

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES
PRATICANTES DA MODALIDADE DE TREINAMENTO FUNCIONAL**

Fabiana Rodrigues da Silva¹, Jefferson Hildo Medeiros de Queiroz²
José Rogécio de Sousa Almeida¹, Kariza Lopes Barreto¹
Denilson de Queiroz Cerdeira³

RESUMO

O Treinamento Funcional é um método de treinamento físico que apresenta como base o desenvolvimento neuromuscular integrado. Este tipo de treino apresenta como princípio condicionar o corpo funcionalmente de maneira eficiente e segura melhorando seu desempenho e contribuindo para a prevenção de lesões. Atualmente, investiga-se seus efeitos sobre a qualidade de vida de seus praticantes. Desse modo, esse estudo objetivou investigar os efeitos do treinamento funcional sobre qualidade de vida de mulheres e comparar estes achados ao mesmo desfecho na população feminina sedentária. Tratou-se de um estudo transversal comparativo, realizado através do questionário (SF-36) a fim de comparar a qualidade de vida de mulheres praticantes de treinamento funcional (GTF, n=25) e mulheres sedentárias (GS, n=25). Para o tratamento estatístico foi utilizado o teste t-student por meio do programa BioEstat 5.3. A população desta pesquisa foi composta por 50 mulheres com idade entre 18 e 45 anos. O grupo treinamento funcional (GTF) apresentou qualidade de vida superior ao grupo sedentarismo (GS) em 7 dos 8 domínios avaliados pelo inventário S-36. Conclui-se que mulheres praticantes de treinamento funcional apresentam uma melhor qualidade de vida quando comparadas a mulheres sedentárias. Portanto, ressalta-se que o treinamento funcional pode ser benéfico para elevar a qualidade de vida da população feminina. Por outro lado, recomenda-se a realização de estudos longitudinais com longos períodos de follow-up com objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a qualidade de vida de praticantes de treinamento funcional.

Palavras-chave: Mulheres. Comportamento sedentário. Atividade motora. Qualidade de Vida.

1-Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ, Aracati-CE, Brasil.

ABSTRACT

Evaluation of the quality of life of women practitioners of the functional training modality

Functional Training is a method of physical training based on integrated neuromuscular development. This type of training has as its principle conditioning the body functionally efficiently and safely improving its performance and contributing to the prevention of injuries. Currently, its effects on the quality of life of its practitioners are investigated. Thus, this study aimed to investigate the effects of functional training on women's quality of life and compare these findings to the same outcome in the sedentary female population. This was a cross-sectional comparative study conducted through the questionnaire (SF-36) to compare the quality of life of women practicing functional training (GTF, n = 25) and sedentary women (GS, n = 25). For statistical treatment, the t-student test was used through the BioEstat 5.3 program. The population of this research consisted of 50 women aged 18 to 45 years. The functional training group (GTF) presented a higher quality of life than the sedentary group (GS) in 7 of the 8 domains evaluated by the S-36 inventory. It is concluded that women practicing functional training have a better quality of life when compared to sedentary women. Therefore, it is emphasized that functional training can be beneficial to raise the quality of life of the female population. On the other hand, longitudinal studies with long follow-up periods are recommended to deepen the knowledge about the quality of life of functional training practitioners.

Key words: Women. Sedentary Behavior. Motor activity. Quality of life.

2-Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ, Palhano-CE, Brasil.

3-Faculdade Vale do Jaguaribe-FVJ, Fortaleza-CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

As mulheres apresentam alterações fisiológicas que estão relacionadas à idade e ao sedentarismo. Este último (sedentarismo), conceituado como qualquer atividade com gasto energético inferior a 1-1.5 equivalentes metabólicos, em longo prazo resulta na perda de massa muscular, diminuição de força e resistência aeróbica podendo levar à complicações na realização de tarefas diárias (Ferreira e colaboradores, 2015; Júnior, Mosquer, 2011).

