



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

DAVID GOMES DE FARIAS

**A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS VIAS PÚBLICAS DE CAMPINA
GRANDE-PB: REFLEXÕES SOBRE PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS
EXERCÍCIOS FÍSICOS**

CAMPINA GRANDE - PB

2011

DAVID GOMES DE FARIAS

**A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS VIAS PÚBLICAS DE CAMPINA
GRANDE-PB: REFLEXÕES SOBRE PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS
EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em forma de artigo, apresentado ao Curso de Graduação para Licenciatura Plena em Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do Grau de Licenciada em Educação Física.

Orientadora: Profa. Ms Mirian Werba Saldanha

CAMPINA GRANDE - PB

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

F224p

Farias, David Gomes de.

A prática de atividades físicas nas vias públicas de Campina Grande – PB [manuscrito]: reflexões sobre prescrição e orientação dos exercícios físicos / David Gomes de Farias. – 2011.

25 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Mirian Werba Saldanha, Departamento de Educação Física”.

1. Atividade física. 2. Prática profissional. 3. Bem-estar social. I. Título.

21. ed. CDD 613.7

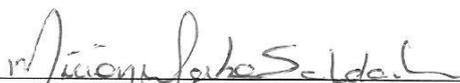
DAVID GOMES DE FARIAS

A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS VIAS PÚBLICAS DE CAMPINA
GRANDE-PB: REFLEXÕES SOBRE PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS
EXERCÍCIOS FÍSICOS

APROVADO EM: 09 / 12 / 2011

Trabalho de Conclusão de Curso em forma
de Artigo, apresentado ao Curso de
Educação Física da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial para
obtenção do título de Licenciado em
Educação Física.

BANCA EXAMINADORA:



(Prof. Ms. Mirian Werba Saldanha DEF-UEPB)
Orientadora



(Prof. Ms. Marco Antônio Dinoá DEF-UEPB)
Examinador



(Prof. Esp. Kyval Pantoja Gorgônio DEF-UEPB)
Examinador

CAMPINA GRANDE – PB

2011

A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NAS VIAS PÚBLICAS DE CAMPINA GRANDE-PB: REFLEXÕES SOBRE PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS

FARIAS, David Gomes de ¹

RESUMO

O objetivo do presente estudo sobre a prática de atividades físicas nas vias públicas da cidade de Campina Grande – PB foi refletir sobre a prescrição e orientação dos exercícios físicos. A pesquisa se caracterizou como do tipo descritiva, tendo amostra de 217 indivíduos maiores de 18 anos. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis, caracterização das atividades praticadas e informações sobre orientação e prescrição destas atividades. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. A partir dos resultados obtidos constatou-se que a maior parte dos entrevistados possuem menos de 25 anos de idade, 56% tem formação superior, 81,5% recebem de 1 a 2 salários mínimos. Em 98,1% não foi encontrada cardiopatia diagnosticada, porém 33% dos homens e 39,8% das mulheres têm histórico familiar de cardiopatia, 11,9% dos homens e 19,4% das mulheres são portadores de hipertensão arterial. Dos homens (42,2%) consomem bebidas alcoólicas. Nas mulheres (73,1%) realizam exames preventivos contra 46,8% dos homens. A atividade física mais prevalente foi a caminhada; 45,9% praticam 5 dias ou mais, quanto ao tempo de prática 55,4% pratica a mais de 4 anos, sobre a intensidade 51,4% dos homens e 45,4% das mulheres classifica como moderada e quanto a duração 65% das mulheres e 48% dos homens realizam menos de 1 hora diária de AFs e a maioria tem como objetivo principal a saúde e qualidade de vida. Todos os entrevistados consideram importante a orientação de um profissional de Educação Física, mas 71,3% nunca obtiveram orientação. Conclui-se que o nível de prescrição e orientação de um profissional de Educação Física é baixo entre os praticantes de atividades físicas nas vias públicas, o que se torna uma atividade de risco, tanto pela presença de fatores de risco quanto pela sistematização de um exercício para que este possa promover adaptações metabólicas e atuar na prevenção e tratamento de doenças.

PALAVRAS-CHAVE: ATIVIDADES FÍSICAS. VIAS PÚBLICAS. PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO.

¹ Graduando do Curso de Licenciatura em Educação Física / UEPB (ano 2011).

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios o homem já praticava atividades físicas de forma não sistematizada, em momentos para a caça, para pesca ou para arar a terra para o plantio. Nesse tempo não se ouvia falar em atividade física, nem em exercícios físicos orientados, o que se pretendia era conseguir o alimento para sobrevivência própria e da família.

Após evolução humana começou-se a utilizar métodos para aperfeiçoar seus esforços, ou seja, neste caso temos o início da sistematização dos esforços, onde se procurava o resultado esperado, seja a caça ou pesca, com o mínimo de desprendimento de energia, resultando na otimização do trabalho.

O presente trabalho aborda algumas reflexões a respeito da prática de atividades físicas e de exercícios físicos e orientação destes nas Vias Públicas da Cidade de Campina Grande-PB.

Através de observações empíricas observou-se entre os praticantes de atividades físicas das vias públicas da cidade de Campina Grande-PB, não se identificam o serviço de orientação adequada para a prática de exercícios físicos de forma segura, no que diz respeito à integridade de sua saúde física.

Apartir de uma atividade física não orientada o corpo esta suscetível a ocorrência de acidentes durante tais praticas, estes ocorrem a nível de ligamentos, musculatura, tendões e ósseo. Estes possíveis traumas podem gerar uma série de implicações no cotidiano das pessoas tais como: afastamento do ambiente de trabalho e em casos mais graves invalidez temporária ou permanente.

