

ORIENTAÇÃO À PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM ILHÉUS (OPEFI)

Carla Alves dos Santos¹
Hueine Oliveira Sousa do Nascimento²
Regiane Cristina Duarte³

Resumo: A atividade física, no Brasil, passa por mudanças de foco no decorrer dos anos. Atualmente, destacam-se: falta de um estilo de vida ativo, a inatividade física, o stress e a alimentação inadequada. Estes fatores, isolados, somados ou intermitentes provocam doenças crônico-degenerativas (obesidade, hipertensão, aterosclerose, doença cardiovascular, diabetes, etc.), levando milhões à morbimortalidade. Partindo da necessidade de reverter tal quadro, surge o projeto extensionista Orientação à Prática de Exercícios Físicos em Ilhéus (Opefi), cujo objetivo é orientar e incentivar a prática regular e correta de exercícios e propiciar, aos seus praticantes (de ambos os gêneros, de 18 a 65 anos), o combate ao sedentarismo, auxiliando na prevenção e no tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. Os métodos que estão sendo utilizados neste projeto são: uma anamnese, medidas antropométricas, aplicação de questionário internacional (Physical Activity Questionary); e oferecimento regular de atividades físicas três vezes por semana durante 50 minutos. As atividades são: alongamento; ginástica aeróbica; step; e orientação a caminhada. A estatística obedecerá ao pacote computadorizado Statistical Package for the Social Science. Como este projeto está em seu início, ainda estamos em fase de adaptação, mas alguns dos resultados esperados são total aderência ao projeto e melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atividade física. Saúde. Qualidade de vida.

Abstract: Physical activity in Brazil is going through changes in focus over the years highlight today: lack of an active lifestyle, physical inactivity, stress and inadequate nutrition. These factors alone, plus cause intermittent or chronic degenerative diseases (obesity, hypertension, atherosclerosis, cardiovascular disease, diabetes, etc.), Bringing millions morbidity and mortality. Starting from the need to reverse this situation arises the project extension orientation physical exercise in Ilhéus – OPEI, whose goal is to guide and encourage regular and proper exercise. In addition to providing its practitioners (both sex from 18 to 65 years) against sedentary lifestyle, assist in

1 Graduada em Educação Física.

2 Graduanda em Educação Física.

3 Docente, mestranda em Ciências Biológicas pela Universidade Vale do Paraíba e doutoranda em Biotecnologia pela Unaerp.

the prevention and treatment of chronic non-communicable and degenerative diseases. The methods being used in this project is a case history, anthropometric measurements, application questionnaire International Physical Activity Questionnaire was offering and regular physical activity three times a week for 50 minutes. The activities are stretching, aerobics, step and direction to walk. A computerized statistical package shall comply with the Statistical Package for Social Science. As this project is in its infancy we are still in the process of adaptation, but some of the expected results are complete adherence to the project and improve the quality of life.

Keywords: Physical activity. Health. Quality of life

Introdução e objetivos

A atividade física, no Brasil, passa por mudanças de foco no decorrer dos anos. No século XIX, a atividade física surge ora como alicerce médico, ora como promotora da aparência física, ora como princípios esportivos de competição. Finalmente, na virada do século, a atividade física ganha olhares relacionados à saúde, à “ausência de doença” (MEZOMO, 1994), e também como promotora de qualidade de vida.

Corroborando com fatores históricos, os séculos XX e XXI destacam-se pela falta de um estilo de vida ativo, associado à inatividade física (sedentarismo), ao *stress* da vida moderna e à alimentação inadequada. Tudo isso, isolado, somado ou intermitente, tem provocado, na sociedade contemporânea, o surgimento das doenças crônico-degenerativas, (obesidade, hipertensão, aterosclerose, doença cardiovascular, diabetes e osteoporose), levando milhões de pessoas à incapacidade física ou, muitas das vezes, até à morte. Portanto para reduzir ou até mesmo reverter tal quadro, o projeto de

extensão pretende atender: às necessidades da comunidade no que diz respeito à orientação para a prática de exercícios físicos; demonstrar, à comunidade local, a importância da prática regular de exercícios físicos e a aquisição de um estilo de vida saudável para a melhoria da qualidade de vida.

