



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

UNICAMP

**"ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA: PERFIL
DAS ATIVIDADES E SUAS RELAÇÕES COM A
QUALIDADE DE VIDA"**

RAFAELLA SINOPOLI CORAZZA

Campinas, Dezembro de 2003.



RAFAELLA SINOPOLI CORAZZA

**"ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA: PERFIL
DAS ATIVIDADES E SUAS RELAÇÕES COM A
QUALIDADE DE VIDA"**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Educação Física na modalidade de Treinamento em Esportes, oferecido pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

Orientação: Profa. Dra. Mara Patrícia Traina Chacon-Mikahil
Campinas, Dezembro de 2003.

RAFAELLA SINOPOLI CORAZZA

**"ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA: PERFIL
DAS ATIVIDADES E SUAS RELAÇÕES COM A
QUALIDADE DE VIDA"**

Banca examinadora:

Profa. Dra. Vera Aparecida Madruga Forti

Analista externa

Profa. Dra. Mara Patrícia Traina Chacon-Mikahil

Orientadora

Profa. Dra. Mariângela Gagliardi Caro Salve

Profa. Disciplina Seminário Monografia

SUMÁRIO

RESUMO	6
1. INTRODUÇÃO	8
1.1- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	9
1.2- CARACTERÍSTICAS DA IDADE ADULTA	9
1.3 HÁBITOS DE VIDA.....	11
2. QUALIDADE DE VIDA	12
2.1- ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO	14
2.1.1- Efeitos Benéficos dos Exercícios Físicos à Saúde	15
2.2-CONSEQÜÊNCIAS DE UMA PRÁTICA INADEQUADA DE ATIVIDADE FÍSICA	17
2.3- ALONGAMENTO E FLEXIBILIDADE	18
2.3.1- Benefícios do Aumento da Flexibilidade.....	18
2.3.2 Idade afetando a flexibilidade	19
2.3.3- Benefícios do alongamento	19
2.4 -IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO ALONGAMENTO ANTES DA REALIZAÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO	20
2.4.1- Como utilizar os exercícios de alongamentos de forma correta	20
2.4.2-Práticas Inadequadas mais comuns na realização do Alongamento.....	22
2.5- IMPORTÂNCIA NA ORIENTAÇÃO NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	22
3. OBJETIVOS	23
4. MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 PLANEJAMENTO GERAL DA INVESTIGAÇÃO	24
4.2 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	24
4.3 INDÍDUOS ESTUDADOS	25
4.4 METODOLOGIA.....	25
4.5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....	26
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO	27

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. APÊNDICES	46
APÊNDICE A. MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO	46
APÊNDICE B. MODELO DO CONSENTIMENTO FORMAL	48

RESUMO

“ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA: PERFIL DAS ATIVIDADES E SUAS RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA”

Rafaella Sinopoli Corazza

Levando-se em consideração as perdas fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, somado ao estilo de vida que levamos que influenciam na qualidade de vida do homem e as conseqüências maléficas que estes hábitos podem causar, a preocupação das pessoas em praticar atividade física, buscando melhorias em aspectos ligados à saúde parece estar cada vez maior.

Mas será que as tentativas para melhorá-la através dos exercícios físicos estão sendo benéficas para melhorar a saúde e a Qualidade e vida?

Podemos observar que a maioria das pessoas que pratica exercícios incorretamente, de forma inapropriada ou ineficiente e esta conduta inadequada parece ser na maioria das vezes entre os que utilizam de uma atividade física orientada.

Apesar de não haver consenso em uma definição para a Qualidade de vida, todos os pesquisadores associam a qualidade de vida à saúde, na maioria das vezes colocando uma das dimensões sendo física, considerando ser a capacidade física do indivíduo em viver plenamente.

Os benefícios que a Atividade Física proporciona para a saúde e para a melhoria da qualidade de vida também estão cada vez mais evidenciados através de estudos, porém, assim como pode trazer benefícios para o praticante, a atividade física pode estar associada a conseqüências tão maléficas quanto o sedentarismo se for realizada de forma inadequada, como por exemplo a prática de exercício sem execução de alongamentos.

A realização do alongamento se torna importante quando se pratica exercício físico porque permite uma maior amplitude de movimento e assim pode evitar alguns tipos de lesões.

O Objetivo deste estudo foi aplicar um questionário aplicado entre os praticantes de Atividades Físicas em locais públicos, verificando como é esta prática e qual a sua relação com a saúde e Qualidade de Vida.

Através da análise dos resultados de nossos questionários, constatamos que a maioria dos praticantes não recebe orientação de um profissional para realizar seus exercícios físicos. São poucos os que recebem orientação de um profissional de Educação Física. Também pudemos verificar algumas práticas incorretas nas atividades físicas.

De modo geral, os praticantes têm a preocupação com a melhoria de sua Saúde e da Qualidade de Vida associando estas duas temáticas.

Os entrevistados mostraram saber dos benefícios que a prática de atividades físicas regular pode trazer, porém parecem não estar cientes da complexidade da prescrição de Exercícios Físicos, da importância de práticas corretas ao realizá-los e da importância do profissional de Educação Física para a orientação e supervisão destas atividades físicas.

Palavras Chave: Qualidade de Vida, Atividade Física não orientada, Alongamento.

Rafaeuro2002@hotmail.com

Campinas, novembro de 2003.

1. INTRODUÇÃO

Desde que ingressei na faculdade de Educação física, onde comecei a ter aulas teóricas de anatomia, fisiologia, bases biológicas, bioquímica, cinesiologia entre outras disciplinas onde eram abordados assuntos relacionados ao mecanismo de funcionamento orgânico, o "meu olhar" para um indivíduo praticando exercícios físicos foi modificado, tornando a minha forma de observação mais crítica.

Ao longo deste tempo pude perceber que a preocupação das pessoas está em praticar atividades físicas buscando melhorias em aspectos ligados à saúde. Também observei aspectos ligados ao tipo de prática, a postura, a vestimenta, execução ou não de alongamentos e a forma como este é executado.

Assim, percebi que a maioria das pessoas pratica muitos exercícios incorretamente, de forma inapropriada ou ineficiente. Ou ainda praticam atividades físicas e/ou esportivas sem ingerir alimentos e líquidos necessários, com calçados inapropriados, e esforços além de seu limite.

