas. **Revista Vento e Movimento**, Osório, n. 1, v. 1, abr. 2012.

ANVERSA, Ana Luiza Barbosa et al. Qualidade de vida e imagem corporal de mulheres praticantes de musculação e ginástica. **Psicologia, saúde e doenças**, Portugal, v. 20, n. 1, p. 149-159, 2019.

ARRUDA, G. G et al. Os exercícios físicos melhoram a flexibilidade dos alunos da phídias academia – Cuiabá MT. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 2, n. 8, p. 255-264, mar./abr. 2008.

BAGNARA, I. P.; BAGNARA, I. C. Musculação: mitos, medos e objetivos de mulheres praticantes da modalidade. **Revista Digital Buenos Aires**, ano 15, n. 148, p. 1-5, 2012.

BORGES, Élcio Volsnei; TOPOLSKI, Fábio. Comparação dos níveis de flexibilidade entre mulheres praticantes de treinamento funcional e treinamento resistido. In: RENOVAR. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, União da Vitória, v. 3, ano 6, p. 183-199, abr. 2019.

BOYLE, Michael de. **O novo modelo de treinamento funcional**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; BRAZ, André Luiz de Oliveira. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, online, p. 163-175, jan./jun. 2011.

CONCEIÇÃO, J. S. **Motivação à prática de exercícios físicos: um estudo com praticantes de treinamento funcional**. 2017. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

CORTEZ, Diana. Qual a intensidade de exercício físico ideal para você? Fitness – **Veja Saúde**. 07 nov. 2019.

CORRÊA, Fátima Braúna; SANTOS, Ingrity Pereira dos. **Treinamento funcional no Brasil – origem e benefícios**. 2018. 13 f. Artigo (Trabalho Acadêmico) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes, RO. 2018.

CORRÊA, Lucimara da Palma. **Efeito do treinamento funcional sobre a aptidão física, capacidade funcional, relatos de dor e qualidade de vida em mulheres idosas**. 2019. 65 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru. 2019.

DANTAS, E. H. M. **A prática da preparação física**. 6 ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014.

DARABAS, Isadora. **Importância da prática de exercício físico regular para pessoas com depressão**. 2016. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2016.

FERNANDES, F. J. **Avaliação física**. Ribeirão Preto: Vermelhinho, 1998. Disponível em: <http://efartigos.atSPACE.org/flexibilidade/protocolo3.html>. Acesso em: 25 fev. 2022.

FORMIGHERI, P.; RONCADA, C.; OLIVEIRA, T. C. de. Comparação do nível de qualidade de vida e hábitos saudáveis de mulheres ativas e sedentárias. **Anais VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG**, Caxias do Sul, v. 8, n. 8, p. 600-602, set./out. 2020.

FRANCISCO, Bianca Brancatte; VIEIRA, Lislely Fernanda Magalhães Leite; SANTOS, Mariana Viola dos. **Benefícios do treinamento funcional na musculatura abdominal**. 2012. 65 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*, Lins-SP. 2012.

GARBER, C. E. et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

GUYTON, A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010 Paraíba**. 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2022.

KNOCHER, J. P. Distúrbios causados pelo calor e pelo frio. In: WYNGAARDEN, J. B.; SMITH, L. H.; BENNET, J. C. **Cecil Tratado de Medicina Interna**, 19 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993, v. 3, n. 2, p. 2413-2416.

KURIMOTO, T. C. S. **Reflexões sobre a nova normalidade**: desafios da pandemia, relações interpessoais e bem comum ou ‘aquilo não havia, acontecia’. p. 1-4, 2020.

LEITÃO, M. B. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Rev Bras Med Esporte**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 215-2020, dez. 2000.

LIMA, M. S. et al. Comparação da flexibilidade de praticantes de treinamento resistido e praticantes de caminhada. **Revista da Saúde & Biotecnologia**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 02-17, jul./out. 2017.

MACHADO, E.; SANTINI, E.; REIS FILHO, A. Percepção da qualidade de vida por mulheres praticantes de treinamento de força versus praticantes de atividade física habitual. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 161-169, maio/ago. 2013.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. 2012. p. 1-17.

MARTINS, Alisson Donizete Briosso; OLIVEIRA, Everton Luiz de. Análise da percepção de qualidade de vida e aptidão física em mulheres adultas praticantes de exercícios físicos. **Revista Educação Física UNIFAFIBE**, Bebedouro, v. 5, [s. n.], set. 2017.

MARTINS, R. A. et al. Relação da qualidade de vida associado ao treinamento resistido medida por meio do SF-36. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, ano. 15, n. 166, mar. 2012.

MENDES, M. R. **Motivos para prática de musculação em academias: uma revisão bibliográfica**. 2018. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina. Santa Catarina, 2018.

MIRANDA, Rafael Eduardo E. P. C.; MELLO, Marco Túlio de; ANTUNES, Hanna Karen M. Exercício físico, humor e bem-estar: considerações sobre a prescrição da alta intensidade de exercício. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 46-54, dez. 2011.