Sabendo que a população brasileira na sua grande maioria não realiza exames preventivos periódicos, bem como não busca orientação de profissionais de Educação Física e, em decorrência disso, não realiza mensuração da intensidade e do volume necessários para obter resultados nas atividades físicas surgiu assim o interesse em investigar com fins principalmente para a segurança dos praticantes, como também observar se estes estão orientados por um profissional habilitado.

A Organização Mundial da Saúde define “saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades (ACMS, 2006)”.

Ressalta-se o direcionamento da mídia sobre a mente dos telespectadores e ouvintes com informações de cunho motivacional para a prática

de atividades físicas independente do local disponível, da idade, do gênero e da classe social.

Em determinado aspecto a atitude da mídia é positivista, uma vez que motiva as pessoas a serem mais ativas, entretanto, não orientam as pessoas a procurarem um profissional de Educação Física e muitas vezes se vê pessoas realizando atividades de intensidades: baixa, moderada e intensa, sem obterem sequer orientação mínima levando muitas vezes a um alto risco à saúde dos indivíduos praticantes.

É preciso diferenciar os conceitos de atividade física e exercício físico para compreender que a prática de exercícios físicos, onde a meta é adquirir algum benefício à saúde necessita de orientação de um profissional habilitado.

Para entendermos melhor “Atividade Física define-se como sendo todas as formas de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis em repouso. Incluem exercícios físicos e esportes, deslocamentos, atividades laborais, afazeres domésticos e outras atividades físicas no lazer (ACMS, 1999a)”.

Dentro do mundo que engloba a atividade física e exercícios físicos algumas valências são de extrema importância para realização de exercícios físicos como os princípios da individualidade biológica, adaptação, sobrecarga, continuidade dentre outros aspectos do treinamento.

Vendo a quantidade de freqüentadores nas vias públicas das cidades se faz necessário conhecer o grau de conhecimento dos indivíduos quanto à prescrição e orientação das suas atividades e exercícios físicos para que posteriormente possa melhorar a qualidade dos exercícios físicos praticados pela população, bem como reduzir os riscos provocados pela prática não adequada.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a existência de prescrição e orientação de um profissional de Educação Física nas atividades físicas realizadas nas vias públicas em Campina Grande-PB, bem como sobre o conhecimento dos praticantes a cerca da importância da prescrição de exercícios físicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Refletir sobre a prescrição e orientação da prática de atividades físicas dos freqüentadores das vias públicas da cidade de Campina Grande – PB, com abordagem nos seguintes tópicos;
- Identificar aspectos sócio-demográficos dos indivíduos praticantes de atividades físicas e freqüentadores das Vias Públicas da Cidade de Campina Grande – PB;
- Caracterizar a atividade física praticada quanto ao tipo, tempo de prática, freqüência semanal da prática, duração da sessão e intensidade do esforço;
- Identificar a prevalência de fatores de risco como doenças diagnosticadas, tabagismo, alcoolismo, antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, exames preventivos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DEFINIÇÕES

“A **atividade física** é a forma básica do movimentar-se, por exemplo, no campo das atividades diárias (BLAIR, 2001)”.

“A **atividade física** define-se como sendo todas as formas de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis em repouso. Incluem exercícios físicos e esportes, deslocamentos, atividades laborais, afazeres domésticos e outras atividades físicas no lazer (BLAIR, 1996a)”.

“A **atividade física** promove ao praticante uma maior longevidade, evitando - e até mesmo curando – algumas doenças, alivia o estresse e torna o praticante mais forte com praticamente nenhum efeito colateral pernicioso (ACMS, 1999b)”.

“O **exercício físico** como uma atividade física planejada, sistemática e repetitiva, que tem por objetivo a manutenção, desenvolvimento ou recuperação de um ou mais componentes da aptidão física (BLAIR, 1996b)”.

“A **saúde** física, longevidade, e o ritmo de envelhecimento estão associados aos seus hábitos diários de saúde e estilo de vida (BOULE, 2001a)”.

A “**aptidão física** é uma condição na qual o indivíduo possui energia e vitalidade suficientes para realizar as tarefas diárias e participar de atividades recreativas sem fadiga (ACMS, 1999c)”.

A “**aptidão física** significa de uma forma geral, a capacidade e o estado do rendimento do ser humano, assim como a disposição atual para uma determinada área de atuação (BOULE, 2001b)”.

PRINCÍPIOS PARA O TREINAMENTO

O **princípio da individualidade biológica** é o “fenômeno que explica a variabilidade entre elementos da mesma espécie, o que faz com que se reconheça que não existem pessoas iguais entre si (BRASIL, 2009a)”.

“Cada ser humano possui uma estrutura e uma formação psíquica própria, o que obriga a estabelecer diferentes tipos de condicionamento para um processo de preparação para as atividades que o indivíduo submeter-se-á, sabendo que estas características são particulares de cada indivíduo (BRASIL, 2009b)”.

O **princípio da adaptação** consiste em um processo de adaptação que o organismo é submetido onde ocorre evolução do mesmo, embora não seja a pretensão do praticante, isso ocorre naturalmente, o cientista francês Claude Bernard, apud (COOPER, 1979a) foi o primeiro a reconhecer que o organismo humano era capaz de enfrentar variações ambientais externas pela manutenção de um meio interno em constante equilíbrio.

Quanto ao **princípio da sobrecarga** são os diferentes estímulos que produzem diversos desgastes, que são repostos após o término do trabalho, e nisso podemos reconhecer a primeira reação de adaptação, pois o organismo é capaz de restituir sozinho as energias perdidas pelos diversos desgastes e ainda prepara-se para uma carga de trabalho mais forte. (COOPER, 1979b)

“O **princípio da continuidade** caracteriza-se por ser o período que o individuo não permite por persistência que o treinamento cesse, ou seja, acontece uma sistematização que não permita a quebra da continuidade (BRASIL, 2009c)”

O CORAÇÃO NO ESFORÇO

Como está sendo enfatizado neste estudo, muitos começam exercitar-se sem orientação e um prévio e devido aquecimento, micro vasos existentes em todo o corpo encontram-se sem utilização e em estando esses vasos “adormecidos”, geralmente com pouca elasticidade, o risco de rompimento destes é eminente, eis um dos principais motivos do presente estudo.

