**6CCADCFSPX01-O**

**PROMOVENDO SAÚDE: BEM ESTAR E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DO EXERCÍCIO FÍSICO**

Solange Pereira dos Santos 1**,** Maria Lorena de Assis Candido3

Centro de Ciências Agrárias - Departamento de Ciências Fundamentais e Sociais/ PROBEX

**RESUMO**

Vários estudos relacionados à falta da prática de exercícios físicos tem demonstrado uma série de complicações para a saúde humana. Segundo a OMS, esta ausência vem ocasionando um grande impacto na Saúde Pública, chegando a comprometer cerca de 70% da população mundial sendo responsável por aproximadamente por dois milhões de mortes ao ano. Hábitos sedentários podem estar presentes em qualquer faixa etária, portanto, torna-se alto o índice de pessoas que por falta de tempo,de oportunidade, informação ou desmotivação no seu dia-a-dia, não se predispõem à prática de atividades físicas e a adoção de hábitos saudáveis. A prática de atividades físicas e a incorporação de hábitos saudáveis estão diretamente relacionados ao aumento da longevidade e a melhora na qualidade de vida. Levando-se em consideração esta relação, o projeto Promovendo Saúde através de suas ações, pretende possibilitar atividades que venham fazer com que jovens e adultos com idades entre 17 e 70 anos tomem consciência da importância de manter um estilo de vida ativo e saudável, além de informar, avaliar e orientar a prática de caminhada e exercícios físicos que venham favorecer a elevação dos índices dos componentes da aptidão física relacionado à saúde. Atualmente fazem parte do projeto 36 indivíduos, sendo 31 mulheres e 5 homens. O projeto se encontra em fase de execução, mas pode-se observar um grande interesse e aceitação de seus participantes que comparecem e cumprem o que é solicitado pelo projeto.

**Palavras Chaves:** Sedentarismo, Qualidade de Vida, Aptidão Física

**INTRODUÇÃO**

O tempo de vida do ser humano tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Para se viver muito, níveis dignos de sobrevivência e de direitos humanos devem ser respeitados e o cidadão deve ter acesso aos avanços científicos e tecnológicos das diferentes áreas relacionadas à saúde. Inovações em técnicas, procedimentos, medicamentos, vacinas e novos conhecimentos sobre alimentação e sobre os efeitos agudos e crônicos do exercício físico colaboraram para esse fenômeno (ARAÚJO e ARAÚJO, 2000). Diversos estudos tem comprovado que o exercício físico atua com forte aliado na prevenção de agravos advindos do estilo de vida não ativo e os baixos níveis de atividade física estão relacionados ao expressivo aumento de doenças crônicas não transmissíveis.

Atualmente, o sedentarismo é considerado a mais importante causa de morte na idade adulta, sendo um tema muito abordado em nossa sociedade (BARROS NETO e GHORAYEB,1999). De acordo com Guiselini (2004), a grande maioria dos indivíduos nasce saudável e mais da metade morre antes dos 65 anos de idade. O grande responsável por atingirmos idades mais avançadas, 70, 80 anos ou mais é a forma como gerenciamos nosso estilo de vida. Este representa 50% dos fatores envolvidos para a saúde, os outros 50% estão divididos em meio ambiente (lugar em que vivemos e nossa adaptação a ele), hereditariedade (a carga presente em nossos genes, relativa à longevidade e outros antecedentes familiares) e condições de assistência médica (qualidade e freqüência de cuidados médicos).

De acordo com Negrão e Barretto (2010), na medida em que as economias se industrializam, as doenças crônico-degenerativas, como diabetes e hipertensão arterial, tornam-se mais comuns, principalmente pelo estilo de vida sedentário, acompanhados de dietas com mais gordura e menos fibras. O estilo de vida segundo Guiselini (2004), é a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo, se comportam e fazem escolhas, assim ainda que seja fácil de entender este conceito, sabe-se como é complexo mudar comportamentos simples, seja para eliminar comportamentos não saudáveis, como praticar exercícios físicos regularmente.

Estudos têm demonstrado que o ser humano está preparado para viver mais de 100, tudo dependerá do estilo de vida adotado. De acordo com Pitanga (2004) a saúde é uma condição humana com dimensões física, social e psicológica influenciada, principalmente por fatores ambientais, sociais, estilo de vida e biológicos. Para reverter a tendência mundial do sedentarismo, alguns programas relacionados à saúde tem como objetivos a curto e médio prazos, a consciência da necessidade de mudanças de hábitos da população por toda a vida.

