



Qualidade de Vida, Sobrepeso e Alterações Posturais, como referência para prescrição de Programas de Exercícios Físicos

João Paulo da Silva Maciel¹ ; Thiago Cabral de Souza² ; Raphael Rodrigues Dias³ ; Elizabeth Alves Silva⁴

Resumo: O presente estudo, objetiva avaliar a qualidade de vida, prevalência de sobrepeso e alterações posturais, para prescrição do programa de exercícios físico em academias de ginástica no município de Barbalha no estado do Ceara. Trata-se de uma pesquisa, quantitativa, descritiva, de campo e de cunho transversal. A população foi constituída por indivíduos iniciantes de um programa de atividade física em academias de ginástica. A amostra foi composta por 150 indivíduos, sendo 75 homens e 75 mulheres. Verificou-se que a maioria dos indivíduos apresentou alterações morfológicas nos segmentos corporais, observou-se que o principal objetivo da prática é o fator estético e pouco se trabalha a reorganização muscular. Concluir que: não se observou valores de correlações que indicassem associações entre as alterações, que se apresentam inversamente proporcionais, estes quando analisados por gênero, tanto o globoso quanto o protuso são mais encontrados no masculino.

Palavras-chave: Alterações posturais; Prescrição de exercício; Academias de Ginástica.

Quality of Life, Overweight and Postural Changes as a reference for prescription Physical Exercise Programs

Abstract: This study aims to evaluate the quality of life, prevalence of overweight and postural changes to prescribing physical exercise program in gyms in Barbalha municipality in Ceara state. This is a research, quantitative, descriptive, field and cross-stamp. The population consisted of beginners individuals of a physical activity program in gyms. The sample consisted of 150 individuals, 75 men and 75 women. It was found that most of the subjects showed morphological changes in body segments, it was observed that the primary purpose of practical and aesthetic factor is the bit working muscle reorganization. Concluded that: there was no correlation values to indicate associations between changes that appear inversely proportional these when analyzed by gender, both globular and the protruded are mostly found in men.

Keywords: Postural alterations; exercise prescription; Fitness Centers..

¹ Graduado em Licenciatura em Educação Física pela Faculdade Leão Sampaio (2015). Tem experiência na área de Educação Física, com ênfase em Educação Física Escolar e Esportes aplicado ao ensino escolar, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação Física Escolar, Estilo de Vida e Esportes, Também com experiência em Administração, Digitação e de informática.

² Formado em Educação Física no Centro Universitário UNILEÃO, Juazeiro do Norte Ceará. Coordenador Técnico e Diretor da Escola de Futebol de Base do Cruzeiro Esporte Clube de Minas Gerais núcleo Juazeiro do Norte, a Cruzeiro Cariri. Pós-Graduando em Fisiologia do Exercício e Grupos Especiais, no Centro Universitário UNILEÃO. E-mail: cabral.10@gmail.com.

³ Graduação em Educação Física pela Faculdades Integradas de Cruzeiro – FIC, São Paulo. E-mail: rodriguesdiasraphael@gmail.com;

⁴ Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE, Brasil. Graduação em Administração de Empresas pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE, Brasil. Especialização em Português e Arte Educação pela Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil. E-mail: elizabethalvesvessilva@gmail.com.



Introdução

Atualmente os padrões de prescrição de exercício vêm sendo na grande maioria, baseados na frequência, intensidade, duração e o tipo da atividade física¹. No entanto, os mesmos devem ser pautados e devidamente moderados, do mesmo modo, proporcionar um diagnóstico que envolve desde a anamnese do histórico de doenças, passando pela análise da postura até a aplicação da bateria de testes físicos, com a finalidade de ajustar, de maneira mais específica e individual, um programa de treinamento físico. Nesse contexto é necessária que haja uma sequência nesta série avaliação aplicada de forma lógica e coerente, em que uma etapa de cada fase deva anteceder a outra, seguindo uma hierarquia, para que aconteça a estruturação dos exercícios adotados no programa de treinamento.

Diante disso e nessa perspectiva, considera-se que uma análise dos segmentos corporais para verificar alterações morfológicas torna-se fundamental na busca de harmonia entre eles. Este aspecto interfere nos melhores desempenhos físicos que estão associados a uma boa postura, quer seja nos movimentos diários ou na própria execução do exercício, estático ou dinâmico.