Estas condutas inadequadas parecem ser na maioria das vezes, mais freqüentes quando a atividade física não é supervisionada, e desta forma, este conjunto de características observadas, tornou-se o objetivo de estudo desta monografia.

Esta temática despertou-me grande interesse pois a prática inadequada de atividades físicas pode gerar conseqüências mais prejudiciais do que a própria falta de exercício físico.

Visto que, a busca de qualidade de vida e da saúde são os principais objetivos visados pelos praticantes, estes estariam piorando a própria condição de saúde ao invés de melhorá-la, e assim estariam contrariando os seus objetivos primordiais de viverem melhor os anos, considerando que com expectativa de vida aumentada, irão viver mais.

1.1- Aspectos Demográficos

O Censo demográfico do IBGE (2000) mostra que o número de habitantes que formam a população brasileira adulta entre 25 e 69 anos é de mais de 78 milhões, representando assim cerca de 47% da população total dos 169.799.170 habitantes do país. Evidencia-se desta forma a importância da população adulta, cuja expectativa de vida atual no país cresceu para 68,4 anos (IBGE, 2000). Em níveis mundiais este número é de 3 bilhões e 750 milhões de adultos para um total de 6.173.949.006 habitantes do planeta (www.IBGE.gov.br/mtexto/popclock, 17/9/2003, 11h e 21min).

Além da importância da população adulta, por sua participação como mão de obra ativa e nas decisões político, econômicas e sociais, estes números provam um aumento na expectativa de vida da população em relação às décadas anteriores. Enquanto em 1950, a expectativa de vida era de 43,3 anos, os dados atuais são a prova de que o país não pode mais ser considerado um país predominantemente jovem.

1.2- Características da Idade Adulta

O envelhecimento é um processo natural dos seres vivos. Neste processo, nos seres humanos, em especial, ocorrem muitas perdas fisiológicas importantes para a manutenção da vida independente: perda de massa muscular, perda de tecido ósseo, perdas nas habilidades motoras e funcionais como a velocidade, a agilidade e a memória.

Além disso, o declínio fisiológico pode ser observado também através de parâmetros como o consumo máximo de oxigênio (VO_2 máximo) e o débito cardíaco que diminuem com o avançar da idade, e a pressão arterial que tem seus níveis aumentados.

Todo o declínio destas funções tem início por volta dos 30 anos de idade, quando o ser humano está no ápice de suas funções vitais e poderia gozar da plenitude de suas capacidades.

O envelhecimento pode ser entendido como:

“..processos que direcionam para a perda progressiva da adaptabilidade fisiológica com modificações morfológicas, funcionais e psicológicas, cujas alterações tornam-se presentes após a maturidade culminando invariavelmente com a morte.” (SKARLEY, 1987 apud FORTI; CHACON-MIKAHIL, no prelo).

Já para Weineck (1999) o processo de envelhecimento resulta da soma das alterações biológicas, psicológicas e sociais, que ocorre após a idade adulta onde é alcançado o desempenho máximo, observando-se uma redução gradual da capacidade de adaptação e de desempenho psicológico e físico dos indivíduos.

“Segundo a literatura, até por volta dos 30 anos, todo o ser humano tem uma evolução, enquanto crescimento e desenvolvimento biológico e funcional, atingindo então, o ponto máximo das funções fisiológicas. Após esta idade, inicia-se o declínio das funções orgânicas, processo que pode ser significativamente retardado se o indivíduo possuir hábitos saudáveis de vida, contrariamente ao observado por hábitos considerados não saudáveis.” (FORTI; CHACON-MIKAHIL, no prelo).

O envelhecimento é um processo de desorganização crescente, em que as potencialidades para o desenvolvimento desaparecem, para dar lugar às limitações e disfuncionalidades. Assim, “...o crescimento é um período onde só há ganhos evolutivos e a velhice um período só de perdas...” (NERI, 1995, p.06).

Poucas pessoas que chegam aos 30 anos podem dizer que nunca sofreram de dores nas costas, independente de como é o seu envolvimento em atividades esportivas ou sedentárias (MORO,1976, p.34).

Outra importante alteração observada com o passar dos anos, são as do tecido conjuntivo, determinando graus reduzidos de flexibilidade, que podem no entanto serem "...minimizados nas pessoas que permanecerem ativas" (ALTER, 1999a, p.33).

1.3 Hábitos de Vida

O estilo de vida que a população adulta tem adotado no seu cotidiano e os hábitos de vida, pode ser considerado na maioria das vezes prejudicial à saúde. Fatores como, o excesso de trabalho ou obrigações, estresse, tabagismo, maus hábitos alimentares e altos níveis de sedentarismo influenciam fortemente na qualidade de vida do homem.

De certa forma, o alto grau de tecnologia acaba por nos tornar cada vez mais sedentários, o que pode nos acarretar em uma série de complicações para a saúde. Além destes riscos, temos que considerar as perdas fisiológicas naturais dos adultos e o crescente aumento na expectativa de vida desta população.

Este último fator ressalta a preocupação em melhorar a qualidade de vida destes indivíduos. No entanto, dentre estas tentativas para melhorá-la questionamos: As condutas relacionadas à prática de exercícios físicos estão sendo realmente benéficas?

Para isso é necessário primeiro abordarmos o tema qualidade de vida, e relacioná-lo com a prática de atividades físicas, que pode estar associada à conseqüências positivas, ou ainda, negativas em decorrência de uma prática inadequada.

2. Qualidade de Vida

Apesar de não haver consenso em uma definição para a Qualidade de Vida, todos os pesquisadores associam-na à saúde, na maioria das vezes colocando em uma esfera, área ou dimensão física, o que consideram ser a capacidade física do indivíduo em viver plenamente.

A organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 1999).

Lipp Rocha (1994) aborda a Qualidade de Vida como o modo de vida de viver bem em pelo menos 4 áreas (social, afetiva, profissional e da saúde). Portanto para considerarmos que uma pessoa tem Qualidade de Vida é necessário êxito em todos os quadrantes (áreas).

Para Shephard (1996) Qualidade de Vida é uma percepção individual relativa às condições de saúde e a outros aspectos gerais da vida pessoal.