Durante a atividade física, os batimentos cardíacos elevam-se conseqüentemente a tensão arterial, pois é preciso aumentar o suprimento sanguíneo para os músculos.

Segundo Cooper, (1979c). A respeito da circulação afirmam ser o coração o responsável pela circulação este sendo constituído por dois átrios e dois ventrículos caracterizando um mecanismo conhecido como sístole.

“No prazo de vinte quatro horas o coração de um adulto saudável (não treinado) bombeia para circulação cerca de 7.000 litros de sangue, o que equivale a uma média de cinco litros por minuto (CASTANEDA, 2001a)”

Dentro do meio desportivo (DANTAS, 2003). Defende que o “coração esportivo” é diferente do coração normal, por ter sido submetido a treinos aeróbicos,

anaeróbicos e a ambos os tipos de treinamentos desenvolveu a capacidade de interferir na circulação.

“O coração desportista caracteriza-se por:

- Ritmo e frequência de pulsações lentas;
 - Rápido retorno a normalidade cardíaca;
 - Volume cardíaco superior ao normal (72 bpm);
 - Aumento do volume de sangue injetado na corrente sanguínea.
- (CASTANEDA, 2001b)”

“O coração aeróbico foi aperfeiçoado nas cavidades cardíacas, e o coração anaeróbico é fortalecido principalmente nas paredes cardíacas, já o coração misto desenvolveu um aumento equivalente nas suas cavidade e paredes (COOPER, 1979d)”.

RISCOS DA INATIVIDADE FÍSICA

Para início de qualquer atividade física faz-se necessário a observação de alguns itens de suma importância que nem sempre são mencionados pelos veículos de comunicação quando estes informam e incentivam a necessidade e de praticar atividades físicas para uma melhoria da qualidade de vida.

“No Brasil há uma estimativa de que 60% a 70% da população não participam de programas regulares de exercício físico (CASTANEDA, 2002)”

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (2004a) as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 58,5% das mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças. Dentre os fatores que influenciam tais estatísticas está à inatividade física (DURSTINE & HASKELL, 1994)”

O conceituado ACMS (1999d) relata que “aproximadamente 250.00 vidas são perdidas ao ano devido ao estilo de vida sedentário”.

Quem tem gasto energético semanal de 1000 a 2500 kcal em atividades de lazer, possuem 20% menos risco de desenvolver doença da artéria coronária se comparado a indivíduos inativos (ERIKSSON, 1997a).

O risco a saúde é tanto que a inatividade física chega a ser comparada aos principais causadores de morte no mundo como afirma (ERIKSSON, 1997b), “A inatividade física e baixo nível de condicionamento físico têm sido considerados

fatores de risco para mortalidade prematura tão importante quanto fumo, dislipidemia e hipertensão arterial”

A síndrome metabólica – também conhecida como síndrome X, síndrome da resistência à insulina, quarteto mortal ou síndrome plurimetabólica – “é caracterizada pelo agrupamento de fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial, resistência à insulina, hiperinsulinemia, intolerância à glicose/diabete do tipo 2, obesidade central e dislipidemia (LDL-colesterol alto, triglicérides alto e HDL-colesterol baixo)” (EYLER et al, 2003).

Diversos estudos epidemiológicos, transversais clínicos e de intervenção têm demonstrado melhorias a partir da prática de atividades físicas:

“Forte relação entre inatividade física e presença de fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia e obesidade” (FORJAZ & NEGRÃO, 1999a).

“A prática regular de atividade física é um importante fator para a prevenção e tratamento da obesidade” (FORJAZ & NEGRÃO, 1999b).

“Forte associação entre obesidade e inatividade física” (HOLLOSZY et al, 1986).

“Relação direta entre atividade física e sensibilidade à insulina” (LAKKA, 2003 e LEON, 2001).

SEGURANÇA PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

Ao sujeito que deseja iniciar a prática de atividades físicas com segurança devem ser observadas alguns itens “uma das etapas iniciais e essenciais para início de atividades físicas é um exame cardíaco, principalmente para indivíduos com mais de 35 anos de idade (CORNELISSEN & FAGARD, 2005a)”.

Para uma maior segurança na prática das atividades físicas “faz-se necessário que sejam seguidas algumas instruções utilizadas no Centro de Exercícios Aeróbicos que são (CORNELISSEN & FAGARD, 2005b):”

1. Faça um *check-up* com um médico.
2. Prepare uma dieta adequada, roupas e equipamentos adequados e condições de exercícios adequadas.
3. Aqueça-se por completo, estire-se adequadamente.
4. Escolha seu objetivo desempenho adequado e evite a estafa.
5. Esfrie-se por completo.
6. Monitore seu exercício e seu pulso de recuperação regularmente.

Uma rotina de aquecimento é sugerida (CORNELISSEN & FAGARD, 2005c), onde constituem essa sessão giro com os braços, torções com o tronco, giros do tronco e toque nos dedos dos pés, podendo ser trocado por extensão das pernas em pé.

“Somente a partir do *check-up*, feito pelo médico pode-se recomendar que o indivíduo exercite-se seguindo um programa de treinamento supervisionado, podendo através destes proibir os exercícios extenuantes se por ventura, o indivíduo tiver: Obesidade excessiva; Ataque cardíaco recentemente; Diabetes descontrolado; Pressão sanguínea alta demais; ou qualquer hemorragia interna ativa recentemente (CORNELISSEN & FAGARD, 2005d)”.