De acordo com Tribastone (2001) a postura diz respeito a posição otimizada, mantida com característica automática e espontânea, de um organismo em perfeita harmonia com a força gravitacional e predisposto a passar do estado de repouso para o estado de movimento.

Nas academias de ginástica, as coletas de análises na avaliação diagnóstica têm sido amplamente divulgadas, como forma de prescrição, adequação, acompanhamento e controle na aplicação de exercícios que podem acometer o avaliado de determinadas lesões durante a execução de movimentos, como podem favorecer as limitações provenientes de alterações.

Em um estudo sociológico, Pieron (2004) ressalta que desde os anos 70 a modernização forçada do campo e o desenvolvimento tendencioso e excludente, vêm ocasionando mudanças no perfil da qualidade de vida das populações rurais e urbanas repercutindo em grandes transformações sociais, culturais e econômicas.

Com base no exposto e a par das evidências de que o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais, e que este fato é decisivo na má qualidade de vida e na aquisição de várias patologias crônicas, o presente estudo, objetiva avaliar a qualidade de vida, prevalência de sobrepeso e alterações posturais, para prescrição do



programa de exercícios físico em academias de ginástica no município de Barbalha no estado do Ceara.

Nesse Contexto esta pesquisa destaca a seguinte questão norteadora: como decorre a qualidade de vida de praticantes de atividades física em academias e qual a prevalência de alterações posturais na avaliação diagnóstica para prescrição e prática de um programa de treinamento Físico na cidade de Barbalha no esta do Ceará?

Materiais e Métodos

O referente estudo tem como tipo de pesquisa uma análise decorrente de um estudo descritivo, quantitativo, de campo e de cunho transversal.

A população constituída para esse estudo por indivíduos iniciantes de programa de atividade física em academias de ginástica na cidade de Barbalha no estado do Ceará. A amostra foi composta por 150 indivíduos, sendo 75 homens e 75 mulheres, selecionados pelo método probabilístico aleatório simples por conglomerado, com média de idade 29,24 \pm 12,70 anos, que ingressaram em uma academia de ginástica para iniciar um programa de treinamento de exercício físico orientado. Sendo assim obteve para o tamanho da amostra um escore que se recorreu aos cálculos para população finita com $p = 50\%$ e os erros de estimação de 5%, nível de confiança indicado de 95%.

Para o referido estudo as Variáveis independentes foram: Sexo, Idade (anos), massa corporal (kg) e estatura (m) e variáveis dependentes: Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura Quadril (RCQ), e observação das alterações nos segmentos corporais anteriormente, posteriormente e através do perfil (latero - lateral). Deste modo os instrumentos da pesquisa e suas funções são descritas na tabela 01

Tabela 01. Instrumentos da pesquisa para coleta de dados e função das amostras

Instrumentos Usados	Funções Instrumentais
Ficha de dados de anamnese	Análise do grupo de pesquisa
Balança digital Camry	Avaliar a Massa corporal
Estadiômetro portátil (200 cm) Sanny	Avaliar altura para a Massa corporal
Fita métrica	Medir a circunferências cintura/quadril
Parede	Projetar a imagem recebida
Mesa	Apoiar o retroprojetor
Retroprojetor	Para Projetar a imagem na parede
Transparência (simetógrafo)	Demarcar os segmentos corporais

Fonte: pesquisa própria

Os procedimentos se deram conforme os preceitos para cumprimento e realização de Pesquisa com Seres Humanos, exposto na Resolução 446/12. Os estudos foram realizados a partir do agendamento da avaliação e do tempo por parte do sujeito analisado e logo após foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido, do Conselho Nacional de Saúde para devida assinatura.

Para início realizou-se uma breve indagação e exposição dos reais objetivos da pesquisa aos indivíduos analisados e avaliados e em seguida houve um agenciamento para que a pessoa ficasse mais próxima da nudez, ou seja, garotos de sunga e grotas de biquíni. A posição do avaliado deu-se da seguinte maneira de pé e de costas (visão posterior) e assim solicitou-se que o mesmo realizasse uma pequena caminhada próxima do natural reproduzindo uma ida e volta num espaço de 10 metros por várias vezes para análise dos segmentos dos pés, joelhos e escolioses, em movimento dinâmico e estático.