Ferrareze (1997), relata em seus estudos que no final do último milênio, a Qualidade de Vida é a expressão que inclui a forma física, a saúde, a alegria da alma e o bem estar com a família e o trabalho. Uma das observações constantes, é a crescente preocupação das pessoas para viverem melhor no trabalho e fora dele, conseguindo diretamente transformar a carreira profissional, a vida familiar e as atividades de lazer, como um conjunto harmonioso.

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), Qualidade de Vida é uma manifestação eminente do ser humano e que tem sido relacionada ao grau de satisfação encontrado nas relações familiares, amorosas, sociais e ambientais.

Segundo Silva (1999), a expressão Qualidade de Vida envolve seis domínios: físico, emocional, profissional, intelectual, social e espiritual. Estes domínios devem necessariamente ser abordados em conjunto, visto que influenciam-se mutuamente, como podemos visualizar no esquema reproduzido na figura 1.1.

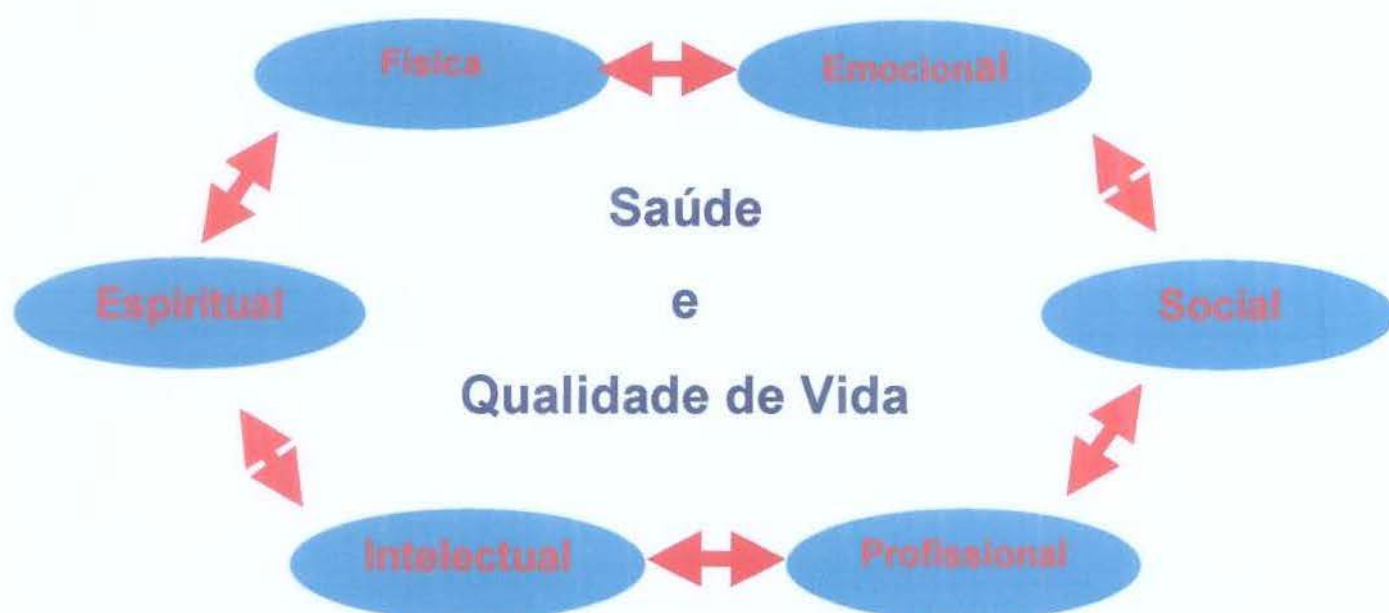


FIGURA 1.1. As seis dimensões da saúde e da Qualidade de Vida. Adaptado: Dias da Silva. Exercício e Qualidade de Vida. In: GHORAYEB, N., BARROS, T. L. O Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999.

Em uma pesquisa feita no laboratório de eletromiografia e biomecânica da postura da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, orientada por Bankoff mostrou que 95,7% dos 145 indivíduos entrevistados, cujo universo etário foi entre 10 e 80 anos de idade, associaram a Qualidade de Vida à ter saúde, o que mostra que a esta associação não é reportada apenas por pesquisadores, mas enfatizada pela maioria da população.

A partir de todas estas considerações e conceituações podemos associar a Qualidade de Vida com os níveis e padrões de práticas de atividades físicas, assim como a necessidade da realização sistemática destas atividades como um dos fatores determinantes na promoção de saúde e do bem estar.

Mas o que é Atividade física e como ela trás benefícios para a saúde?

2.1- Atividade Física e Exercício Físico

Guedes e colaboradores (1995) relatam que o exercício físico é “atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhora e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física.” Já, a atividade física “é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso.”

Desta forma, os Exercícios Físicos podem ser classificados de acordo com intensidade, as vias metabólicas usadas, a frequência e os objetivos. Por exemplo, pode ser praticado por uma pessoa que faz caminhada nos finais de semana (exercício físico predominantemente aeróbio, de baixa intensidade, praticado esporadicamente (1 a 2 vezes por semana) objetivando o lazer ou a promoção de saúde). Também, o exercício físico praticado na natação por um atleta que faz tiros de 50 metros, treina 6 vezes por semana (exercício físico predominantemente anaeróbio, de alta intensidade, objetivando o aumento do rendimento nas competições).

Assim, podemos dizer que todo Exercício Físico é uma forma de Atividade Física, mas nem toda Atividade Física pode ser considerada um Exercício Físico.

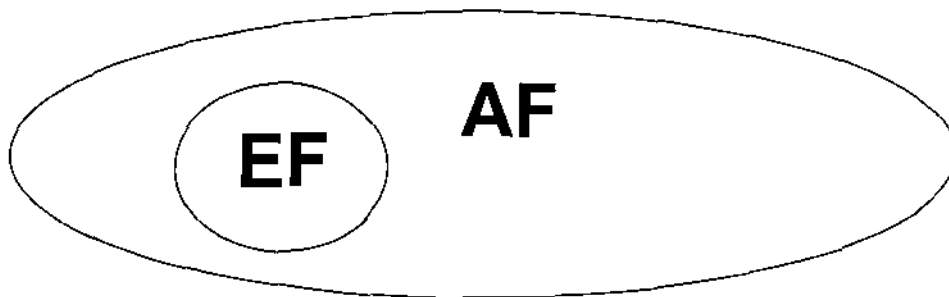


Figura 1.2 Simbologia da expressão: Todo exercício Físico (EF) é uma forma de atividade Física (AF), mas nem toda atividade física é um exercício físico.