É importante salientar que de fato, “o risco de infarto é seis vezes maior durante a prática de atividades físicas (MENESTRINA, 2005a)”, mas, quando esta é executada de forma segura, acompanhada por um profissional de educação física capacitado a mesma torna-se prazerosa, eficiente e segura.

Existe “risco de morte quando esta prática é inadequada e ou intensa demais para o indivíduo (MENESTRINA, 2005b)”.

“O risco de infarto do miocárdio é maior em indivíduos que possuem fatores de risco cardiovasculares e em cardiopatas, nos quais o risco é dez vezes maior que em indivíduos saudáveis (MITTLEMAN, 1993)”

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS

Inúmeros são os benefícios provenientes da prática regular de atividades físicas seja elas na esfera social, mental e física como: “auto-imagem estável e positiva; vigor físico; segurança emocional; aumento da auto-realização e da auto-confiança; atraso nas perdas de habilidades cognitivas e sensoriais; prolonga as funções orgânicas, inicia o processo de ajustamento e desenvolvimento no contexto sociocultural; promove uma adaptação ao mundo em função da faixa etária vivenciada; alegria de viver; maior liberdade; mudanças no sistema valorativo; maior força de vontade, aumenta a capacidade funcional do organismo, a resistência a fadiga; crescimento na disciplina, criatividade; permite-se ter uma atitude realista em frente a mudanças; oferece uma valorização dos aspectos positivos da vida e aceitação dos aspectos negativos (NAHAS, 2001a)”.

A mesma autora ainda salienta que “a atividade física, além de queimar calorias e produzir o bem estar e o equilíbrio do organismo, contribui para uma vida saudável nas etapas subseqüentes da existência de cada pessoa (NAHAS, 2001b)”.

“A atividade física apresenta o impacto benéfico exposto anteriormente devido a seus efeitos sobre o sistema cardiovascular e sobre os fatores de risco. Neste sentido, o condicionamento físico adequado fortalece o músculo do coração e modifica a estrutura vascular coronariana, auxiliando no tratamento de doenças ligadas ao sistema circulatório (NIEMAN, 1999 e OMS 2004b)”.

Não observamos melhorias apenas no músculo cardíaco mas também no sistema de circulação sanguínea “reduz a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em 3,3 e 3,5 mmHg, respectivamente (PAFFENBARGER, 1991 e PESCATELLO, 2004)”.

Além de “diminuir a concentração de hemoglobina glicada em 66%, mostrando sua eficiência no controle glicêmico e na prevenção do diabetes melitus (MOLLET, 1972).”

“O perfil lipídico também pode se modificar com a prática de atividade física, de modo que se observam reduções nas concentrações de triglicérides, LDL-colesterol e colesterol total de 4, 5 e 1%, respectivamente, além de aumento de 5% do HDL-colesterol (RENNIE, 2003a)”

“A prática de atividades físicas está relacionada à redução do peso corporal, do índice de massa corporal e do índice cintura-quadril (RENNIE, 2003b)”

Através de estudos analisou-se que “a prática de atividades físicas promove benefícios a obesidade podem ser alcançados com intensidade baixa, moderada ou alta, indicando que a manutenção de um estilo de vida ativo, independente de qual atividade praticada, pode evitar o desenvolvimento dessa doença (SHENEIDER, 1995)”. “Estudos de intervenção demonstram claramente que a prática regular de atividade física é eficaz para a prevenção e controle do diabetes do tipo 2 (SAHRKEY, 2006 e TROMBETA, 2006)”.

4. METODOLOGIA

Tipo de Estudo:

A pesquisa é caracterizada por ser do tipo descritiva, transversal e de caráter exploratório de natureza quantitativa.

Locais da Pesquisa:

A pesquisa foi realizada nas vias públicas da cidade de Campina Grande-PB, distribuídas pelas quatro zonas da cidade. As principais vias públicas freqüentadas pelos praticantes de atividades físicas desta cidade são: Av. Juscelino Kubistchek (ZONA SUL), Parque da Criança (ZONA NORTE), Largo Açude Velho (ZONA NORTE), Vila Olímpica Plínio Lemos (ZONA LESTE), Canal de Bodocongó (ZONA OESTE) e as proximidades do Ginásio de Esportes “o Meninão” (ZONA OESTE).

População e Amostra:

Foram estudados 217 praticantes de atividades físicas que praticam atividades físicas nas vias públicas de Campina Grande, divididos proporcionalmente por zonas, nos locais das devidas práticas. A população escolhida para realização da pesquisa constitui-se de homens e mulheres, acima de 18 anos praticantes de atividades físicas nas vias públicas da cidade de Campina Grande-PB.

Crítérios de Inclusão e Exclusão:

Como critérios de inclusão foram estabelecidos que apenas os maiores de 18 anos e que freqüentassem ao menos 3 vezes na semana as vias públicas, pudessem participar da entrevista.

Instrumento de Coleta de Dados:

A pesquisa teve como instrumento para coleta de dados uma entrevista que foi aplicada aos freqüentadores das vias públicas da cidade de Campina Grande – PB. Constando nesta, perguntas objetivas e subjetivas podendo ser aplicada nos próprios locais das práticas das atividades físicas, garantindo desta forma uma maior aceitação por parte dos entrevistados.

Inicialmente a entrevista teve perguntas pessoais como: idade, estado civil, gênero, renda per capita, profissão e escolaridade seguido de perguntas relacionadas aos aspectos de saúde como a presença de patologias diagnosticadas, realização de exames preventivos, tabagismo e alcoolismo, dentre outros.