Ademais, a menopausa é um fator associado à essas alterações promovendo um déficit hormonal gerando uma série de sinais e sintomas físicos e psicológicos (Souza, Dantas, Moreira, 2011; Vallance e colaboradores, 2010).

Diante deste contexto, entende-se que os distúrbios psíquicos e emocionais e o sedentarismo podem comprometer a qualidade de vida da população feminina (Elavsky, McAuley, 2007).

Embora o conceito de qualidade de vida tenha um significado abrangente, até os dias atuais não se chegou a um conceito universal.

Porém, de forma geral podemos considerá-la como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores no qual ele vive vinculada à condição humana e atrelada ao grau de satisfação familiar, amorosa, social e ambiental.

Ademais, sabe-se que a qualidade de vida está diretamente ligada ao viver ativamente e saudável, ao prazer e harmonia e ao bem-estar espiritual e emocional (Júnior, Mosquer, 2011; Amorim, 2017; Tierney e colaboradores, 2010).

Entre as práticas que melhoram a qualidade de vida humana, está a atividade física. Esta é considerada a realização de gestos e movimentos realizados pelo corpo através da ação da musculatura esquelética, tendo como uma de suas consequências a liberação de endorfinas.

Desse modo, pode ser citado como exemplo os exercícios de condicionamento, treinamento funcional, treino de fortalecimento muscular, entre outros (Pereira e colaboradores, 2012; Idelfonso e colaboradores, 2016).

Considera-se, portanto, que a atividade física tem apresentado resultados positivos na melhora da qualidade de vida,

independentemente da idade, sexo, estado de saúde ou tipo de exercício.

Além disso, para Júnior e Mosquer (2011), o hábito de praticar atividade física pode promover uma descarga hormonal, causando assim sensação de bem-estar, além de contribuir para a melhoria da consciência corporal.

Aquino e colaboradores (2016) relatam que atualmente existem vários modelos de treinamento que podem ser utilizados para promover a aptidão física de indivíduos que estão em estado de sedentarismo, citando como exemplos treinamento resistidos, caminhadas, corridas, pilates, exercícios aquáticos e treinamento funcional.

Diante deste contexto investigado, ressalta-se que o treinamento funcional é um método de treinamento físico, trazido da Alemanha e do leste europeu ao Brasil na década de 70, que apresenta como base o desenvolvimento neuromuscular integrado.

Além disso, o treinamento funcional apresenta como princípio condicionar o corpo funcionalmente de maneira eficiente e segura melhorando seu desempenho e contribuindo para a prevenção de lesões (Aimi e colaboradores, 2018).

Além dos dados expostos acima, o treinamento funcional também é capaz de atuar em capacidades físicas como equilíbrio, força, velocidade, coordenação, flexibilidade e resistência por meio de movimentos multiarticulares, multiplanares e multidirecionais (Teotônio e colaboradores, 2013).

A partir deste conceito, cita-se o treinamento funcional como sendo, também, uma atividade multifuncional.

De forma geral, o treinamento funcional reproduz os gestos motores do esporte praticado e das atividades de vida diária gerando uma série de adaptações semelhantes às exigidas no seu contexto laboral e esportivo (Aimi e colaboradores, 2018; Aquino e colaboradores, 2016).

No que se refere às atividades realizadas no treinamento funcional, podem ser caracterizadas por estimular todo o corpo do praticante, melhorando a performance do sistema musculoesquelético, produzindo gasto energético elevado durante o treinamento e aumentando a motivação dos praticantes (Pereira e colaboradores, 2012).

Ademais, são exercícios que envolvem movimentos básicos como: correr, pular,

sentar, levantar, saltar, arremessar, entre outras ações.