2.1.1- Efeitos Benéficos dos Exercícios Físicos à Saúde

Os benefícios que o Exercício Físico proporcionam para a saúde e para a melhoria da Qualidade de Vida estão sendo cada vez mais evidenciados através de estudos, tanto para a prevenção, para a recuperação de várias doenças, como na manutenção da saúde e aumento da aptidão física podendo proporcionar um melhor desempenho das tarefas diárias (WEINECK, 2003; GHORAYEB; BARROS, 1999).

As melhoras fisiológicas já começam a aparecer com um tempo reduzido de práticas, como podemos verificar nos seguintes estudos:

“O treinamento físico pode produzir melhoras profundas e imediatas das funções essenciais para a forma física na velhice. A adaptação à atividade física regular ajuda a diminuir o ruptura das células e reduz muito o cansaço, aumentando o desempenho” (ASTRAND, 1992, p. 25).

Em quatro meses de práticas de exercícios físicos já são observados significativas alterações: reduções na pressão arterial (diastólica e sistólica) e na gordura corporal, aumento do VO₂máximo e importante diminuição dos batimentos cardíacos em repouso, tanto em adultos jovens como em adultos mais velhos (ISMAIL; MONTGOMERY, 1979; CHACON-MIKAHIL, 1998; FORTI, 1999).

A prática de atividade física regular reduz a probabilidade de desenvolvimento de diversas doenças degenerativas, e promove mudanças que reduzem o surgimento de outras doenças, como se fosse uma tentativa de imunização.

O sistema imune sofre a influência da prática regular de atividade física, podendo participar de maneira a reduzir as incidências relacionadas com algumas doenças (AMATO, 1999, p.74).

“Pessoas inativas apresentam risco quase duas vezes maior de desenvolver doenças arterial-coronária (...), pessoas normotensas com baixo condicionamento físico apresentam mais risco em

desenvolver hipertensão arterial sistêmica.” (GHORAYEB; BARROS, 1999, p.74).

Adicionalmente as Atividades Físicas possuem uma relação benéfica com a Qualidade de Vida e Saúde dos indivíduos, proporcionando também bem estar mental e social.

Atividade Física representando um fator de Qualidade de Vida está associada ao aumento da capacidade de trabalho físico e mental, maior entusiasmo de viver, sensação de bem estar, diminuição de riscos de obtenção de doenças crônicas degenerativas não-transmissíveis e mortalidade precoce (BLAIR, 1994).

Podemos citar que, a prática de atividades físicas tem efeitos positivos na postura corporal. A atividade muscular previne e auxilia na correção de osteopemias, ou seja, as patologias ósseas, comuns nas idades mais avançadas (SILVA, 1999 p. 73).

Segundo Bankoff (2001) os exercícios físicos atuam sobre os problemas lombares crônicos, doenças do sistema locomotor, redução de massa magra e falta de flexibilidade.

Matsudo (1996) mostra a importância do exercício físico na redução de dores:

“Os exercícios físicos agem na diminuição de dores lombares. Estes benefícios são provenientes do desenvolvimento adequado das grandes sinergias musculares, estabilizando a coluna vertebral e as articulações dos membros, prevenindo a ocorrência de distúrbios osteo-mio-articulares”.

Os exercícios físicos atuam na prevenção da artrose e artrite pois proporciona uma melhor adaptação articular, reduzindo o atrito entre as extremidades ósseas.

Nas dimensões emocional e social a Qualidade de Vida se apresentaria como a “capacidade de gerenciamento de tensões e do estresse, até conquistar uma forte auto-estima e alta qualidade dos relacionamentos e equilíbrio com o meio ambiente” (SILVA, 1999 p.70).

A prática da Atividade Física pode ser benéfica por proporcionar uma convivência social, sendo o tempo livre em que o indivíduo alivia o estresse e as tensões do dia-a-dia. Também pode ser responsável pela melhoria da auto imagem e auto estima, tendo a satisfação de estar cuidando do próprio corpo e vivendo um estilo de vida saudável.

Para Silva (1999, p.69), "...na velhice, fase da vida na qual o enrijecimento das articulações compromete a mobilidade física e portanto a autonomia do idoso...", a prática de Atividades físicas é justificada pela melhoria da auto imagem e auto estima, contribuindo com a independência e autonomia dos idosos.

Okuma (1997), justifica a dimensão social da prática de atividade física na Qualidade de Vida: manter os idosos ativos é trazê-los para a convivência social, onde possam conversar, trocar experiências, praticar atividades físicas, minimizar o isolamento social e, acima de tudo, proporcionar-lhes a Qualidade de Vida merecida.

2.2-Conseqüências de uma Prática Inadequada de Atividade Física

Assim como pode trazer benefícios para o praticante, a atividade física poderá trazer malefícios se realizada de forma inadequada em relação a:

- Vestimentas- Um calçado inapropriado para absorver impacto, ou que forma bolhas e ferimentos nos pés durante a atividade. Uma roupa justa que dificulte a circulação, roupas pesadas ou de materiais que não permitam a liberação do calor;
- Alimentação- a não ingestão, ou a ingestão em demasia de alimentos ou líquidos para a realização de uma atividade;
- Forma de realização da prática - praticar exercício em alta intensidade ou com uma longa duração que não condizem com o condicionamento do praticante;
- Prática de Alongamentos - Item que será abordado mais especificamente neste trabalho.

2.3- Alongamento e Flexibilidade

É necessário distinguir Alongamento de Flexibilidade.

A Flexibilidade é uma capacidade biomotora, podendo ser trabalhada para aumentar a amplitude de movimento das articulações. O alongamento consiste em uma técnica usada para a manutenção ou aumento dos níveis de flexibilidade.

A flexibilidade aumenta quando os músculos são alongados por meio de exercícios regulares e adequados de alongamento.

Segundo Rodrigues (1986), a flexibilidade "...é a qualidade física expressa pela amplitude do movimento voluntário de uma articulação ou conjunto de articulações num determinado sentido" e o alongamento a "utilização de toda amplitude do movimento, que atuará sobre a elasticidade muscular propiciando a manutenção dos níveis de flexibilidade".