Na segunda parte da entrevista ocorreu perguntas sobre: prescrição e orientação dos exercícios praticados, grau de conhecimento sobre a atividade física

e riscos inerentes à atividade, além da caracterização da prática realizada, tempo, frequência, intensidade, tipificação e objetivo da prática de atividades físicas, quais outras atividades o sujeito pratica e aspectos sobre a segurança e avaliação das vias para a prática de atividades físicas.

Procedimentos de Coleta de Dados:

A abordagem foi realizada de forma aleatória, sem distinção de pessoas por gênero, idade ou qualquer outro parâmetro discriminatório. Abordou uma em cada três pessoas que passavam pelo pesquisador em determinado ponto do local da prática de atividade física.

A entrevista com duração de cerca de 7 minutos, foi aplicada nos horários de maior fluxo de freqüentadores 06h00min às 08h30min e 15h30min às 19h00min, nas terças, quintas e sextas-feiras.

Processamento e Análise dos Dados:

Após aplicação das entrevistas foi realizada a tabulação dos dados em uma planilha do programa SPSS, versão 16.0.

Para a análise dos resultados foi utilizada a estatística descritiva, através da média, desvio padrão e o teste qui-quadrado para verificar as possíveis diferenças entre os grupos.

Aspectos Éticos:

A realização do referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, de acordo com as diretrizes da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº. 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem a comunidade científica, ao (s) sujeitos da pesquisa e ao estado, e a resolução UEPB/CONSEPE/10/2001 de 10/10/2001 com o número de Protocolo: CAAE: 0565.0.133.000-11

Ciente das importâncias e objetivos da pesquisa como também dos procedimentos que foram utilizados para a realização da mesma os sujeitos pesquisados, firmaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, proferindo e inteirando as informações citadas anteriormente, resguardando-os o seu anonimato e sigilos das respostas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa realizada que serão divididos em sub-itens intitulados: caracterização sociodemográfica, fatores de risco das doenças crônicas não-transmissíveis, caracterização da atividade física praticada e orientação e prescrição da atividade física.

Caracterização Sociodemográfica

A pesquisa foi composta de 217 indivíduos praticantes de atividades físicas nas vias públicas da cidade de Campina Grande – PB, sendo 109 (50,2%) homens e 108 (49,8%) mulheres, a maior parte dos entrevistados possuem menos de 25 anos de idade (52,8%), sendo 69,1% solteiros e 27,2% casados. Observou-se ainda que 30% possuem o nível médio de escolaridade e 56% tem formação superior e 81,5% recebem de 1 a 2 salários mensais, seguidos de 13,8% com renda de 3 a 5 salários mensais. QUADRO 1.

Quadro 1: Frequência das variáveis sociodemográficas na amostra total, em homens e mulheres

VARIÁVEIS	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%	nº	%
GENERO	217	100	109	50,2	108	49,8
IDADE						
Menos de 25 anos	113	52,1	56	51,4	57	52,8
De 26 a 35 anos	45	20,7	31	28,4	14	13
De 36 a 45 anos	29	13,4	10	9,2	19	17,6
Mais de 45 anos	30	13,8	12	11	18	16,7
ESTADO CIVIL						
Solteiro (a)	150	69,1	82	75,2	68	63
Casado (a)	59	27,2	26	23,9	33	30,6
Viúvo (a)	8	3,7	1	9	7	6,5
ESCOLARIDADE						
Fundamental	27	10,7	11	10,1	16	14,8
Médio	67	30,9	32	29,4	35	32,4
Superior	122	56,2	65	59,6	57	52,8
Mestrado	1	2,2	1	9	-	-
RENDA MENSAL						
1 a 2 salários	179	82,5	91	83,5	88	81,5
3 a 5 salários	30	13,8	14	12,8	16	14,8
6 a 9 salários	5	2,3	3	2,8	2	1,9
Mais de 10 salários	3	1,4	1	9	2	1,9

Fonte: Dados da Pesquisa

Fatores de Risco das Doenças Crônicas Não-transmissíveis

Em 98,1% dos entrevistados não foi encontrada nenhuma cardiopatia já diagnosticada, mas 33% dos homens e 39,8% das mulheres possuem histórico familiar de cardiopatia; 11,9% dos homens e 19,4% das mulheres são portadores de hipertensão arterial. Quanto ao hábito do tabagismo 7,3% dos homens e 2,8% das mulheres possuem tal fator de risco e 42,2% dos homens relataram consumir bebidas alcoólicas, assim como 18,5% das mulheres. Quanto aos cuidados preventivos 73,1 das mulheres realizam exames preventivos regularmente comparado a 46,8% dos homens. QUADRO 2.

Quadro 2: Frequência dos fatores de risco das DCNT na amostra total, em homens e mulheres

VARIÁVEIS	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%	nº	%
Cardiopatia						
Sim	4	1,8	2	1,8	2	1,9
Não	213	98,1	107	98,2	106	98,1
Histórico Familiar						
Sim	79	36,4	36	33	43	39,8
Não	138	63,6	73	67	65	60,2
Hipertensão						
Sim	34	15,6	13	11,9	21	19,4
Não	183	84,4	96	88,1	87	80,6
Exames Preventivos						
Sim	130	59,9	51	46,8	79	73,1
Não	87	40,1	58	53,2	29	26,9
Consumo de bebida alcoólica						
Sim	66	30,4	46	42,2	20	18,5
Não	151	69,6	63	57,8	88	81,5
Tabagismo						
Sim	11	5,1	8	7,3	3	2,8
Não	206	94,9	101	92,7	105	97,2