MIRANDA, V. S. et al. Estado de saúde e qualidade de vida de mulheres ativas, praticantes de musculação com acompanhamento personalizado ou por meio de consultoria online: uma avaliação com auxílio do questionário SF 36. **Intercontinental Journal Phys. Edu.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 1-3, 2020.

NEVES, Samuel Diniz. **Análise da influência do alongamento e da flexibilidade no exercício físico**. 2016. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília – DF, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**. 2020.

PEREIRA, Priscila Cartaxo et al. Efeitos do treinamento funcional com cargas sobre a composição corporal: Um estudo experimental em mulheres fisicamente inativas. **Motricidade**, v. 8, n.1, p. 42-52, 2012.

PINA, F. et al. Motivação para a prática de exercícios com pesos: influência da supervisão e do gênero. **Revista Bras de Atividade Física e Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 168-177, mar. 2014.

PINEZI JUNIOR, A.; MOSQUER, B. A. S. Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. **Pleidade**, Foz do Iguaçu, v. 9, n. 9, p. 27-32, jan./jun. 2011.

QUADROS, T. M. B. de et al. Qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas. **Acta Scientiarum Health Sciences**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 13-17, 2008.

SILVA, G. X. da; BRANDÃO, D. C. Análise do nível de flexibilidade dos praticantes de treinamento resistido do centro de atividade física da cidade do Crato, CE. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, ano. 18, n. 181, jun. 2013.

SILVA, F. R. S. et al. Análise comparativa da qualidade de vida em mulheres sedentárias e praticantes da modalidade de treinamento funcional. **RBPFOX – Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 13, n. 87, p. 1262-1269, maio 2020.

SILVEIRA, Giovana Elisa Barrozo da. **Nível de qualidade de vida em mulheres que praticam atividade física em unidades de saúde de Curitiba**. 2018. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento Acadêmico de Educação Física, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

SPONGA, A. A. **Estratégias de motivação no treinamento de força**. 2020. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2020.

TAVARES JUNIOR, A. C.; PLANCHE, T. C. Motivos de adesão de mulheres a prática de exercícios físicos em academias. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**, v. 8, n. 1, p. 28-32, 2016.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2012.

TONELLO, A; SIQUEIRA, P. C. M. Avaliação dos níveis de flexibilidade de adolescentes com idades entre 16 e 24 anos. **EFDeportes**. Buenos Aires, ano. 15, n. 146, jul. 2010.

VIAIS, Alessandra dos Santos. Benefícios da prática da musculação na imagem corporal para mulheres. **FADICER Revista Científica**, Colider, n. 09, p. 1-14, 2015.

WAZILEWSKI, J. C. Percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde em mulheres de meia idade. **Caderno de Educação Física**, Marechal Cândido Rondon, v. 6, n. 11, p. 29-30, 2008.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido serenidade e paciência para o reingresso para conclusão de mais uma graduação. Foi preciso muita sabedoria e coragem para que nesses pouco mais de dois anos pudesse finalizar esta graduação.

A coordenação, a secretaria e a todos os colaboradores do Departamento de Educação Física.

Ao Prof. Dr. Wlaldemir Roberto, pela orientação inicial espetacular, as leituras sugeridas.

A Professora Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga, por me acolher mais uma vez com sua orientação impecável, pois além de ser inspiração para minha jornada acadêmica é uma excelente docente.

A todos os docentes do Curso de Bacharelado em Educação Física, em especial, Profa. Anny Sionara e Prof. Dr. Álvaro Luis.

A minha mãe, Ilda, por me apoiar em mais esse momento, por segurar a minha mão e me ofertar a sua total confiança para que eu possa realizar os meus sonhos.

Aos meus irmãos, Alex e Alan, por serem sempre meus pilares.

A minha irmã, Girlane, (*in memoriam*) espero que onde estiveres que sintas orgulho de mim e de onde estou chegando.

Ao meu pai, Tiete, por herdar sua coragem e persistência em buscar ser uma pessoa melhor todos os dias.

Ao meu companheiro de vida, Thiago Filipe, por todo incentivo, caronas e paciência, sem a sua imensa colaboração mais essa conquista não seria possível.

Aos meus amigos e amigas de ensino infantil/fundamental, médio e das graduações, jamais esquecerei de todas as mensagens de incentivo e apoio nos grupos de WhatsApp.

Ao meu cachorro, Magoo, por sua recém chegada e por toda melhora que trouxe a minha saúde emocional, todo o seu afeto e atenção nos dias difíceis renovaram minhas forças.

A José Arley, colega de profissão e amigo que a Licenciatura me deu e que foi um dos pilares para o sucesso deste trabalho. Por todo seu trabalho espetacular desenvolvido na Mude, transformando bravamente mesmo que com todas as dificuldades a vida de tantas mulheres.

A Edvânia Avelino, conterrânea arretada e que me inspira por todo seu trabalho e dedicação em ter abraçado o nicho de Educação Física 'delas para elas' e desenvolver um trabalho magnífico em sua academia.

A banca examinadora, por dedicarem seu tempo em participar deste momento com suas contribuições que sem dúvidas farão a diferença em minha trajetória acadêmica.

A todas as participantes da pesquisa, meu muito obrigada!