A autora ainda cita que no alongamento não há força aplicada, e a amplitude de movimento é normal, não havendo efeitos sobre a articulação. Já trabalhando com a Flexibilidade há força sendo aplicada, a amplitude é maior do que a normal, e há efeitos sobre a articulação.

Podemos ainda dizer que a flexibilidade é uma capacidade de adaptação às necessidades e o alongamento é o estiramento sem exceder os limites da amplitude de movimento, e que a Flexibilidade diminui com o tempo se os tecidos não são alongados ou exercitados.

2.3.1- Benefícios do Aumento da Flexibilidade

Os indivíduos que apresentam um índice de flexibilidade mais alto, são menos susceptíveis a lesões quando submetidos a esforços físicos e na maioria das vezes apresentam baixa incidência de problemas osteo-mio-articulares (GUEDES; GUEDES, 1995).

Dentre os benefícios do aumento da Flexibilidade podemos destacar:

- Facilidade de movimentação;
- Prevenção de lesões;
- Amplitude de movimento aumentada;
- Tensão muscular reduzida e relaxamento aumentado.

2.3.2 Idade afetando a flexibilidade

Após a adolescência ocorre uma diminuição da flexibilidade devido a alteração do tecido conjuntivo, mas esta perda pode ser minimizada nas pessoas que permanecem ativas. A manutenção desta flexibilidade, proporciona maior amplitude de movimento e isso proporciona autonomia aos idosos para realizarem as tarefas.

2.3.3- Benefícios do alongamento

Entre os benefícios que a prática do alongamento proporciona podemos destacar:

- Ampliar o relaxamento físico e mental do atleta
- Promover o desenvolvimento da consciência do próprio corpo
- Reduzir o risco de entorse articular ou lesão muscular
- Reduzir o risco de problemas nas costas
- Reduzir a irritabilidade muscular
- Reduzir a tensão muscular

2.4 -Importância da realização do Alongamento antes da realização de Exercício Físico

A realização do alongamento se torna importante quando se pratica exercício físico porque permite uma maior amplitude de movimento e assim evitar alguns tipos de lesões.

*“O alongamento é importante para evitar alguns tipos de lesões na unidade músculo tendínea, evitar rigidez e espasmo muscular, evitar dor por compressão nervosa. O alongamento pode ser realizado com baixa moderada ou forte tensão no sistema músculo- articular. Exercícios de alongamento de baixa e moderada tensão muscular realizados com pouco desconforto tem sido freqüentemente indicado ao treinamento de flexibilidade com fins de saúde neuro muscular.”
ACHOUR, 2001)*

Porém, o alongamento pode ser executado de forma inadequada e não provocar efeito algum, de maneira inadequada, podendo causar lesões, tanto quanto se não fosse executado.

2.4.1- Como utilizar os exercícios de alongamentos de forma correta

O alongamento deve ser realizado de acordo com alguns cuidados:

- Precedido de um período de aquecimento (porque desta forma as articulações estarão aptas a receberem o alongamento);
- Feito um programa de flexibilidade progressivo pois não se pode começar com amplitude máxima;

- Usando técnica correta;
- Adequado ao praticante.

Existem várias técnicas de alongamento: Estático, Passivo, Assistido Ativo, Ativo, Dinâmico (balístico) (FREDETTE, 2001p.469).

Cada pessoa tem uma adaptação diferente a cada tipo de alongamento. Uma técnica pode ser a mais indicada para uma pessoa, e menos indicado para outra, por exemplo no estático a possibilidade de ultrapassar a amplitude normal de movimento é menor, portanto mais indicado para pessoas que não tenham uma consciência corporal bem desenvolvida, minimizando-se os riscos de lesão.

Quanto ao tempo de execução de cada exercício de alongamento os autores têm diferentes opiniões acerca da duração: Anderson (2000) sugere de 10 a 30 segundos; Beaulieu et al (1990) deve ser mantido por 10 a 15 segundos; Moffatt (1994) recomenda de 8 a 12 segundos; o American College of Sports Medicine (1999) propõe de 10 a 30 segundos.

Existem estudos demonstrando que os ganhos de amplitude de movimentos dependem da duração e tensão aplicadas, associadas, à temperatura tecidual no momento da atividade (MONTEIRO, 1996 Apud SALVE 1999). Podemos afirmar que os alongamentos prolongados são mais eficazes que as trações mais bruscas.

Além disso ainda se deve tomar alguns cuidados em relação à pessoa que está praticando o alongamento, por exemplo o alongamento excessivo não é indicado na gravidez, assim como para alguns indivíduos que possuem ligamentos e tecido conjuntivo naturalmente frouxos e suas cápsulas articulares e ligamentos permitem uma amplitude de movimento excessiva e se realizarem o alongamento de forma profunda pode acarretar em uma instabilidade articular.

Indivíduos que tem osteoporose devem ter cuidado ao alongar e pessoas que tiverem tido uma fratura nas últimas 8-12 semanas não devem alongar os locais onde ocorreu a fratura (ALTER, 1999).

Deve se estabelecer objetivos individuais (algumas pessoas são mais flexíveis que outras) e estar ciente que o desempenho físico varia de um dia para outro (de acordo com a temperatura e horário do dia, receptividade do indivíduo, dentre outros fatores).

2.4.2-Práticas Inadequadas mais comuns na realização do Alongamento

- Postura inadequada sem alinhamento;
- Curto tempo de execução;
- Pulos e recuos durante o alongamento;
- Não enfatizar a respiração;
- Falta de concentração e percepção;

2.5- Importância na orientação na prática de Atividade Física

Tendo em vista a complexidade da prescrição de Exercícios Físicos adequados a cada tipo de pessoa, pela grande importância de práticas corretas ao se realizar os movimentos corporais , como por exemplo um alongamento correto, e frente os malefícios que práticas inadequadas podem causar, a orientação do profissional de Educação física torna-se fundamental para auxiliar, instruir e acompanhar o praticante.

Desta forma, podemos ressaltar que há um grande número de pessoas que praticam exercício físico sem orientação de profissionais e que as condutas inadequadas em sua realização parecem ser mais freqüentes neste caso.

3. OBJETIVOS

Foi objetivo deste estudo levantar através de um questionário aplicado entre os praticantes de Atividades Físicas em locais públicos, dados relacionados aos hábitos de Atividade Física e prática de alongamentos e como estes hábitos e o conhecimento à respeito deles podem estar relacionados a Qualidade de Vida.