Fonte: Dados da Pesquisa

Caracterização da Atividade Física Praticada nas Vias Públicas

A atividade física mais prevalente foi a caminhada com 56,7%, quanto à frequência semanal da prática de atividades físicas 45,4% praticam de 3 a 4 vezes na semana e 45,9% praticam 5 dias ou mais e apenas 5,4% do total da amostra pratica menos de 3 dias por semana. O tempo de prática da amostra pesquisada foi diversificado 55,4% pratica há mais de 4 anos, 17,6% menos de 6 meses, 11,7% entre 6 meses e 1 ano e 13,1 entre 2-3 anos. Sobre a intensidade percebida na prática das atividades 51,4% dos homens e 45,4% das mulheres as classificam

como moderada, 28,5% dos homens classificaram como intensa ou muito intensa comparado a 12% das mulheres, nenhuma relatando elevada intensidade e, 20,2% dos homens e 42,6% das mulheres classificaram a sua atividade como de leve a muito leve intensidade quanto à duração destas 65% das mulheres e 48% dos homens realizam menos de 1 hora diária de AFs sendo que 46% dos homens realizam de 1 a 2 horas, tendo como objetivos principais a saúde em 59,7% dos homens e 69% das mulheres, seguido de condicionamento físico por 26,9% dos homens e 20,7% das mulheres.

VARIÁVEIS	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%	nº	%
Tipo de Atividade Física						
Caminhada	123	56,7	41	18,3	78	35,6
Ciclismo	5	2,2	5	2,2	-	-
Corrida	56	25,8	44	20,3	12	5,5
Caminhada e Corrida	23	11,1	12	5,5	10	5,1
Musculação	4	1,7	3	1,4	2	1,1
Outras Atividades	6	2,5	3	2,5	3	2,5
Frequencia de Dias						
Até 3 dias	12	5,5	7	6,4	5	4,6
3 a 4 dias	103	47,5	45	41,3	58	53,7
5 dias ou mais	102	47,0	57	52,3	45	41,7
Tempo de Prática						
Menos de 6 meses	39	18,0	15	13,8	24	22,2
6 meses a 1 ano	26	11,9	10	9,2	16	14,8
2 a 3 anos	29	13,3	12	11	17	15,7
4 a 5 anos	36	16,6	17	15,6	19	17,6
5 anos ou mais	87	40,1	55	50,5	32	29,6
Intensidade						
Muito leve	13	6,0	4	3,7	9	8,3
Leve	55	25,3	18	16,5	37	34,3
Moderada	105	48,3	56	51,4	49	45,4
Intensa	40	18,4	27	24,8	13	12
Muito intensa	4	1,8	4	3,7	-	-
Duração da Sessão						
Até 1 hora	124	57,1	53	48,6	71	65,7
1 a 2 horas	83	38,2	51	46,8	32	29,6
Acima de 2 horas	10	4,6	5	4,6	5	4,6
Objetivos						
Saúde, Bem Estar e Qualidade de Vida	80	64	40	59,7	40	69
Condicionamento e Aptidão Física	30	24	18	26,9	12	20,7
Lazer	12	9,6	7	10,4	5	8,6
Competição e Rendimento	3	2,4	2	3,0	1	1,7

Fonte: Dados da Pesquisa

Orientação e Prescrição das Atividades Físicas Praticadas

Todos os praticantes consideram importante que um profissional de Educação Física preste orientação para as suas práticas, entretanto 68,5%% destes nunca obtiveram nenhum tipo de orientação para realização de suas AFs, sendo 68,8% dos homens e 71,3% das mulheres.

VARIÁVEIS	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	nº	%	nº	%	nº	%
Consideram Importante						
Sim	217	100%	109	100%	108	100%
Não	-	-	-	-	-	-
Obtiveram orientação						
Sim	65	29,9%	34	31,2%	31	28,7%
Não	152	70,1%	75	68,8%	77	71,3%

Fonte: Dados da Pesquisa

O presente artigo tem como finalidade trazer uma reflexão sobre a prescrição e orientação das atividades físicas desenvolvidas nas vias públicas da cidade de Campina Grande – PB.

Pode-se constatar que o público que frequenta estas vias, na sua maioria, são jovens com menos de 25 anos de idade, com formação de média a superior, com prevalência de renda de 1-2 salários.

Observou-se que a maioria não possui cardiopatia diagnosticada, mas 35,6% relataram possuir histórico familiar de cardiopatia. No entanto os homens apresentaram uma maior prevalência do hábito de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (7,3% e 42,2%) comparado às mulheres. Na questão de cuidados preventivos 73,1% das mulheres disseram realizar exames preventivos, enquanto que 46,8% dos homens realizam tal prática, podendo ser comparado com os dados do Vigitel (2009a) que diz: “As maiores frequências de adultos que relataram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Teresina (38,1%), Boa Vista (36,4%) e Macapá (36,1%) e no conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial alcançou 24,4%, sendo ligeiramente maior em mulheres (27,2%) do que em homens (21,2%). (VIGITEL, 2009b)”

O número de fumantes do presente trabalho (1,8%) assemelha-se ao resultado de uma pesquisa realizada em um parque da cidade de São Paulo onde, “apenas 10% dos entrevistados são fumantes” (REGO e BERARDO, 1990) resultados muito diferentes em comparação com uma pesquisa de inquérito domiciliar na cidade de São Paulo, onde constatou-se que 38% são fumantes, embora não possa-se fazer uma comparação direta com estes dados encontrados devido ao fato que as pessoas que freqüentam vias públicas ou parques para pratica de atividades físicas ou até mesmo de lazer tendem a parar de fumar, onde constatou a pesquisa em São Paulo que “o índice de ex-fumantes (29%) era bastante alto” (FORJAZ et al, 2002a).