Idealizamos este projeto para proporcionar a integração entre alunos de graduação e a comunidade, para estabelecer um elo de comunicação entre a Uesc e a comunidade da região, facilitando o acesso a informações atualizadas e sedimentadas cientificamente sobre exercícios físicos e saúde, e ajudar no engajamento de pessoas, com diferentes condições orgânicas da comunidade, em um programa de exercícios físicos. Além disso, oferecer ao futuro professor de Educação Física mais opções no mercado de trabalho; proporcionar a chance de aprofundamento nos estudos sobre exercícios físicos e saúde e a oportunidade de vivenciar situações práticas de orientação da comunidade para uma vida ativa e saudável. Finalizando, criar um ponto de referência na Uesc para os interessados em discutir, informar-se e refletir sobre os benefícios da prática regular de exercícios físicos para a saúde e melhoria da qualidade de vida.

Partindo de tais primícias e necessidades, “nasceu” o projeto extensionista Orientação à Prática de Exercícios Físicos em Ilhéus (Opefi), projeto cujo objetivo é orientar e incentivar a prática regular e correta de exercícios para voluntários de Ilhéus, além de propiciar, aos seus praticantes, de forma indireta, o combate ao sedentarismo, auxiliando na prevenção e no tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis.

Metodologia

O espaço físico escolhido para a realização dos exercícios físicos é um dos estacionamentos localizados na avenida Soares Lopes, centro, na

cidade de Ilhéus, Bahia. O local conta com ampla ventilação por estar próximo a uma praia de mar aberto. Para fins de delimitação do grupo de trabalho, o público alvo atendido neste projeto são indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 65 anos, que comparecerem ao espaço físico nos horários pré-estabelecidos.

Os métodos que estão sendo utilizados neste projeto são: (1) uma anamnese, como uma forma de contato inicial necessário para obter o máximo de informações possíveis para a própria prescrição dos exercícios físicos. Na anamnese busca-se informações sobre o objetivo do avaliado com o exercício físico; história de atividades e exercícios físicos, pregressa e atual; história de patologias crônico-degenerativas na família; história de patologias pessoais, pregressa e atual; utilização de medicamentos; hábitos como tabagismo, etilismo, etc. (2) As medidas antropométricas utilizadas na avaliação dos participantes do projeto (peso, estatura, circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril (CQ), idade, sexo) foram e serão coletadas por discentes do curso de Educação Física da Uesc vinculados ao projeto de extensão como estagiários. Para tal, foi criada uma padronização de procedimentos de coleta de dados, previamente estabelecida, no sentido de minimizar os possíveis erros intra e interavaliadores. (3) Aplicação de questionário Internacional Physical Activity Questionary "IPAQ" (PARDINI et al., 2001), o qual, a partir de respostas dadas individualmente por cada praticante, tem-se a estimativa do controle da prática da atividade, das condições físicas, considerando-se também os fatores de riscos coronarianos. (4) São oferecidas orientações gratuitas sobre a caminhada como prática de atividade física com horários pré-agendados; atividades físicas três vezes por semana, com aulas, de 50 minutos, de alongamento, ginástica aeróbica; ginástica de *step* e ginástica localizada.

É importante ressaltar que o indivíduo que estiver participando do projeto extensionista assina o termo de consentimento livre esclarecido, o qual indica o propósito dos questioná-

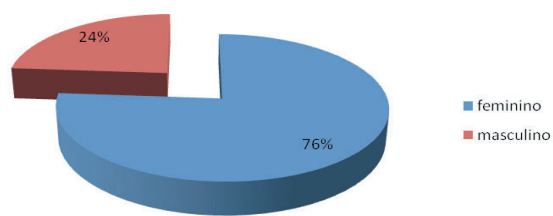
rios e a utilização dos dados em publicações, sendo-lhe garantido o anonimato. Todos os dados terão tratamento estatístico das informações obedecendo ao pacote computadorizado Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 7.51.

Análise e discussão dos resultados

Os dados apresentados abaixo são preliminares (iniciais), porém é um marco inicial importante. A partir destes, realizamos planejamentos e replanejamentos de nossas atividades, lembrando que todas as atividades propostas no projeto respeitam primícias da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME), ou seja, a prescrição adequada de atividade física contemplando as variáveis tipo, duração, intensidade e frequência semanal. Portanto estas variáveis nos planos de aulas de 50 minutos ministradas são planejadas para aprimorar e preservar a saúde e a qualidade de vida dos participantes. A própria SBME confirma esse posicionamento sobre atividade física e saúde quando afirma, no relatório de 2006, que

os malefícios do sedentarismo superam em muito as eventuais complicações decorrentes da prática de exercícios físicos, os quais, portanto, apresentam uma interessantíssima relação risco/benefício (SBME, 2006, p. 79).