4.3 Indivíduos estudados

Foram entrevistados 60 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária entre 25 a 60 anos.

4.4 Metodologia

Os entrevistados foram abordados necessariamente quando estavam praticando atividades físicas nos locais selecionados. O tempo de aplicação do questionário foi de aproximadamente 10 minutos. As pessoas foram abordadas no início ou durante a prática da atividade física. Após uma breve explicação da proposta da pesquisa, eram consultados se aceiravam responder ao questionário. O entrevistador aplicava as questões abertas, sem apresentar alternativas contidas em algumas perguntas como se pode ser visualizado no questionário apresentado no Apêndice A.

Todos os voluntários foram conscientizados sobre a proposta do estudo e assinaram uma declaração de consentimento esclarecido (Apêndice B), conforme orientações do CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa).

O questionário foi aplicado nos períodos da manhã e vespertino entre os frequentadores dos seguintes locais públicos da cidade de Campinas (Parque Portugal (Taquaral), Bosque dos Jequitibás e Parque Hermógenes, independentemente do grau de condicionamento físico ou da condição sócio-econômica.

O Parque Portugal localiza-se no bairro residencial Taquaral. É frequentado por moradores vizinhos e pela comunidade em geral, de todas as idades. Conta com pista para caminhada e corrida, barras, quadras, ciclovia e muitos locais para a prática de atividades físicas.

O Bosque dos Jequitibás, localizado na área central de Campinas, conta com um zoológico, uma pista interna de caminhada/corrída e barras para exercícios. É mais frequentado por famílias e por pessoas mais idosas do que por jovens.

O Parque Hermógenes está localizado em Barão Geraldo, distrito de Campinas, adjacente á Faculdade de Educação Física da Unicamp. Conta com uma pista de caminhada e corrida ao redor de uma lagoa, com algumas mesas, bancos e barras para exercícios.É freqüentado pela comunidade local e da Unicamp.

4.5 Análise dos dados coletados

A partir da aplicação do questionário e do tabelamento dos resultados, pudemos proceder a análise dos dados, aplicação da estatística descritiva geral e comparativa entre os três locais estudados, bem como uma análise fazendo um comparativo com a revisão bibliográfica.

5.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram entrevistados 60 indivíduos no total sendo 20 indivíduos em cada um dos locais selecionados, que foram abordados enquanto praticavam atividades físicas, sendo que nem a exposição da pesquisa, nem a aplicação do questionário interromperam o desenvolvimento da atividade do entrevistado.

Dentre os voluntários 27 indivíduos eram do sexo masculino e 33 indivíduos do sexo feminino. A média etária geral foi de 41.3 anos, sendo que o indivíduo mais novo tinha 25 anos e o mais velho 60 anos. Quando observamos os entrevistados divididos pelo sexo, a média etária masculina foi de 44 anos e a média etária feminina foi de 42.2 anos.

Nas figuras abaixo, mostramos o número de indivíduos por idade, divididos pelo sexo (figuras 5.1 e 5.2).

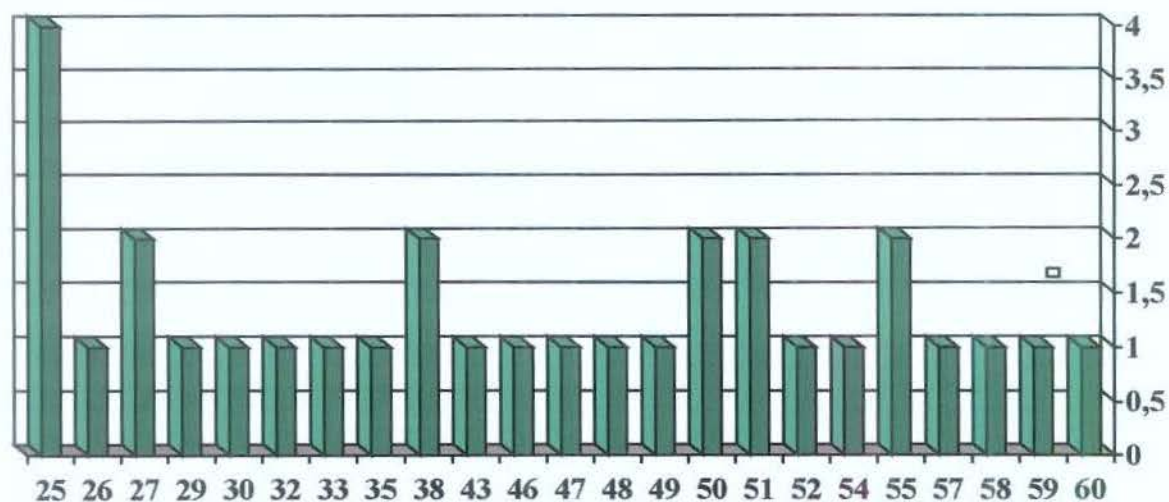


Figura 5.1 Distribuição dos entrevistados do sexo masculino por idade.

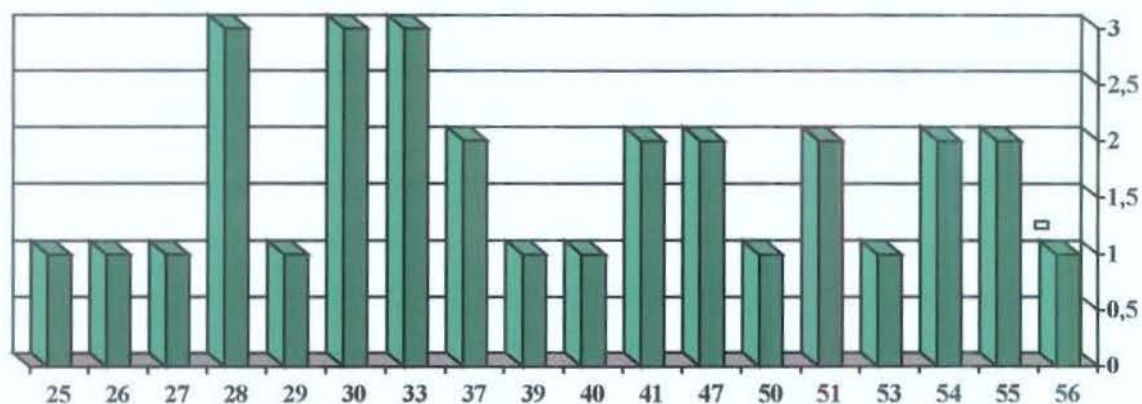


Figura 5.2 Distribuição dos entrevistados do sexo feminino por idade .