Apesar do crescimento da utilização das modalidades de treinamento funcional, poucos estudos buscam compreender e esclarecer os efeitos desta atividade sobre a qualidade de vida de seus praticantes. Desse modo, indaga-se: qual o efeito do treinamento funcional na qualidade de vida de mulheres praticantes dessa modalidade? E ainda: existem diferenças entre a qualidade de vida das mulheres praticantes do treinamento funcional e das mulheres com um estilo de vida sedentário?

De acordo com a bibliografia pesquisada, a qualidade de vida tornou-se um conceito largamente difundido em diversas áreas através de estudos científicos relacionados à saúde.

Dessa forma, realizar uma pesquisa que identifique a qualidade de vida de mulheres praticantes de alguma modalidade de atividade física poderá oferecer informações relevantes acerca da condição de saúde dessa população, bem como identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida da população feminina (Aimi e colaboradores, 2018; Almeida, Teixeira, 2013; Amorim, 2017).

Partindo destes dados evidenciados, esse estudo objetivou investigar os efeitos do treinamento funcional sobre qualidade de vida de mulheres e comparar estes achados ao mesmo desfecho na população feminina sedentária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento e amostra do estudo

Trata-se de um estudo de delineamento transversal e comparativo que foi desenvolvido na Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ, localizada em Aracati-CE, Brasil, no endereço CE-040 KM 138 S/N, bairro Aeroporto entre o período de março/abril de 2018.

A amostra deste estudo foi constituída por 50 mulheres com idade entre 18 e 45 anos as quais foram divididas em dois grupos: praticantes de treinamento funcional (GTF, n=25; 32,55 ± 6,33 anos; prática por duas vezes por semana há pelo menos três meses) e sedentárias (GS, n=25; 32,00 ± 7,03 anos).

As participantes foram avaliadas através do preenchimento do inventário SF-36 (questionário validado para avaliar a Qualidade de Vida) (Krabbe, Vargas, 2014).

As participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão e exclusão aplicados nesta pesquisa

Foram excluídas do estudo mulheres com histórico de cirurgia e/ou com deformidades anatômicas nos membros superiores, coluna vertebral e/ou membros inferiores que ofereciam alguma limitação funcional nas atividades de vida diária ou na realização dos exercícios de treinamento.

Ademais, foram excluídos da pesquisa artigos disponíveis em revistas não indexadas e estudos que, embora coincidisse com os descritores adotados, não respondiam à pergunta de investigação. Por outro lado, foram incluídas no estudo mulheres sedentárias por um período mínimo de três meses ou que façam a prática do treinamento funcional com tempo igual ou superior a três meses e com frequência semanal mínima de duas vezes na semana e residentes no município Aracati-CE.

Além disso, para serem incluídas no estudo, as participantes precisavam ser capazes de compreender e responder as perguntas do questionário de Qualidade de Vida designado para a presente pesquisa.

Coleta de dados

Um dos instrumentos de coleta de dados foi uma ficha utilizada para a entrevista das participantes, onde se iniciou com uma identificação pessoal, coletando dados como nome (somente as iniciais), idade, raça, escolaridade, tempo de sedentarismo ou tempo de prática do treinamento funcional, estado civil, número de filhos e renda mensal.

A partir destes dados, foi possível traçar o perfil epidemiológico da amostra investigada. Em seguida, no mesmo dia, foi aplicado o questionário de Qualidade de Vida (SF-36). Ambos os inventários utilizados na pesquisa foram aplicados, orientados e esclarecidos por um pesquisador deste estudo comprometido com a originalidade e confiabilidade dos dados na fase de coleta de dados.

O Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) é multidimensional, composto por 11 questões, com 36 itens de avaliação, sendo divididos em oito categorias diferentes de avaliação, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos

emocionais e saúde mental. Cada um desses componentes possui um score (ponto), cuja pontuação varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado de qualidade de vida e 100 o melhor estado de qualidade de vida.

Análise Estatística

Para a realização do tratamento estatístico desta pesquisa, foi utilizado o software Bioestat 5.3®, com os dados apresentados com média \pm desvio padrão com 95% de intervalo de confiança.