Logo em seguida realizou-se a manobra de Adams (flexão do tronco) com demarcação das apófises das vértebras com caneta dermatográfica e colocou-se o avaliado de lado (perfil) para análises de cifoses e lordoses, joelhos, abdome e cintura escapular. Deu-se continuidade da análise pela visão anterior para as assimetrias de ombro, pelve e cabeça. E logo depois passamos para a obtenção das medidas de peso e estatura para análise da massa corporal e também medidas das circunferências antropométricas da cintura e do quadril.

Os dados deste estudo serão analisados e as informações serão tabuladas de acordo com a estatística descritiva, deste modo os resultados serão distribuídos através de frequência, através do programa SPSS 16.0, (Programa de Estatística Descritiva). Submetidos a análise da frequência acumulada, percentual relativo e percentual acumulado. Os dados foram

apresentados em de tabelas de frequência a partir do software Word for Windows da Microsoft Office 2007.

Resultados

O referido estudo denominado: Avaliação da qualidade de vida, prevalência de sobrepeso e alterações posturais, para prescrição do programa de exercícios físico em academias de ginástica no Município de Barbalha, ceara. Obteve como resultados os seguintes valores em frequência acumulada, percentagem relativa e acumulada da variável faixa etária para os grupos femininos e masculinos.

Tabela 02. Frequência acumulada, percentual relativo e percentual acumulado da variável - faixa etária para o grupo feminino e masculino (N=150).

Idade	Freq. N=150		% Relativo		% Acumulativo	
	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.
17 a 20	15	17	10,0	11,3	15,0	17,0
21 a 23	17	13	11,3	8,7	32,0	30,0
24 a 30	15	14	10,0	9,3	47,0	44,0
31 a 40	15	13	10,0	8,7	62,0	57,0
41 a 50	06	07	4,0	4,7	68,0	64,0
51 a 60	05	07	3,3	4,7	73,0	71,0
61 a 70	02	04	1,3	2,7	75,0	75,0
Total	75	75	50,0	50,0	----	----

*Freq. = Frequencia - *N=Quantidade

Fonte: pesquisa 2014

De acordo com a tabela 02 dispõe dados de frequência de percentual relativo e percentual acumulado. Nos homens pode-se perceber que na frequência de percentual relativo os resultados obtidos foram (11,3%) com idade entre 17 e 20 anos, (8,7%) com idade entre 21 e 23 anos, (9,3%) com idade entre 24 e 30 anos, (8,7%) com idade entre 31 e 40 anos, (4,7%) com idade entre 41 e 50 anos, (4,7%) com idade entre 51 e 60 anos, (2,7%) com idade entre 61 e 70 anos.

Nas mulheres pode-se perceber que os resultados obtidos foram (10,0%) com idade entre 17 e 20 anos, (11,3%) com idade entre 21 e 23 anos, (10,0%) com idade entre 24 e 30 anos, (10,0%) com idade entre 31 e 40 anos, (4,0%) com idade entre 41 e 50 anos, (3,3%) com idade entre 51 e 60 anos, (1,3 %) com idade entre 61 e 70 anos. Observou-se que a faixa etária prevalente na procura pelas academias está entre 18 e 29 anos para ambos os gêneros, seguida de 30 a 45 anos.

Tabela 03. Frequência acumulada, percentual relativo e percentual acumulado da análise do segmento corporal – Pés e Joelhos, para o sexo Masculino (N=75).

Sexo	Segmento	Freq. N=75	% Relativo	% Acumulativo
Masculino	Simétricos	24	16,0	24
	Chatos	08	5,3	32
	Valgos	09	6,0	41
	Varos	15	10,0	56
	Abdutos	10	6,7	66
	Adutos	04	2,7	70
	Cavos	05	3,3	75
	Total	75	50,0	----

Fonte: pesquisa 2014. (*Freq. = Frequencia - *N=Quantidade)

A (Tabela 03) dispõe dados de frequência acumulada de percentual relativo e percentual acumulado. Nos homens pode-se perceber que a frequência de percentual relativo os resultados obtidos foi que (16%) estão com pés e joelhos simétricos, ou seja, normais e (5,3%) pés chatos, (6,0%) joelhos valgos, (10,0%) joelhos varos, (6,7%) pés Abdutos, (2,7%) pés aduto e (3,3%) pés cavos.