Diante desse contexto, o Projeto Promovendo Saúde: bem estar e qualidade de vida através do exercício físico, tem por interesse contribuir para modificação do estilo de vida da população areiense, oferecendo atividades físicas programadas que venham auxiliar no aumento dos índices dos componentes da aptidão física que estão relacionados à saúde.

Tomando como base o intuito principal do projeto, este estudo teve por objetivo avaliar os níveis de aptidão física dos componentes relacionados à saúde que os integrantes do projeto apresentaram antes de iniciarem suas atividades.

**METODOLOGIA**

Para se alcançar os objetivos propostos, e obter resultados confiáveis acerca da temática estudada descreverar-se-á a metodologia utilizada e aplicada para esta pesquisa.

De acordo com o objetivo proposto, observou-se que esta pesquisa enquadra-se em um estudo transversal do tipo descritiva. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas apresentam como objetivo principal “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Para análise dos dados utilizou-se uma abordagem do tipo quanti-qualitativa permitindo uma análise tanto numérica, quanto subjetiva dos dados encontrados.

A pesquisa foi realizada com o grupo de pessoas que se inscreveram para iniciar o programa de exercícios físicos projeto. A população era composta por jovens e adultos com idade entre 17 e 70 anos residentes no município de Areia-PB que tivessem interesse em participar de um programa de exercícios físicos sistemáticos. Deste universo convencionou-se utilizar como amostra, apenas as pessoas que na dada marcada para coleta de dados estivessem presentes. De um universo de 48 inscritos, fizeram parte da amostra um grupo de 30 pessoas sendo 5 do sexo masculino e 25 de sexo feminino com idades variando entre 17 e 42 anos.

De acordo com Cramer e Spilker (1998), a Aptidão Física (AF) relacionada à saúde inclui a avaliação de quatro domínios, sendo representados pela forca e resistência muscular, capacidade aeróbia, flexibilidade e composição corporal. Para avaliação dos componentes da AF relacionados à saúde, utilizou-se como base os protocolos e teste sugeridos pela American Alliance for Health (1988).

Para realização da coleta de dados foi marcado um período de 1 semana, sendo o período compreendido entre 11 e 15 de julho de 2011. A ordem dos testes foi determinada de forma que um medida não viesse interferir na outra, então convencionou-se obedecer à seguinte seqüência para coleta de dados. Inicialmente a verificação da massa corporal, estatura, diâmetro da cintura e do quadril (composição corporal), dando continuidades foram realizados os testes para avaliação do componente flexibilidade, resistência muscular localizada para abdominal e por fim capacidade aeróbica. Ao final da realização de cada teste o dado encontrado era lido em voz alta para conhecimento do avaliado e anotado pela equipe avaliadora em uma planilha.

Na verificação da massa corporal foi utilizada uma balança com apoio para o peso corporal em quatro pontos. Era pedido que o avaliado subisse no instrumento e relaxasse os braços e o pescoço e olhasse para frente. Para aferição da estatura, utilizou-se com instrumento um estadiômetro graduado em centímetros. Era solicitado que o avaliado se posicionasse de costas para o instrumento, mantendo seu corpo em linha reta e alongado e realizasse uma inspiração profunda, então a haste era posicionado no ponto mais alto da cabeça do avaliado. Para aferição dos diâmetros da cintura e do quadril foi utilizado uma fita antropométrica da marca Sany. Foi solicitado que o avaliado se posicionasse de lado para o avaliador, cruzasse os braços na altura do peito e mantivesse o afastamento entre as pernas bem junto. Assim as medidas eram realizadas e o dado anotado na planilha.

Para avaliação da flexibilidade, foi selecionado o teste de sentar e alcançar de Wells, caracterizado como um teste linear, pois, expressa os seus resultados em uma escala de distância, tipicamente em centímetros ou polegadas que tem por objetivo primordial medir a flexibilidade do quadril, dorso e músculo posteriores dos membros inferiores. Para avaliação deste componente foi solicitado ao avaliado que assumisse a posição assentada, pés apoiados no flexômetro; o testando deve evitar a flexão dos joelhos. Flexione o tronco vagarosamente à frente, empurrando o instrumento de medida à frente o máximo que puder, utilize a ponta dos dedos das mãos. Foi registrada a melhor distância das três tentativas executadas pelo avaliado

No que se refere à avaliação da resistência muscular localizada, foi selecionado o teste de repetição abdominal que objetiva medir a resistência da musculatura abdominal por meio da flexão de tronco. Foi solicitado ao avaliado que se deitasse em decúbito dorsal (de costas) no colchonete, joelhos fletidos em 90 graus, planta dos pés tocando no solo, pés fixados no chão com ou sem a ajuda do avaliador e mãos na nuca. Este deveria realizar a flexão abdominal até encostar os cotovelos nos joelhos, voltando à posição inicial até que as escápulas toquem o solo. Para computar o número de repetições, o avaliador deveria contar quantas vezes o indivíduo consegue executar este movimento em 1 minuto. O indivíduo pode descansar entre as repetições, caso não consiga executar ininterruptamente. E deve aprender o movimento por no máximo três tentativas antes do teste.