O teste t de student, amostras independentes, foi utilizado para a realização da comparação do desfecho clínico entre os grupos (grupo sedentarismo x grupo treino funcional).

Nesta fase da pesquisa, um outro pesquisador, que não participou da coleta de dados, realizou a análise estatística conforme o informado acima. Os dados foram apresentados fidedignamente através de tabelas e gráficos.

Aspectos éticos

Na realização desse projeto foram seguidas as normas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. E foram preservados os princípios éticos básicos do respeito do indivíduo (autonomia), da

beneficência e da justiça (Reider, Stewart, 2016).

Após os esclarecimentos, as mulheres que concordaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde ficou explícito a disponibilidade delas em participar da pesquisa e as protege quanto à possibilidade de desistência em qualquer momento.

Esta pesquisa seguiu as normas do Conselho Nacional de Saúde, em concordância com a resolução 466/12 do CNS, e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão-FCRS, com parecer de aprovação número 616.548.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 50 mulheres, divididas em dois grupos (n=25), formaram a amostra deste estudo.

Foi verificado que as mulheres do grupo treinamento funcional apresentavam uma qualidade de vida superior àquelas do grupo sedentarismo exceto no domínio aspectos emocionais.

Na tabela 1 apresenta-se os dados relacionados às características clínicas da amostra derivadas do inventário de avaliação da qualidade de vida SF- 36.

Tabela 1 - Resultados da avaliação através do questionário SF-36, Amostra/2018.

| Domínio | Grupo Treinamento | Grupo Sedentarismo | P-valor |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|---------|
| | Funcional (n=25) | (n=25) | |
| | Média (DP) | Média (DP) | |
| SF-36 Capacidade Funcional | 89,60 (\pm 9,00) | 67,00 (\pm 21,18) | 0,00* |
| SF-36 Limitação por Aspecto Físico | 92,00 (\pm 15,67) | 66,00 (\pm 36,71) | 0,00* |
| SF-36 Dor | 80,36 (\pm 19,36) | 60,60 (\pm 29,19) | 0,00* |
| SF-36 Estado Geral de Saúde | 66,52 (\pm 10,12) | 52,52 (\pm 20,54) | 0,00* |
| SF-36 Vitalidade | 76,20 (\pm 14,45) | 56,60 (\pm 24,39) | 0,00* |
| SF-36 Aspectos Sociais | 85,50 (\pm 16,80) | 71,50 (\pm 24,87) | 0,02* |
| SF-36 Aspectos Emocionais | 83,98 (\pm 23,82) | 73,32 (\pm 41,94) | 0,27* |
| SF-36 Saúde Mental | 78,72 (\pm 14,45) | 66,40 (\pm 21,93) | 0,02* |

Legenda: *P < 0,05.

Esta tabela mostra os resultados obtidos através da avaliação que foi aplicada igualmente em cada grupo de participantes do estudo, através do questionário validado de Qualidade de vida (SF-36), na qual avalia-se a qualidade de vida através de oito domínios que são: capacidade funcional, limitação por aspecto físico, dor, estado geral de saúde,

vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Assim, ao avaliar esses oito domínios que evidenciam o estado da qualidade de vida de cada participante dos grupos estudados, pode-se observar que o grupo de treinamento funcional obteve maior pontuação nos domínios avaliados através da escala SF-36 quando comparado ao grupo sedentarismo.