Tabela 04. Frequência acumulada, percentual relativo e percentual acumulado da análise do segmento corporal – Pés e Joelhos, para o sexo Feminino (N=75).

Sexo	Segmento	Freq. N=75	% Relativo	% Acumulativo
Feminino	Simétricos	14	9,3	14
	Chatos	11	7,3	25
	Valgos	16	10,7	41
	Varos	06	4,0	77
	Abdutos	10	6,7	57
	Adutos	18	12,0	75
	Cavos	75	50,0	-----
	Total	14	9,3	14

Fonte: pesquisa 2014. (*Freq. = Frequencia - *N=Quantidade).

A (Tabela 04) dispõe dados de frequência acumulada de percentual relativo e percentual acumulado. Nas mulheres pode-se perceber que com relação a frequência de percentual relativo os resultados obtidos foi que (9,3%) estão com pés e joelhos simétricos, ou seja, normais e (7,3%) pés chatos, (10,7%) joelhos valgos, (4,0%) joelhos varos, (6,7%) pés Abduídos, (12,0%) pés cavos.

Tabela 05. Frequência acumulada, percentual relativo e percentual acumulado da análise da patologia-escoliose masculino (N=75).

Sexo	Segmento/Plano	Freq. N=75	% Relativo	% Acumulativo
Mas.	Ausente	18	12,0	18
	Simple Torác. Dir.	20	13,3	38
	Simple Torác. Esq.	14	9,3	52
	Simple Lomb. Esq.	11	7,3	63
	Torác. Em S – Dir./Esq.	07	4,7	70
	Lomb. Em S – Dir./Esq.	05	3,3	75
	Total	75	50,0	-----

Fonte: pesquisa 2014. (*Mas. = Feminino - **Freq. = Frequencia - *N=Quantidade)

Analisando a (Tabela 05) de acordo com a prevalência da patologia escoliose encontrou-se que não há diferenças estatísticas significantes quando analisado entre os gêneros, mas há diferença entre as faixas etárias, e nem em cada gênero e suas respectivas faixas etárias.

Portanto a (Tabela 05) aponta dados de frequência de percentual relativo e acumulado deste segmento. Nos homens foi diagnosticado que (12,0%) ficaram ausentes de desvio posturais, (13,3%) apresentam escoliose simples torácica direita (9,3%) escoliose simples torácica esquerda, (7,3%) com escoliose simples lombar esquerda, (4,7%) escoliose com curvatura em “S” torácica direita e esquerda e (3.3%) escoliose com curvatura em “S” lombar direita e esquerda.

Tabela 06. Frequência acumulada, percentual relativo e percentual acumulado da análise da patologia-escoliose para o sexo feminino (N=75).

Sexo	Segmento/Plano	Freq. N=75	% Relativo	% Acumulativo
Fem.	Simple Torác. Dir.	26	17,3	26
	Simple Torác. Esq.	30	20,0	56
	Torác. Em S – Dir./Esq.	12	8,0	68
	Lomb. Em S – Dir./Esq.	07	4,7	75
	Total	75	50,0	

Fonte: pesquisa 2014. (*Fem. = Feminino - **Freq. = Frequencia - *N=Quantidade.)

De acordo com a (tabela 06) os resultados encontrados nas mulheres foi que (17,3%) apresentam escoliose simples torácica direita e (20.0%) escoliose simples torácica esquerda, (8.0%) com escoliose simples torácica com curvatura em “S” direita e esquerda e (4,7%) com escoliose simples lombar com curvatura em “S” direita e esquerda.

Tabela 07: Impacto da Classificação do IMC sobre o risco cardíaco em ambos os Gêneros. N (150).

Classificação (IMC)	Masculino / n (75)		Feminino / n (75)	
	N*	%**	N*	%**
Baixo peso	28	18,7	21	14,0
Normal	22	14,7	12	8,0
Sobrepeso	15	10,0	28	18,7
Obesidade	10	6,7	14	9,3
Total	75	50,0	75	50,0

Fonte: Pesquisa 2014. (*N – Quantidade - **% Percentual).