No tocante a frequencia em dias das práticas de atividades físicas a maioria freqüenta mais de 3 dias semanais e apenas três sujeitos praticam abaixo das recomendações do (ACMS,1998a). Quanto à intensidade a maioria dos homens e mulheres percebem a sua prática como moderada, entretanto 28,5% dos homens dizem praticar em ritmo intenso e muito intenso, ao contrário, 42,6% das mulheres classificaram sua atividade como leve ou muito leve. Dados semelhantes aos encontrados na (ACMS/AHA, 1998b) que afirma: “a prática de exercícios moderados em cardiopatas deve ser inicialmente feita com base em uma avaliação ergométrica e sob supervisão” e é de conhecimento dos profissionais de Educação Física que “o risco do exercício em cardiopatas é menor em programas supervisionados” (WAREMAN, 2000). Foi constatado que 72,1% realizam atividades físicas com intensidade moderada/leve semelhante a um trabalho feito em São Paulo “... intensidade moderada (70%)... (BICALHO et al, 2010)” e ainda ao artigo publicado, onde afirma-se que “23% o faziam em intensidade leve, 58% moderada e 19% intensa (FORJAZ et al, 2002b)”, assim pelo presente exposto os praticantes de AFs das vias públicas da cidade de Campina Grande não se colocam em situação de risco de morte, podendo desenvolver suas atividades normalmente embora de forma subjetiva.

Dessa forma os dados do presente estudo mostram que os praticantes de atividades físicas das vias públicas na cidade de Campina Grande se enquadram em um grupo de risco, principalmente os homens, por não realizar exames preventivos, terem uma maior prevalência de tabagismo e bebidas alcoólicas e praticar atividades em elevada e muito elevada intensidade na maioria sem orientação de um profissional de Educação Física. Já as mulheres têm um perfil diferenciado, pois

algumas possuem risco cardiovascular por herança familiar, apresentam prevalência mais elevada de hipertensão arterial diagnosticada e quanto às atividades físicas praticadas 42,6% classificaram como de intensidade leve ou muito leve o que pelas recomendações dos órgãos de saúde preventiva (OMS, 2004c & ACSM 1998c) não provocam adaptações cardiorrespiratórias, ou seja, não adquirem os efeitos preventivos das doenças cardiovasculares devido à baixa intensidade, fato este que é refletida diretamente da ausência da prescrição e orientação de exercícios físicos que é da competência do profissional de Educação Física.

Perante os riscos da prática sem orientação devida o ACMS/AHA (1998d) afirma que: “a prática de exercícios moderados em cardiopatas deve ser inicialmente feita com base em uma avaliação ergométrica e sob supervisão” e é de conhecimento dos profissionais de Educação Física que “o risco do exercício em cardiopatas é menor em programas supervisionados” (VAN CAMP, 1986)

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os dados levantados apontam para uma população jovem, com formação escolar média/superior e renda predominante de 1-2 salários mínimos. No geral a atividade praticada pela maioria da população esta dentro das recomendações de frequência, duração e intensidade, no entanto o grupo pesquisado realiza atividades de forma não orientada por profissionais de Educação Física, tornado perigosa tais práticas pelo fato de existir a presença de fatores de risco.

Assim, cabe intervenção das políticas públicas, de maneira preventiva com a colocação de postos de consulta e orientação em cada via pública com a presença de profissionais de Educação Física para realizar as devidas prescrições e orientações, reduzindo assim os futuros gastos do Estado com medidas corretivas no tocante a saúde e oferecendo um serviço que irá melhorar a qualidade de vida da população.

**THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY ON ROADS CAMPINA GRANDE-PB:
REFLECTIONS ON PRESCRIPTION AND ORIENTATION OF PHYSICAL
EXERCISE**

FARIAS, David Gomes de ¹

ABSTRACT

The objective of this study on physical activity on public roads in the city of Campina Grande - PB was to reflect on the prescription of exercise and guidance. The research was characterized as descriptive of the type, and sample of 217 individuals over 18 years. For data collection was used an interview with questions about sociodemographic data, risk factors for chronic diseases, characterization of the activities performed and information about counseling and prescription of these activities. Data analysis Descriptive statistics were used. From the results it was found that most respondents have less than 25 years of age, 56% are college graduates, 81.5% receive 1 to 2 minimum wages. In 98.1% there was no diagnosed heart disease, but 33% of men and 39.8% of women have a family history of heart disease, 11.9% of men and 19.4% of women are suffering from hypertension. Men (42.2%) drink alcohol. In women (73.1%) conduct preventive examinations against 46.8% of men. The most prevalent physical activity was walking, 45.9% practice 5 days or more, about the time of practice practice 55.4% over 4 years on the intensity of 51.4% and 45.4% of men Women classified as moderate and the length 65% of women and 48% of men perform less than 1 hour of AFs and most have mainly aimed at health and quality of life. All respondents consider important the guidance of a professional physical education, but 71.3% never received guidance. It is concluded that the level of prescription and guidance of a professional physical education is low among the practitioners of physical activity on public roads, which becomes a risky activity, both by the presence of risk factors as an exercise for the systematization so that it can promote metabolic adaptations and act in the prevention and treatment of diseases.

KEY-WORDS: PHYSICAL ACTIVITIES. ROADS. PRESCRIPTION AND ORIENTATION.

¹ Undergraduate Degree in Physical Education / UEPB (year 2011).