O último teste a ser realizado foi o teste para avaliação da capacidade aeróbia, um dos protocolos mais utilizados é o teste de Cooper. Este teste **consiste em determinar qual a distância em metros que o avaliado consegue cobrir correndo ou marchando em um tempo de 12 minutos.**

Após a realização de todos os testes com todos os indivíduos, os dados foram analisados com o auxílio de tabelas parâmetros propostas específica para cada teste e subdividida por faixa de idade e sexo, também foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e Risco Cardíaco através da Relação Cintura Quadril (RCQ). Ao final de toda análise estes dados foram transferidos para uma planilha do programa Excel...

**RESUTADOS E DISCUSSÃO**

Nos gráficos 1 e 2, observa-se os dados referentes ao componente Composição Corporal. Em relação ao IMC, o Gráfico 1 nos demonstra que cerca de 67% dos avaliados se encontram no padrão considerado NORMAL, 22% no padrãos de PRÉ OBESIDADE, enquanto que 4% classificaram-se no padrão de OBESIDADE tipo II ,e 7% classificaram-se no padrão OBESIDADE tipo I ( WHO 2000).

*Gráfico 1. Resultados dos Índices de Massa Corporal (IMC) dos avaliados.*

Para os resultados referentes ao risco de desenvolver doenças cardíacas avaliado através da RCQ, observa-se no Gráfico 2 que, 46% dos avaliados apresentaram um coeficiente MODERADO para tal risco, enquanto que 11% classificaram-se em um grupo de risco MUITO ALTO ( BRAY e GRAY, 1988).

*Gráfico 2. Resultados da Relação Cintura Quadril (RCQ) para avaliação do risco cardíaco.*

O Gráfico 3 demonstra os resultados obtidos para o componente flexibilidade. Para a classificação RUIM teve-se um percentual 41%, enquanto EXCELENTE teve-se um percentual de 8%, para a classificação MÉDIA teve-se um percentual de 37%, a categoria ABAIXO DA MÉDIA obteve um percentual de 7%,enquanto ACIMA DA MÉDIA 7% (POLLOCK e WILMORE, 1993).

*Gráfico 3. Índices de flexibilidade.*

No que diz respeito ao componente da resistência muscular, o Gráfico 4 demonstra que 48% dos avaliados enquadram-se numa classificação considerada como MÉDIA, e apenas 8% apresentam uma classificação considerada como EXCELENTE (POLLOCK e WILMORE, 1993).

*Gráfico 4. Resultados da avaliação da Resistência Muscular Localizada.*

Em relação ao componente Capacidade Aeróbia, avaliado através do teste de Cooper, pode-se observar através do Gráfico 5 que 50% dos avaliados apresentaram uma classificação considerada FRACA e 23% obtiveram uma classificação BOA (Cooper 1982).

Gráfico 5. Resultados do teste de Cooper para avaliação da capacidade

Aeróbia.

**DISCUSSÃO:**

Atualmente vem sendo reconhecido que o exercício físico tornou-se forte aliado da prevenção de agravos advindos de estilo de vida não ativo. Segundo ACSM (1999), dentre os benefícios dos exercícios, podemos destacar menor probabilidade de disfunções cardiovasculares, diabetes, osteoporose, depressão e ansiedade. Com isso, a sociedade tem sido mobilizada no sentido de alcançar melhorias na saúde através do desenvolvimento das capacidades e aptidões físicas.

O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de aptidão física dos componentes relacionados à saúde dos integrantes do projeto Promovendo Saúde. Foram avaliados os seguintes componentes: Composição Corporal (IMC e RCQ), Flexibilidade, Resistência Muscular Localizada (força abdominal) e Capacidade Aeróbia. Dentre os resultados encontrados observou-se que a maioria dos avaliados apresentaram baixos índices de aptidão física, principalmente no que se refere aos componentes da capacidade aeróbia (50% Fraco), e flexibilidade (41% Ruim). Na avaliação da Composição Corporal, mais especificamente na avaliação dos coeficientes do RCQ, os avaliados apresentaram risco Moderado para desenvolvimento de doenças cardíacas.