FIGURA 1 – Gênero dos praticantes do Opefi



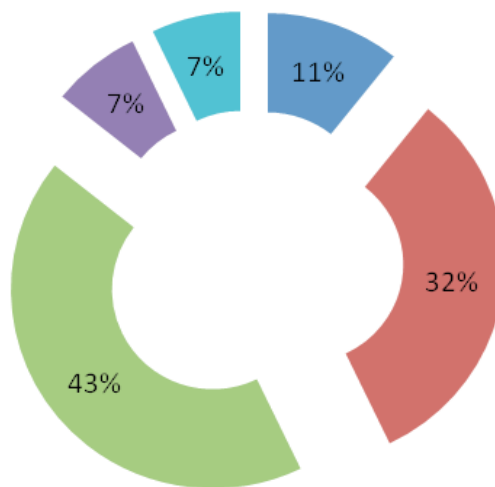
Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: ■ Feminino ■ Masculino

Historicamente as diferenças biológicas entre os sexos mantêm a simbologia da mulher como um ser dotado de fragilidade e emoções, e do homem como força e razão, isso por meio das normas, dos objetos, do espaço físico e das técnicas do corpo, a exemplo as ginásticas (SOUSA; ALTMANN, 1999). Nossos dados iniciais de certa forma reafirmam que ainda existe o pré-conceito em relação ao tipo “ideal” de atividades físicas para mulheres e para homens. Os dados da FIGURA 1 mostram a grande maioria (76%) de mulheres praticantes em nosso projeto, fato que tentamos amenizar, já que possuímos um diferencial para a prática de exercícios físicos. O espaço (estacionamento) ao ar livre aberto ao público adaptado para prática do projeto também é propício à observação. Tal fato talvez seja o fator que justifique o número reduzido de praticantes homens.

Outro ponto que podemos destacar é o tipo de exercícios propostos neste projeto que, historicamente, são classificados como delicados e destinados às mulheres. Mas para tal contexto, justificamos que a proposta deste projeto não se resume ao estético, mais característico do interesse feminino, muito menos às atividades vigorosas (de força) que também não deixam de ser caracterizadas como estéticas, historicamente, que seria da característica masculina. Importante ressaltar que propomos exercícios físicos de baixa intensidade, longa duração e regular frequência semanal, princípios básicos para iniciantes (de ambos os gêneros) na prática de exercícios físicos, como também para promoção da saúde, portanto não justifica o menor número de participantes masculinos. Mas este será mais um paradigma que o projeto irá possivelmente ajudar a quebrar quando tornar-se conhecido e divulgado na comunidade.

FIGURA 2 – Estatura (metros) média dos praticantes do Opefi



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: ■ 1,40–1,50 ■ 1,51–1,60 ■ 1,61–1,70
 ■ 1,71–1,80 ■ 1,81–1,90

Um dado também captado neste estudo refere-se à investigação da estatura considerada atualmente uma importante alternativa no monitoramento de mudanças nos padrões econômicos de saúde e nutrição, comparadas às obtidas com indicadores econômicos (FOGEL et al., 1982; TANNER, 1982; FLOUD, 1984; FLOUD et al., 1990). Atualmente, os aumentos observados em estatura comumente têm sido atribuídos a melhorias nas condições sanitárias, econômicas e sociais (KAC, 1999). Apesar da literatura utilizar a estatura como monitoramento de mudanças nos padrões, esta também pode ser utilizada, juntamente com outros dados (índice de massa corporal – IMC), como uma medida de saúde se estudada em relação ao peso. Portanto esta variável em nosso trabalho está sendo captada para cruzamento de dados sobre idade e peso, obtendo índice de massa corporal (IMC) em relação à idade. Os dados (FIGURA 2) preliminares já nos mostram que 75% dos praticantes estão entre 1,51 e 1,70 m de estatura, sendo em mé-

dia 1,60 para mulheres e 1,71 para homens.

Com relação à variável peso corporal dos participantes, 68% (FIGURA 3) estão com sobrepeso, um estágio anterior ao da obesidade, porém gostaríamos de destacar que estes dados são iniciais, mas nem por isso deixam de ser alarmantes, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação da população adulta (WHO, 1995) podem ser consideradas: magreza severa, magreza moderada, magreza leve, peso adequado, sobrepeso grau I, sobrepeso grau II, sobrepeso grau III e obesidade. A partir destes referenciais ao cruzar nossos dados (idade, peso e estatura) com os dos riscos de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (participantes e/ou de revisão bibliográfica), os participantes, nesta fase do projeto, se enquadram mais uma vez como aqueles que necessitam de prevenção e, não por coincidência, justamente o resultado pretendido neste projeto (exercícios físicos como prevenção).