Analisando a tabela 07, observa-se que das 75 pessoas do sexo masculino analisadas apenas (18,7%) foram classificadas com Baixo peso, (14,7%) com peso Normal. O excesso de peso observa-se a partir dos próximos valores analisados: (10.0%) para sobrepeso, (6,7%) Obesidade, totalizando (50,0%) da amostra pesquisa.

Já para 75 pessoas do sexo Feminino pesquisado (14,0%) foram classificadas com Baixo peso, (8,0%) com peso Normal. O excesso de peso observa-se a partir dos próximos valores analisados: (18,7%) para sobrepeso, (9,3%) Obesidade, totalizando (50,0%) da amostra restante.

Tabela 08: Impacto da Classificação do RCQ sobre o risco cardíaco em ambos os Gêneros. N (150).

Classificação (RCQ)	Masculino / n (75)		Feminino / n (75)	
	N*	%**	N*	%**
Baixo risco	35	23,3	40	26,7
Risco moderado	20	13,3	22	14,7
Risco alto	16	10,7	08	5,3
Risco muito alto	04	2,7	05	3,3
Total	75	50,0	75	50,0

Fonte: Pesquisa 2014. (*N – Quantidade - **% Percentual).

Na Tabela 08 estão descritos os valores de classificação para RCQ relacionados à avaliação da prevalência de sobrepeso de ambos os sexos, evidenciando o numero percentual de RCQ e sexo de indivíduos presentes nas determinadas zonas classificatórias.

Encontrou-se que (23,3%) dos indivíduos do sexo masculino (n=35) e (26,7%) do grupo feminino (n=40) estão presentes na faixa classificatória de risco baixo, (13,3%) dos homens (n=20) e (14,7%) das mulheres (n=22) são classificadas como risco moderado, (10,7%) dos homens (n=16) e (5,3%) das mulheres (n=08) encontram-se na zona classificatória de risco alto e por final (2,7%) dos homens (n=04) e (3,3%) das mulheres (n=05) encontram-se classificados na faixa de risco muito alto, representando através desses valores, (50,0%) para o sexo masculino e (50,0%) do total de componentes da amostra para este classificação.

Discussão

Neste estudo verificou-se que a maioria dos indivíduos apresentou alterações morfológicas nos segmentos corporais. Tribastone cita os distúrbios psicomotores, os hábitos posturais (65,5% dos casos), os paramorfismos (26,5%) e os dismorfismos (2,5%) como as principais alterações morfológicas.

Com o crescimento populacional das academias, observou-se que o principal objetivo da prática é o fator estético e, nesta busca, pouco se trabalha a reorganização muscular.

Muito embora neste estudo, diagnosticou-se que a prevalência de alterações relacionadas aos hábitos posturais são maiores do que outras. Entretanto, não houve nenhum



caso que ultrapassasse os limites morfológicos normais, caracterizando patologias (paramorfismos e dismorfismos).

As alterações posturais podem ter muitas causas no seu desenvolvimento, como por exemplo, a má formação congênita dos ossos, paralisia muscular ou espasticidade, pressões e deformações na sustentação de peso e sapatos mal adaptados quanto ao posicionamento dos pés, ou a junção de um ou mais destes fatores. Além disso, o sedentarismo, fato presente em 100% da amostra, pode ser um dos fatores que contribuem para a instalação destes tipos de alterações.

Quanto aos pés, à discrepância entre homens e mulheres, evidenciados neste estudo, apresentando grande prevalência de pés Abduetos para o gênero masculino e simetria para o feminino, não encontra corroboração em outros estudos da área, indicando necessidade de mais pesquisas. Em relação aos joelhos, Bruschini e Néri descrevem que o sexo feminino tem maior propensão ao valgismo do joelho devido ao maior diâmetro bitrocantérico, quando comparado ao sexo masculino, no qual apresenta maior probabilidade ao varismo, pelo fator contrário.

Em ambos os sexos o desabamento do arco plantar interno (pé chato), destacou-se como mais um dos fatores de alterações frequentes neste estudo e em sua grande maioria associado ao valgismo de joelho.