Levando-se em consideração os resultados encontrados, o projeto passou a oferecer práticas sistemáticas de atividades físicas que viessem favorecer a elevação desses componentes que apresentaram maior deficiência. Aulas da modalidade pilates são oferecidas duas vezes na semana com duração de uma hora cada aula. Esta modalidade tem por objetivo principal favorecer o alongamento da musculatura, principalmente da Cadeia Posterior e fortalecimento da musculatura da Cadeia Anterior. Treinos de corrida e caminhada orientada também são oferecidos. Esse treinamento consiste em um programa de seis semanas para condicionamento cardiorrespiratório. O integrante desta modalidade deve seguir o programa determinado e preencher um diário de treino, anotando sua freqüência cardíaca antes e depois de cada sessão. Também são oferecidos treinamento de musculação na academia do Centro. O treino de musculação tem por objetivo principal promover o fortalecimento das grandes musculaturas do nosso corpo. Esse treino também é re-avaliado a cada seis semanas.

De uma forma geral, até o presente as atividades vêm se desenvolvendo de forma satisfatória. Só ao final do projeto poderá se ter resultados mais concretos acerca da evolução dos integrantes das atividades. Estão planejadas ainda ações comunitárias e educativas para prática de exercícios físicos que venham beneficiar os componentes da aptidão física relacionados à saúde.

**CONCLUSÃO**

Com base nos resultados obtidos pode-se observar que a maioria dos avaliados apresentaram baixos índices de aptidão física, principalmente no que se refere aos componentes da capacidade aeróbia (50% Fraco), e flexibilidade (41% Ruim). Ficando evidente através dos resultados obtidos, que as pessoas deveriam incrementar algum tipo de exercícios físico na sua rotina, diminuindo assim, esse índice de baixa aptidão física, pois a adoção de exercícios físicos regular, independentemente de sexo ou idade, traz benefícios para a saúde e melhoria na qualidade de vida. Como bolsista, em relação a experiência proporcionada pelo projeto Promovendo saúde: bem estar e qualidade de vida através do Exercício Físico, pude perceber o quanto é importante a prática de exercícios físicos, e o quanto de benefício proporciona as pessoas, tais como bem estar físico e mental, alivia as tensões musculares, etc. E o mais importante é a satisfação que essas pessoas demonstram ao final de cada aula ou orientação oferecida pelo projeto.

**REFERÊNCIA**

AAHPERD. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. ***Physical best*.** Reston: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1988.

AMERICAN COLLEGE SCIENCE MEDICINE. **Programa de Condicionamento Físico do American** **College of Sport and Medicine.** São Paulo: Manole,1999.

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** Artigo de Revisão, Revista Brasileira Medicina do Esporte \_ Vol. 6, Nº 5 – Set/Out, 2000.

BARROS NETO, Turíbio Leite de; GHORAYEB, Nabi. **O Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos.** São Paulo: Atheneu, 1999.

BRAY, G .A; GRAY, D. S. **Obesity. Part I-Pathogenesis**. Western Journal of Medicine*,1988.*

CRAMER, Joyce A; SPILKER, Bert. Utilities and out- comes. Em: **Quality of life and pharma- coeconomics.** Philadelphia: Lippincott-. Raven; **1998.**

COOPER, K. N. **The Aerobics Program for Total Well-Being***.*Bantam Books: Toronto, New York,London ,Sydney ,Aucland,1982.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUISELINI, Mauro. **Aptidão Física, Saúde e Bem estar – Fundamentos teóricos e exercícios práticos,** São Paulo: Phorte, 2004.

NEGRÃO, Carlos Eduardo; BARRETO, Antônio Carlos Pereira. **Cardiologia do exercício: do atleta ao cardiopata,** 3 ed.São Paulo: Manole, 2010.

PITANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia da Atividade Física, Exercício Físico e Saúde.** São Paulo:Phorte, 2004.

POLLOCK, Michael L; WILMORE, Jack H. **Exercícios na saúde e na doença***.* 2 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesidade: prevenção e gestão de uma epidemia global (2000)**. Relatório de uma Consulta da OMS (WHO Technical Report Series 894). Disponível em:www.who.int/nutrition/publications/obesity/en/index.html. Acessado em: 24 de ago 2011.