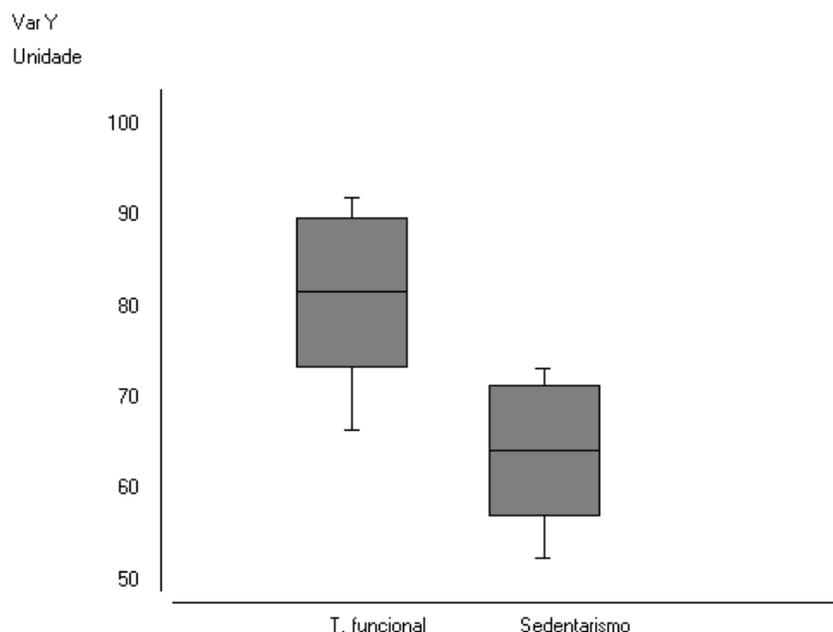


Figura 1 - Diferenças encontradas nos domínios do inventário SF-36 entre os grupos de treinamento funcional (GTF) e grupo sedentarismo (GS), Amostra/2018.

A partir dos dados encontrados neste estudo, observa-se que as mulheres do grupo de treinamento funcional apresentaram uma qualidade de vida superior ao grupo sedentarismo.

Esses achados corroboram com Krabbe e Vargas (2014) onde afirmam que, ao comparar a qualidade de vida entre um grupo de mulheres praticantes de treinamento funcional à um grupo de mulheres sedentárias, a população praticante terá superioridade em todos os domínios avaliados.

Diante deste contexto, enfatiza-se que o treinamento funcional praticado de forma regular (duas vezes por semana) é uma alternativa de exercício eficaz para melhorar a qualidade de vida de mulheres entre 18 e 45 anos de idade.

DISCUSSÃO

O principal achado desta pesquisa evidencia que a prática de treino funcional realizado duas vezes durante a semana promoveu um aumento da qualidade de vida de mulheres saudáveis entre 18-45 anos.

Em conformidade com estes dados, Gonçalves e colaboradores (2011) relatam que a atividade física regular melhora a qualidade de vida da população do sexo feminino.

No domínio capacidade funcional do inventário SF-36, o grupo de praticantes de treinamento funcional obteve uma média (DP) de pontuação de 89,60 ($\pm 9,00$) e o grupo sedentarismo Média (DP) 67,00 ($\pm 21,18$) com p-valor de 0,00.

Desse modo, há um nível de significância estatística mostrando que nesse domínio o grupo treinamento funcional apresenta menor ou nenhuma dificuldade na realização de atividades de vida diária.

Diante desse contexto, Tierney e colaboradores (2010) ressalta que o treinamento funcional traz melhorias nos aspectos neurológicos que uma vez alterados prejudicam a capacidade funcional do corpo humano.

Desse modo, a prática de treinamento funcional resulta na melhoria da execução das principais atividades da vida diária e da prática esportiva.

Corroborando este estudo, Almeida e Teixeira (2013) descreve que o treinamento

funcional está profundamente ligado à evolução da capacidade funcional das pessoas.

Além disso, este ainda pode ser assimilado com a habilidade em realizar tarefas diárias como andar, correr, empurrar, levantar algo e agachar. Através destes mecanismos, o treino funcional visa sempre ampliar funcionalidade do indivíduo.

