UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
Fones: (16) 3351-8109 / 3351-8110
Fax: (16) 3361-3176
CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil
End. Eletrônico: propg@ufscar.br

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DE DISCIPLINAS

1. Programa de Pós-Graduação em:
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

2. Objetivo da Ficha: Criação de disciplina.

Código da Disciplina	FIT-576	Total de Creditos	1	Ínicio de Validade	2o. período de 2019

Nome da Disciplina	Lifestyle Diseases And Risk Reduction Strategies

Campos a serem Alterados

☐ Código da Disciplina ☐ Nome da Disciplina ☐ Carga Horária ☐ Ementa

Código Anterior: ☐ Créditos ☐ Pré-Requisitos

Justificativa:

3. Carga Horária da Disciplina:

Aulas Teóricas	15	Aulas Práticas	0	Exercícios e Seminários	0

4. Ementa da Disciplina:
Introduction: Lifestyle Relationships to Obesity Prevention and Treatment
Cardiovascular Disease and Risk Reduction Strategies
Cancer Prevention and Early Detection Guidelines
Diabetes and Lifestyle Relationships

5. Caráter da Disciplina:

Criada para o curso de:

[X] Mestrado [X] Doutorado [ ] Mestrado Profissional [ ] Todos

Caráter para mestrado:

[ ] Obrigatória para:

[X] Optativa para: Fisioterapia e Desempenho Funcional.

[ ] Alternativa para:

[ ] Área de Concentração para:

[ ] Específica de Linha para:

Caráter para doutorado:

[ ] Obrigatória para:

[X] Optativa para: Fisioterapia e Desempenho Funcional.

[ ] Alternativa para:

[ ] Área de Concentração para:

[ ] Específica de Linha para:

Caráter para mestrado profissional:

[ ] Obrigatória para:

[ ] Optativa para:

[ ] Alternativa para:

[ ] Área de Concentração para:

[ ] Específica de Linha para:

6. Disciplinas que São Pré-Requisitos:

7. Bibliografia Principal:

- Nieman, D. (2010). Exercise testing & prescription. McGraw-Hill Higher Education.
- Vários artigos atuais publicados em revistas especializadas.

8. Principais Docentes Responsáveis:

Aparecida Maria Catai

9. Aprovação da Coordenação do Programa de Pós-Graduação:

Aprovada na 219a. reunião da coordenação deste programa de pós-graduação, realizada em 09/08/2019.

__/__/____ _____

Assinatura do Coordenador do Programa

10. Aprovação do Centro:

Aprovada na 49a. reunião do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, realizada em 10/08/2019.

__/__/____ _____

Assinatura do Diretor do Centro

11. Aprovação do Conselho de Pós-Graduação:

Aprovada na 112a. reunião da Câmara de Pós-Graduação, realizada em 25/09/2019.

__/__/____ _____

Assinatura do Presidente do Conselho