Email: davidgomes2@live.com

REFERÊNCIAS

- ACSM, American College of Sports Medicine, American Heart Association. **Recommendations for cardiovascular screening, staffing, and emergency policies at health/ fitness facilities.** Med Sci Sports Exerc 1998; 1009-18.
- ACSM, American College of Sports Medicine. 1999. **ACSM guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed.** Baltimore: Williams and Wilkins.37 - **Blotner H. Effects of prolonged physical inactivity on tolerance sugar.** Arch Intern Med 1945;75:39-44.
- ACSM, American College of Sports Medicine. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription.** Philadelphia: Lippincott - Williams and Wilkins; 2006.
- BLAIR SN, KAMPERT JB, KOHL III HW, BARLOW CE, MACERA CA, PAFFENBARGER RS, et al. **Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women.** JAMA 1996;276:205-10.
- BLAIR SN, CHENG Y, HOLDER JS. **Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits?** Med Sci Sports Exerc 2001;33(6 Suppl):S379-99; discussion S419-20.
- BOULE NG, HADDAD E, KENNY GP, WELLS GA, SIGAL RJ. **Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials.** JAMA 2001;286(10):1218-27.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático Promoção da Saúde IV – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,** 2009. 60p.: (Painel de Indicadores do SUS, 6)
- CASTANEDA C. **Type 2 diabetes mellitus and exercise.** Rev Nutr Clin Care 2001; 3:349-58.
- COOPER, KENNETH H. – **Saúde Total – 2ª edição – ENTRELIVROS CULTURAL,** 1979.
- CORNELISSEN VA, FAGARD RH. **Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors.** Hypertension 2005;46(4):667-75.
- DANTAS, ESTÉLIO H. M. – **A Prática da Preparação física / Estélio H. M. Dantas.** – 5ª Ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003
- DURSTINE JL, HASKELL WL. **The influence of exercise on plasma lipids and lipoproteins.** Exerc Sport Sci Rev 1994;22:477-521. Exerc Sport Sci Rev 1994;22:477-521.
- EYLER AA, BROWNSON RC, BACAK SJ, HOUSEMANN RA. **The epidemiology of walking for physical activity in the United States.** Med Sci Sports Exerc 2003;35(9):1529- 36.

FORJAZ, CLÁUDIA L.M, TAÍS TINUCCI, TERESA BARTHOLOMEU, TIAGO E.M. FERNANDES, VIVIAN CASAGRANDE, JOSE GERALDO MASSUCATO. **Avaliação do Risco Cardiovascular e da Atividade Física dos Frequentadores de um Parque da Cidade de São Paulo.** Arq Bras Cardiol, volume 79 (nº 1), 35-42, 2002.

FORJAZ CL, NEGRÃO CE. **Sedentarismo.** In: Mion JR D, Nobre F, editores. **Risco Cardiovascular Global.** São Paulo: Lemos Editorial; 1999. p. 139-162.

HOLLOSZY JO, SCHULTZ J, KUSNIERKIEWICZ J, HAGBERG JM, RHSANI AA. **Effects of exercise on glucose tolerance and insulin resistance.** Acta Med Scand 1986; 711(Suppl):55-65.

LAKKA TA, LAAKSONEM DE, LAAKA HM, MÄNNIKÖ N, NISKANEN LK, RAUMRAMAA R, et al. **Sedentary life style, poor cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome.** Med Sci Sports Exerc 2003;35:1279-86.

LEON AS, SANCHEZ OA. **Response of blood lipids to exercise training alone or combined with dietary intervention.** Med Sci Sports Exerc 2001;33(6 Suppl): S502-15.

MENESTRINA, ELOI - **Educação Física e Saúde** / Eloi Menestrina -- 3ª ed. Ver. Ampl. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2005. – 112p.

MITTLEMAN MA, MACLURE M, TOFLER GH, SHERWOOD JB, GOLDBERG RJ, MULLER JE. **Rigging of acute myocardial infarction by heavy physical exertion. Protection gainst triggering by regular exertion. Determinants of Myocardial Infarction Onset tudy Investigators.** N Engl J Med 1993;329(23):1677-83.

MOLLET, Raoul **Treinamento ao Ar Livre (Cross-Promenade)**, 1972. Honor Editorial Ltda.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida – conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo** . Ed. Midiograf. Londrina, 2001.

NIEMAN, DAVID C. – **Exercício e Saúde** – 1ª edição – editora Manole – 1999.

OPAS/OMS 2004. Disponível em: http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=17098

PAFFENBARGER RS, JUNG DL, LEUNG RW, HUDE RT. **Physical activity and hypertension: an epidemiological view.** Ann Med 1991;23:319-27.

PESCATELLO LS, FRANKLIN BA, FAGARD R, FARQUHAR WB, KELLEY GA, RAY CA. **American College of Sports Medicine position stand. Exercise and hypertension.** Med Sci Sports Exerc 2004;36(3):533-53.

PAULA GONÇALVES BICALHOI, PEDRO CURI HALLALII, ANDRÉA GAZZINELLII, ALAN GOULARTE KNUTHIII, GUSTAVO VELÁSQUEZ-MELÉNDEZI. **Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil.** Revista de Saúde Pública, 2009-2010.

RENNIE KL, MCCARTHY N, YAZDGERDI S, MARMOT M, BRUNNER E. **Association of metabolic syndrome with both vigorous and moderate physical activity.** Int J Epidemiol 2003;32:600-6.

SCHNEIDER SH, MORGADO A. **Effects of fitness and physical training on carbohydrate metabolism and associated cardiovascular risk factors in patients with diabetes.** Diabetes Reviews 1995;3:378-407.

SHARKEY, BRIAN J. – **Condicionamento físico e saúde** / Brian J. Shaekey; trad. Márcia Dornelles, Ricardo Demétrio de Souza Petersen. – 5ª ed. – Porto Alegre – editora Artmed, 2006. – 400p. : Il. P&b ; 28 cm.

TROMBETA IC, et al. **Sedentarismo e risco cardiovascular.** Hipertensão 2006; 9(2): 83-102.

VAN CAMP SP, PETERSON RA. **Cardiovascular complications of outpatient cardiac rehabilitation programs.** JAMA 1986; 256: 1160-3.

WAREMAN NJ, WONG MY, HENNINS S, MITCHELL J, RENNIE K, CRUICKSHANK K, et al. **Quantifying the association between habitual energy expenditure and blood pressure.** Int J Epidemiol 2000;29:655-60.

VIGITEL BRASIL 2009: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.