No domínio limitação por aspectos físicos, o grupo treinamento funcional apresentou média (DP) de 92,00 ($\pm 15,67$) e o grupo sedentarismo média (DP) 66,00 ($\pm 36,71$) com p-valor de 0,00, evidenciando que o grupo sedentarismo apresentou maior limitação por aspecto físico comparado ao grupo treinamento funcional.

Consolidando os achados desta pesquisa, de acordo com Júnior e Mosquer (2011), a vida inativa inicia uma soma de eventos fisiológicos que podem intensificar a diminuição da capacidade aeróbica, de respostas motoras e, conseqüentemente, aumentando a limitação do indivíduo em suas atividades diárias.

Em contrapartida, o treinamento funcional foi capaz de reduzir ou eliminar a limitação por aspecto físico das participantes inseridas nesta investigação.

No domínio dor, o grupo treinamento funcional obteve média (DP) 80,36 ($\pm 19,36$), grupo sedentarismo Média (DP) 60,60 ($\pm 29,19$) com p-valor de 0,00. A partir destes dados, entende-se que o grupo de treinamento funcional, relatou sentir menos dores frequentes quando comparadas ao grupo sedentarismo.

Explicando este fato, Zirbes, Houdersbaum e Zago (2013) reportam que exercícios físicos com traços aeróbios de moderada intensidade, com tempo mínimo de 10 minutos contínuos em indivíduos saudáveis, podem gerar uma ativação dos mecanismos endógenos que regulam a dor.

No domínio estado geral de saúde, o grupo treinamento funcional obteve média (DP) 66,52 ($\pm 10,12$), e o grupo sedentarismo Média (DP) 52,52 ($\pm 20,54$) com P-valor de 0,00.

Assim, evidencia-se que neste domínio o grupo treinamento funcional fez melhor pontuação, tendo um melhor estado geral de saúde comparado ao grupo sedentarismo.

Ratificando estes dados, Gonçalves e colaboradores (2011) descrevem que endorfinas liberadas por mulheres ativas

durante a execução de exercícios físicos podem justificar o bem-estar e a visão mais positiva da população do sexo feminino.

Diante do domínio vitalidade, o grupo treinamento funcional obteve Média (DP) 76,20 ($\pm 14,45$), grupo sedentarismo Média (DP) 56,60 ($\pm 24,39$) com P-valor de 0,00.

Esses dados mostram que nesse domínio o grupo treinamento funcional também relatou ter mais vigor, energia, força e entusiasmo comparado ao grupo sedentarismo.

Corroborando com estes dados, Júnior e Mosquer (2011) relataram em sua pesquisa que viver bem fisicamente, é ter energia suficiente para realizar trabalhos com alegria e entusiasmo, sem estresse, sobrando ainda vigor, para o convívio familiar prazerosamente.

Diante disso, ao avaliar o domínio vitalidade nas mulheres de seu estudo, verificou que as praticantes de atividade física, fizeram uma média de 77, enquanto as sedentárias fizeram média 66, evidenciando então que as praticantes de atividade física possuem mais ânimo e energia, comparados às não praticantes.

No domínio aspectos sociais o grupo treinamento funcional obteve Média (DP) 85,50 ($\pm 16,80$), e o grupo sedentarismo Média 71,50 ($\pm 24,87$) com p-valor de 0,02, apresentando um nível de significância estatística que evidencia uma maior pontuação feita pelo grupo treinamento funcional em relação ao grupo sedentarismo, onde mostrou ter melhor convívio social.

Diante deste contexto, vale ressaltar que o treinamento funcional tem por distintivo aulas coletivas, provocando assim maior efeito na qualidade de vida, sobretudo no domínio convívio social (Idelfonso e colaboradores, 2016; Zanella, Aguiar, 2015).

Por outro lado, no domínio aspectos emocionais o grupo treinamento funcional obteve média de 83,98 ($\pm 23,82$) e o grupo sedentarismo 73,32 ($\pm 41,94$) com p-valor de 0,27. Ou seja, embora o grupo treinamento funcional tenha obtido melhor pontuação nesse domínio relacionado ao grupo sedentarismo, o p-valor nesse domínio apresentou-se maior que o valor de referência 0,05. Assim, considera-se que, nesse domínio, não houve diferença estatística entre os dois grupos.