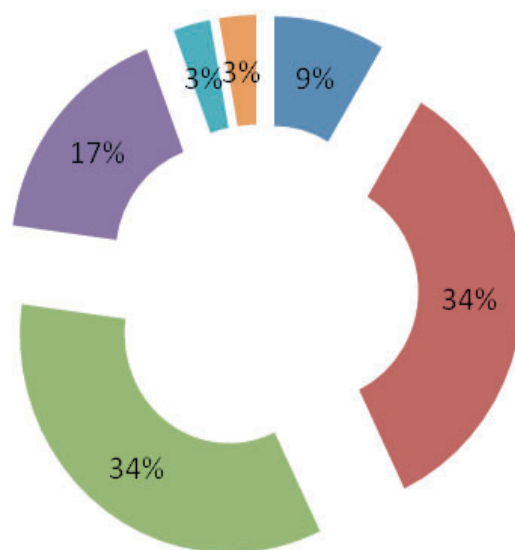
O QUADRO 1 retrata os índices referenciais que a Organização Mundial de Saúde utiliza em relação ao peso ideal pelo IMC; assim nossos dados tanto os que se referem aos homens como às mulheres estão acima do peso ideal (TABELA 2). Tal fato nos permitiu planejar, inicialmente, nossos exercícios com baixa intensidade e alto número de repetições, devido à necessidade de diminuir o peso atual dos participantes para melhoria do IMC.

Segundo Thomas e La Fontaine (1998), um dos maiores benefícios da atividade física regular é a melhoria do perfil lipídico a longo prazo; o tipo de exercício que mais atua no metabolismo de lipoproteínas é o aeróbio (BLAIR et al., 1996), pois eleva a concentração sanguínea da HDL-c e sua subfração HDL2, cujo aumento vem sendo associado inversamente às coronariopatias (COUILLARD et al., 2001).

Além disso, reduz de forma consistente as concentrações plasmáticas dos triglicerídeos, embora a diminuição do colesterol total e LDL-c seja controversa, pois é mais eficiente

quando associada à perda de peso e à restrição energética, pois praticantes de atividade aeróbia apresentam concentrações mais baixas de LDL3 do que sedentários, e esta subfração vem sendo associada às coronariopatias (THOMAS; LA FONTAINE, 1998).

FIGURA 3 – **Peso corporal (kg) médio dos praticantes do Opefi**



Fonte: Dados da pesquisa...

Legenda: ■ 40-50 ■ 51-60 ■ 61-70 ■ 71-80 ■ 81-90 ■ 101-110

QUADRO 1– **Demonstrativo da relação peso e IMC ideais, segundo a OMS**

Situação	IMC em adultos
Abaixo do peso ideal	Abaixo de 18,5
No peso ideal	Entre 18,5 e 25
Acima do peso ideal	Entre 25 e 30
Obeso	Acima de 30

Fonte: Organização Mundial da Saúde, ano.

Quando a variável é medida antropométrica, os dados trazidos pela literatura recente nos dizem que autores como Cabrera *et al.* (2005) utilizam-os e classificam-os como indicadores antropométricos de obesidade

central (RQC e CA) e de obesidade global (IMC). Nosso estudo pretende trabalhar na mesma linha e também utilizará esses dados iniciais na mesma forma de caracterização. Os dados coletados da circunferência abdominal foram e serão utilizados neste projeto porque são mais simples para mensurar e interpretar, e a literatura também consegue uma boa associação como a mortalidade (WOO; HO; SHAM, 2001). Entretanto, outros estudos identificam o RQC como melhor preditora da mortalidade principalmente em mulheres. Por isso também optamos por este dado, pelo fato de ele nos ajudar nas inferências sobre a qualidade do trabalho oferecido neste projeto e para alcance do nosso objetivo, que é a prevenção de fatores de risco.

QUADRO 2 – Demonstrativo da média de índice de massa corporal dos participantes do Opefi

Gênero	Peso	Estatura	IMC
Homens	76,20 ± 1,71	1,71 ± 0,10	26,01 ± 2,28
Mulheres	60,27 ± 8,84	1,60 ± 0,07	23,64 ± 2,79

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: Dados apresentados em média ± desvio padrão.