Quanto a escolaridade pudemos observar que o grupo estudado na grande maioria cursou uma faculdade ou o terceiro grau (75%) e apenas 25% dos entrevistados possuía o segundo grau.

Todas as pessoas entrevistadas foram abordadas enquanto praticavam caminhada ou corrida. Dentre estas pessoas, algumas delas (31%) praticavam além da corrida ou caminhada uma outra atividade física.

Dentre as atividades adicionais temos:

- Musculação;
- Pedalar;
- Natação;
- Hidroginástica;
- Tênis.



Figura 5.3 Percentuais de praticantes de corrida e/ou caminhada e de outras atividades adicionais.

Quando questionados em relação à presença de problemas de saúde a maioria dos entrevistados relatou estar em condições saudáveis, e não usar qualquer tipo de medicamento. Estes dados são apresentados nas figuras 5.4 e 5.5

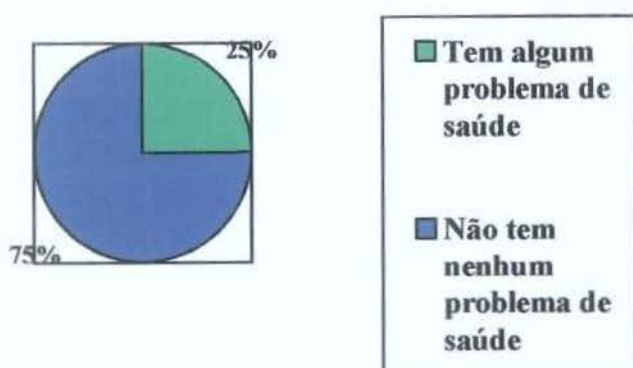


Figura 5.4 Percentuais de relato sobre a presença ou não de problemas de saúde nos entrevistados.

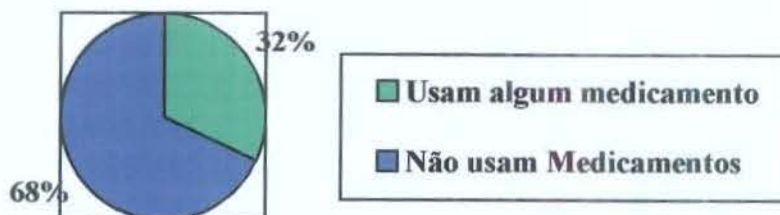


Figura 5.5 Percentuais de utilização ou não de medicamentos nos entrevistados

Para caracterizarmos os componentes da assiduidade da prática da atividade física quanto a frequência semanal, a duração e o tempo de prática, observamos um grupo assíduo, com média de frequência de 4 sessões semanais, com um tempo médio de 1 hora diária, e que realizam atividades físicas em média há 5 anos.

O fato das entrevistas terem sido feitas no período da manhã e da tarde e em três parques diferentes da cidade, foi-nos permitido observar características de cada população que variaram de acordo com o local e ao horário das práticas.

Por exemplo, no Parque Taquaral a faixa etária dos praticantes foi em média de 35,15 anos, enquanto que no Bosque dos Jequitibás foi de 48,2 anos. Também podemos observar que o público que pratica atividade física a tarde era mais jovem do que o público que pratica pela manhã. Esta distribuição de dados pode ser observada na Tabela 5.1.

Tabela .5.1 Número de praticantes por local, período da atividade, média etária por período e geral .

Local	Taquaral		Bosque Jequitibás		Parque Hermógenes	
	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
Período						
Número entrevistados	7	13	16	4	10	10
Média Etária por período (anos)	39,8	32,6	47,9	49,6	41,7	36,5
Média etária Geral (anos)	35,5		48,2		40,6	

Quando analisamos por faixa etária o envolvimento dos entrevistados com a prática do alongamentos, pudemos verificar que entre os entrevistados, a faixa etária que mais pratica alongamentos é mais jovem (entre 25 e 35 anos), e a que menos pratica é a faixa etária mais velha (entre 46 e 60 anos).

Os percentuais observados para os praticantes ou não de alongamentos, distribuídos por faixas de idade são mostrados na Tabela 5.2.

Tabela.5.2 Número de praticantes e respectivos percentuais de prática de alongamentos entre os entrevistados. Distribuídos por faixa etária.

Faixa etária	25 a 35 anos	36 a 45 anos	46 a 60 anos
Indivíduos que fazem Alongamento Número Total = 46	86% n=19	77% n=7	68% n=20
Indivíduos que não fazem Alongamento Número Total = 14	14% n=4	23% n=3	32% n=7

Como podemos observar na literatura a prática do alongamento é muito importante e está realmente associada ao menor risco de lesões por permitir uma maior amplitude de movimento ultrapassando a amplitude normal e assim preparando a unidade músculo tendínea, e prevenindo alguns tipos de lesões.(WEINECK, 2003).

A importância do Alongamento na prevenção de lesões e dores tardias também pareceu-nos evidenciada nos relatos de entrevistados, quando relatam que já tiveram lesão possivelmente por não terem se alongado, e ainda, outros relatos de alguns entrevistados que disseram ter tido dores após a prática de uma atividade feita sem alongamentos (dor tardia) fator este que limitou-os para realizarem exercícios físicos no dia seguinte.

Quando perguntamos aos entrevistados sobre a prática associada de alongamentos na realização dos exercícios físicos, 46 entrevistados (76,6 %) responderam praticar alongamentos, enquanto o restante dos 14 entrevistados (23,4%) disseram não ter o hábito de realizá-lo. (figura 5.6)

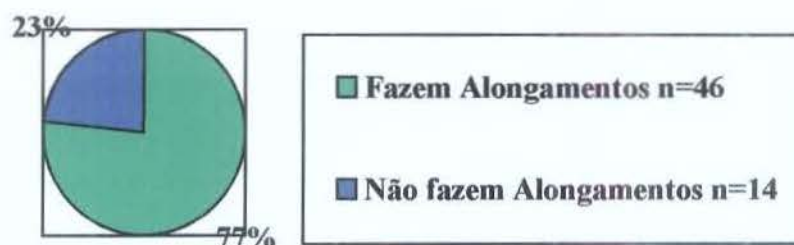


Figura 5.6 Percentuais e números dos praticantes ou não de alongamento entre os indivíduos entrevistados.