No domínio saúde mental o grupo treinamento funcional obteve Média (DP) de 78,72 ($\pm 14,45$), grupo sedentarismo 66,40 ($\pm 21,93$) com p-valor de 0,02, mostrando que

também nesse domínio o grupo treinamento funcional obteve melhor pontuação comparado ao grupo sedentarismo.

Portanto, a saúde mental do grupo treinamento funcional mostrou-se superior quando comparada ao grupo sedentarismo.

Colaborando com estes dados, estudos prévios relatam que praticar exercícios confirmam inúmeros benefícios físicos e mentais, incluindo também a melhora da cognição.

Desse modo, enfatiza-se que o treino funcional bem orientado é capaz de melhorar a saúde mental do indivíduo (Gonçalves e colaboradores 2011).

No estudo realizado por Sternfeld e Marcus (2011), com 497 mulheres divididas em grupo sedentário e grupo praticantes de atividade física, observou-se que as mulheres ativas apresentaram a melhora dos sintomas de ansiedade e depressão durante a menopausa.

Corroborando com este achado, Krabbe e Vargas (2014) afirmam que ao comparar a qualidade de vida entre um grupo de mulheres praticantes de treinamento funcional à um grupo de mulheres sedentárias, a mulher praticante terá superioridade em todos os domínios avaliados.

Deste mesmo modo, ao comparar e confirmar que o treinamento funcional apresenta níveis estatisticamente significantes na melhoria dos domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais, confirma-se que a modalidade de exercício aqui investigada resulta em uma melhor qualidade de vida da população do sexo feminino.

Diante destes dados evidenciados, ressalta-se que o treinamento funcional é benéfico para a população feminina pois ajuda a elevar a sua qualidade de vida.

Apesar dos achados consistentes desta pesquisa, enfatiza-se que há poucos estudos destacando o impacto do treino funcional na qualidade de vida das mulheres. Portanto, direcionam-se que as novas pesquisas foquem a intensidade e a duração do exercício, bem como fristem os aspectos funcionais (funcionalidade) vivenciados por cada indivíduo.

Além disso, destaca-se que as futuras pesquisas salientem as adaptações fisiológicas decorridas desta prática que podem influenciar na qualidade de vida desta população.

CONCLUSÃO

Diante dos dados encontrados neste estudo, entende-se que diversas variáveis podem intervir sobre a qualidade de vida da população do sexo feminino. Entre estas, destaca-se as alterações fisiológicas e o sedentarismo.

A partir dos dados desta pesquisa, permite-se concluir que mulheres praticantes de treinamento funcional apresentam uma melhor qualidade de vida em todas as dimensões/domínios analisadas quando comparadas a mulheres sedentárias com exceção do domínio aspectos emocionais.

Portanto, ressalta-se que o treinamento funcional pode ser potencialmente benéfico para elevar a qualidade de vida da população feminina.

Apesar da consistência dos dados encontrados nesta pesquisa, recomenda-se a realização de estudos longitudinais com longos períodos de follow-up com objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a qualidade de vida de mulheres sedentárias e praticantes de Treinamento Funcional.

Diante disso, destaca-se também a necessidade de replicação deste estudo em outras populações e amostras com o objetivo de esclarecer e incentivar a prática da modalidade de treinamento funcional em vista do aumento da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1-Aimi, G. A. Treinamento funcional como método de treinamento de atletas de alto rendimento. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. São Paulo. Vol. 12. Num. 77. p. 694-700. 2018.
- 2-Almeida, C. L.; Teixeira C. S. Treinamento de força e sua relevância no treinamento funcional. *Revista Digital*. Vol. 17. Num. 178. 2013.
- 3-Amorim, M.L.C. avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física e intelectual: um estudo com whoqol-bref. *Rev. Brasileira de prescrição e fisiologia do exercício*. Vol.11. Num. 67. p. 399-404. 2017.