Um ponto importante a ser destacado é a heterogeneidade do grupo de participantes, já que não houve nenhum tipo de seleção ou exigência para aderir ao projeto. No QUADRO 3 identificamos por faixa etária os participantes, o que possibilitou caracterizar onde se encontrava o maior número de participantes do grupo.

Segundo Fonseca et al. (2008), é considerado adulto o indivíduo na faixa etária entre 19-42 anos de idade, além disso, também afirma, a partir de estudos epidemiológicos, que este grupo de indivíduos tem alguma relação com os fatores de riscos cardiovasculares e o desenvolvimento da doença arterial coronariana. Dentre eles destacam-se a hipertensão arterial, a dislipidemia, o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade, particularmente a de distribuição

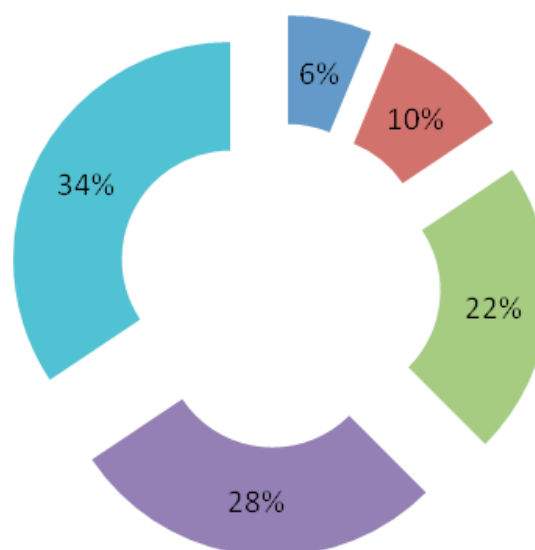
visceral ou central. Assim, nossos dados iniciais nos permitem inferir que estamos atingindo o público alvo proposto, a faixa etária supracitada. Foi possível, também, identificar que a simples oferta de exercícios físicos orientados ao público conta com a participação daqueles que desejam a melhoria da qualidade de vida, inconscientemente essa faixa etária faz uma relação com o risco de adquirirem doenças cardiovasculares.

QUADRO 3 – Faixas de idade média de participantes do Opefi

Faixas etárias	Quantidade
18-20 anos	2 pessoas
21-30 anos	7 pessoas
31-40 anos	3 pessoas
41-50 anos	8 pessoas
51-60 anos	9 pessoas
61-65 anos	3 pessoas
Total	32 pessoas

Fonte: Dados da pesquisa.

FIGURA 4 – Medida da circunferência abdominal (cm) dos participantes do Opefi



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: 50-60 61-70 71-80 81-90 91-100

Conforme proposto pela OMS (COCHRAN, 1953), a medida da circunferência da abdominal “CA” ideal está em ≤ 102 cm para homens e ≤ 88 cm para mulheres. Já Pereira *et al.* (2008), optam por postura mais rígida e mais adequada ao novo estilo de vida do século XXI, adotando com alto fator de risco indivíduos com circunferência abdominal (CA) > 80 cm, independente do sexo. Assim, independente do período ou da flexibilidade dos nossos dados, 62% do grupo de participantes foram classificados em situação de risco, risco este relatado como doenças crônico-degenerativas, (obesidade, hipertensão, aterosclerose, doença cardiovascular, diabetes e osteoporose) não transmissíveis. Tais dados reforçam a necessidade proposta por este projeto.

Destacamos que mesmo não fazendo distinção (exceto por faixa etária) de participantes, o projeto já está atingindo parte da população que necessita de conscientização e de prática de atividades físicas orientadas como promotora de saúde. No caso, nossos dados indicam que 62% dos participantes ficaram acima de 80 cm de circunferência abdominal, e encontram-se no grupo de risco. Nossas atividades deverão (projeto em fase inicial) agir numa tentativa de reverter o possível quadro de ausência de saúde que poderá se estabelecer ou já está estabelecido.

Segundo dados da Applied Body Composition Assessment (1996), é possível classificar RCQ pela idade em: baixo, moderado, alto e muito alto. Nossos dados (QUADRO 4) do grupo de participantes, tanto homens como mulheres, encontram-se na faixa de classificação de moderado. Resultado que nos deixa um pouco mais tranquilos porque não se encontram na faixa de risco quanto a esta variável. Mas é importante destacar que isso não desqualifica nossas atividades porque está, dentro de nossa proposta de atuação, a prevenção.