Bruschini e Neri (1995) em estudos com obesos encontraram que a presença de abdômen protuso determina o deslocamento anterior do centro de gravidade, com aumento da lordose lombar e inclinação anterior de pelve (Antero versão). A cifose torácica se acentua, ocasionando aumento da lordose cervical e o deslocamento anterior da cabeça.

Com a evolução do quadro, instalam-se encurtamentos e alongamentos excessivos que em combinação com a inclinação anterior da pelve ocasionarão rotação interna dos quadris e aparecimento dos joelhos Valgos e pés planos. Algumas destas associações também foram encontradas neste estudo, não apenas para obesos, mas também para pessoas com sobrepeso ou peso dentro dos limites considerados normais.

Relacionando estes resultados as alterações posturais pode-se dizer que este não influenciou tanto nas alterações encontradas, visto que os indivíduos pesquisados a maioria encontra-se dentro dos parâmetros normais de classificação para a prevalência de sobrepeso.



No entanto os indivíduos que encontra-se acima do peso corporal, pode esta sofrendo desta causa por causa do excesso de peso, exercendo forma nos segmentos e planos analisados.

Estes valores de risco observado nos resultados acima podem estar relacionados consideravelmente devido à idade em que se encontra a amostra entre 18 e 55 anos, já que quanto maior a idade maior risco cardiovascular provocado pela obesidade, idades mais avançadas há mais propensão à obesidade; os idosos com o passar dos anos perdem uma grande quantidade de massa magra e acumulam maior quantidade de massa gorda, principalmente na região abdominal (NAHAS, 2003).

Conclusões

De acordo com a amostragem e objetivos traçados pode-se concluir que: não se observou valores de correlações que indicassem associações entre as alterações posturais, que se apresentam inversamente proporcionais, estes quando analisados por gênero, tanto o globoso quanto o protuso são mais encontrados no masculino.

As alterações relacionadas aos membros inferiores se concentram em pés Valgos e Abdutos e joelhos Valgos. No que se refere ao triângulo de Tales, a concavidade está muito mais demarcada para o lado direito e a escoliose mais prevalente é a torácica simples.

Concluir-se também que o método índice de massa corporal (IMC) e Relação Cintura-Quadril (RCQ) utilizados neste estudo é um indicador antropométrico bem simples, que auxilia na identificação de certas doenças e portanto concluiu-se com os dados analisados uma relação considerável de risco a saúde no que se refere risco moderado do ambos os sexos, demonstrando uma alerta para o sobrepeso e doenças crônico-degenerativas.

A avaliação diagnóstica nas academias de ginástica para prescrição do programa de exercício é capaz de encontrar diferentes alterações corporais com poucas diferenças entre faixa etária e gênero.



Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *Diretrizes do ACMS para os Testes de Esforço e sua Prescrição*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2003.

BRUSCHINI, S. Pé plano postural. In: Bruschini S. (ed.). *Ortopedia pediátrica*. São Paulo, Atheneu; 1998.

BRUSCHINI, S.; NERY, C.A.S. Aspectos ortopédicos da obesidade na infância e adolescência. In: Fisberg M. (ed.). *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo, Fundação BYK; p.105-25, 1995.

ELLIS, K.J. Human body composition: in vivo methods. *Rev Physiol* 2000; 80(2): 649-80.

HEYWARD, V.H, Stolarczyk LM. *Avaliação da composição corporal aplicada*. São Paulo: Manole; 2000.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3ª ed. Londrina: Midiograf, 2003.

PIERON, M. Estilo de vida, prática de atividades físicas e esportivas, qualidade de vida. *Fit Perfor J*, p. 10-17, 2004.

TRIBASTONE, F. *Tratado de Exercícios Corretivos Aplicados a Reeducação Motora Postural*. São Paulo: Manole; 2001.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

MACIEL, J.P.S.; SOUZA, T.C.; DIAS, R.R.; SILVA, E.A. Qualidade de vida, sobrepeso e alterações posturais como referência para prescrição de Programas de Exercícios Físicos. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Set-Out de 2016, vol.10, n.31, Supl 2, p. 250-261. ISSN 1981-1179.

Recebido: 25/09/2016

Aceito: 28/09/2016