4-Aquino, R.R.N.; e colaboradores. O treinamento funcional e a motivação para manutenção de sua prática. Coleção Pesquisa em Educação Física. Vol. 15. Num. 1. p.1981-4313. 2016.

5-Elavsky S.; Mcauley E. Physical activity and mental health outcomes during menopause: a randomized controlled trial. Rev. Ann Behav Med. Vol. 33. Num. 2. p. 132-142. 2007.

6-Ferreira, A.M.C.; e colaboradores. Avaliação dos níveis de atividade física e sedentarismo em doentes diabéticos. Rev. Brasileira de prescrição e fisiologia do exercício. Vol. 9. Num. 53. p. 189-199. 2015.

7-Gonçalves, A. K. S.; e colaboradores. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. Rev. Brasileira de genicologia e obstetrícia. Vol. 33. Num. 12, 2011.

8-Idelfonso, I. C. S.; e colaboradores. Influência do treinamento funcional para a qualidade de vida de seus praticantes. Rev. Digital. Buenos Aires. Vol. 21. Num. 217. 2016.

9-Júnior, A. P.; Mosquer, B. A. S. Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. Rev. Plêiade. Vol. 9. Num. 9. p.7-32. 2011.

10-Krabbe, S.; Vargas, A. C. Qualidade de vida percebida por mulheres em diferentes tipos de exercício físico. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. Vol. 17. p. 193-204. 2014.

11-Pereira, P. C.; e colaboradores. Efeitos do treinamento funcional com cargas sobre a composição corporal: Um estudo experimental em mulheres fisicamente inativas. Rev. Motricidade. Vol. 8. Num. 1. p. 42-52. 2012.

12-Reider, B.; Stewart, R.J. The ethics of sports medicine research. Rev. Clin Sports Med. Vol. 35. p. 303-314. 2016.

13-Souza, C. A.; Dantas, E. E.; Moreira, M. H. Correlation of physical aptitude; functional capacity, corporal balance and quality of life (QoL) among elderly women submitted to a post-menopausal physical activities program.

Rev. Arch. Gerontol. Geriatr. Vol. 53. Num.3. p. 344-349. 2011.

14-Sternfeld, B.; Marcus R. Menopause: biology and pathobiology. Rev. Academic Press. p. 495-504. 2011.

15-Teotônio, J. J. S.; e colaboradores. Treinamento funcional: benefícios, métodos e adaptações. Lecturas Educación Física y Deportes. Rev. Digital. Vol.17. Num.178. 2013.

16-Tierney, M. C.; e colaboradores. Intensity of recreational physical activity throughout life and later life cognitive functioning in women. J Alzheimers Dis. Vol. 22. Num. 4. p.1331-1338. 2010.

17-Vallance, J. K.; e colaboradores. Quality of life and psychosocial health in postmenopausal women achieving public health guidelines for physical activity. Rev. Menopause. Vol.17. Num.1. p. 64-71. 2010.

18-Zanella, A. L.; Aguiar, C. D.; A eficiência do treinamento funcional: uma revisão de literatura à cerca de seus aspectos. Rev. Digital. Vol. 19. Num. 202. 2015.

19-Zirbes, V.; Holderbaum, G.; Zago. Relação entre dores articulares e o nível de atividade física pertencentes aos estudantes de Quiropraxia. Rev. Digital. Vol.18. Num. 187. 2013.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

E-mail dos autores:
fabiana.bia17@hotmail.com
jeffesonrcc@gmail.com
rogeciofisio@gmail.com
karizabarreto@hotmail.com
denilsonqueiroz@hotmail.com

Recebido para publicação 28/06/2019
Aceito em 16/08/2019