QUADRO 4 – Média da relação circunferência cintura/quadril dos participantes do Opefi

Gênero	Circunferência cintura	Circunferência quadril	Relação circunferência cintura/quadril
Homens	96,90 ± 11,39	103,20 ± 5,94	0,94 ± 0,09
Mulheres	81,69 ± 11,76	101,58 ± 5,91	0,81 ± 0,12

Fonte: Dados apresentados pelos autores.

Nota: Dados apresentados em média ± desvio padrão.

Este estudo sempre apresentará algumas limitações referentes à seleção de participantes, porque inclui somente pessoas de 18 a 65 anos de idade que voluntariamente se apresentaram para a prática de exercícios proposta neste projeto. Uma segunda limitação é que se trata de um público flutuante, que nem todos têm uma regularidade (frequência semanal de pelo menos 90%) na prática e/ou avaliações, fatos que já foram identificados. Além disso, a variabilidade e heterogeneidade presentes durante o transcorrer do projeto. Entretanto, apesar disto nossos resultados permitirão algumas conclusões que representarão características do público atendido.

Considerações finais

Como este projeto está em seu início, estamos em fase de adaptação, os dados são preliminares, porém já podemos inferir que a grande maioria dos participantes apresenta um perfil de quem necessita de atividades físicas para auxiliá-los na redução de peso, circunferência abdominal e diminuição da relação cintura/quadril (perfis antropométricos).

Outro ponto é que os tipos de atividades

propostas, mesmo no início das atividades, estão, juntamente com o tempo, repetições e frequência de execução, adequadas, já que a maioria do público se encontra fora do recomendado pela OMS.

Concluindo, uma pequena parte dos participantes que se encontra dentro dos padrões antropométricos, também está ajustada com o projeto, já que segue os princípios da promoção da saúde pela prevenção.

Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Manual para teste de esforço e prescrição de exercício**. Rio de Janeiro: Reventer, 1996.

_____. **Textbook of medical physiology**. Philadelphia: Saunders, 1986.

BOUCHARD, C. et.al. **Exercise, fitness and health**. Champaign, [s.n.], 1988.

BROOKS, G. A.; FAHEY, T. D. **Exercise physiology and human bionergetics and its applications**. New York: Wiley & Sons, 1984.

CASSEL, C. **The practical guide to aging: what everyone needs to know**. 3rd ed. New York: University Press, 1999.

COCHRAN, W. G. **Sampling techniques**. New York: John Wiley & Sons, 1953.

FREITAS, R. H.; COSTA, R. V. C. **Ergometria e reabilitação em cardiologia**. Rio de Janeiro: Medsi, 1992.

GANONG, W. F. **Fisiologia Médica**. Tradução D. Hazan. São Paulo: Atheneu, 1972.

GUYTON, A. G. **Fisiologia humana**. Tradução J. R. MAGALHÃES, M. T. A. SILVA. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981.

KANDEL, E. et. al. **Principles of neural sciences**. 3rt. ed. Norwalk: [s.n.], 1991.

MION Jr., D.; NOBRE, F. **Risco cardiovascular global**. São Paulo: Lemos, 1999.

MOUNTCASTLE, V. B. **Fisiologia médica**. Tradução João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.

PARDINI, R.; MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, E.; BRAGGION, G.; ANDRADE, D.; OLIVEIRA, L.; FIGUEIRA JR., A.; RASO, V. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 9, n. 3, p. 45-52, jul.-set. 2001.

ROBERGS, R. A.; ROBERTS, S. O. **Exercise physiology: exercise performance and clinical applications**. St. Louis: Mosby, 1997.

MAGALHÃES, J. R.; SILVA, M. T. A.; McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Exercise physiology, nutrition and human performance**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1985.

WEUVE, J.; KANG, J. H.; MANSON, J.E.; BRETELIER, M.M. B.; WARE, J. H.; GRODSTEIN, F. Physical activity, including walking, and cognitive function in older people. **The Journal of the American Medical Association**, Chicago, Vol. 292, no.12, p.1454-1461, Sept. 22-29, 2004.

WOO, J.; HO, S. C.; SHAM, A. Longitudinal changes in body mass index and body composition over 3 years and relationship health outcomes in Hong kong Chinese age 70 and older. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s.l.], Vol. 49, no. 6, p. 737-746, June 2001.