Mesmo com um percentual significativo de pessoas que não faz alongamentos, quase todas as pessoas (93,3%) responderam acreditar que a prática do Alongamento é importante, e que a prática do alongamento pode minimizar o risco de lesões.

Deste total de concordantes sobre a importância do alongamento nas práticas, este foi associado a:

- 33,9% prevenção de lesões;
- 25% aquecimento;
- 17,8% dor tardia;
- 8,9% flexibilidade;
- 3,5% relacionado ao impacto corrida;
- 3,5% porque outras pessoas relatam ser benéfico;
- 8,9% não sabem.

Dentre as pessoas que não alongam, quando questionados porque não realizavam o alongamento em algum momento da atividade as justificativas foram:

- Não saberem fazer, aumentando a possibilidade de erro na execução;
- Para caminhar não é necessário o Alongamento, já que a caminhada é uma atividade leve;
- Esquecem de alongar
- Têm preguiça de se alongar

Quando perguntamos aos nossos entrevistados em qual momento da realização da atividade física eles normalmente realizavam o alongamento as respostas foram antes, depois e antes e depois, obedecendo os percentuais mostrados na figura 5.7.

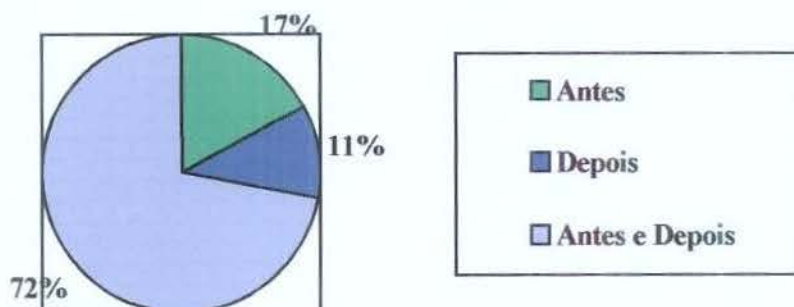


Figura.5.7 Percentuais relacionados ao momento da atividade física em que ocorre a realização do alongamento entre os indivíduos entrevistados

Como vimos anteriormente, o tempo considerado ideal para se manter o alongamento em cada grupo muscular, varia de acordo com cada autor, sendo em média de 10 a 15 segundos o tempo necessário para que o alongamento seja eficiente, benéfico e efetivamente buscar evitar dor tardia e lesões. (American College of Sports Medicine, 1999; ANDERSON, 2000; BEAULIEAU, 1988; MOFFATT,1990)

Em nossa amostra, as pessoas que mantêm o Alongamento por este tempo representaram apenas 35% dos praticantes de alongamentos, os demais restantes mantêm o alongamento por um tempo inferior ao considerado adequado e eficiente (figura 5.8).

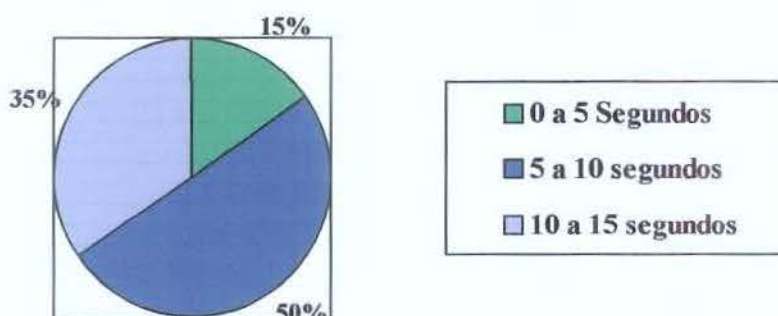


Figura 5.8 Percentuais dos entrevistados que mantêm diferentes tempos (em segundos) dos alongamentos.

Quanto à orientação para a prática da Atividade Física, os entrevistados nesta pesquisa mostraram que a maioria das pessoas não recebe orientação de um profissional para a prática de atividades físicas (figura 5.9).



Figura 5.9 Percentuais dos entrevistados em relação á orientação ou não de um profissional para a prática de atividades físicas.

Entre as pessoas que disseram receber alguma forma de orientação de algum profissional, perguntamos qual o profissional que as orientava. As respostas podemos visualizar na tabela 5.3.

Tabela 5.3 Distribuição da orientação profissional entre os entrevistados que referiram receber esta orientação.

Profissional	Número de pessoas
Médico	11 pessoas
Educador Físico	07 pessoas
Nutricionista	02 pessoas
Fisioterapeuta	01 pessoa

Quando perguntamos aos nossos entrevistados sobre qual é a Orientação dada por estes profissionais que os orienta, as respostas foram em sua maioria a prática de caminhadas, como podemos visualizar na figura a seguir. (Figura 5.10)

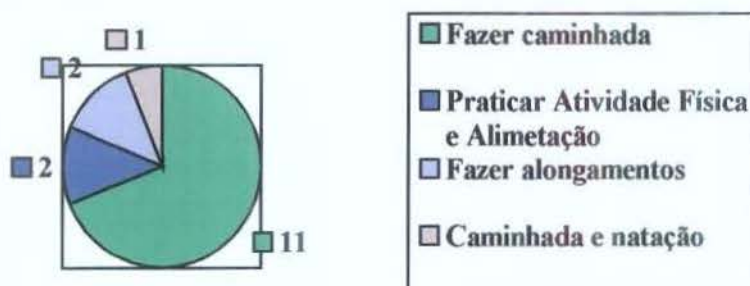


Figura 5.10 Número de orientações por atividades dada por profissionais aos entrevistados.

Ao relacionarmos o tipo de profissional que as orientou e a realização do Alongamento, obtivemos os seguintes dados a Tabela 5.4 que mostra:

Tabela 5.4 Percentuais e números de praticantes que realiza ou não o alongamento de acordo com o tipo de profissionais que os orienta.

Profissional	Pratica de alongamentos regularmente	Não pratica de alongamentos
Médico	27,3% (2)	72,7% (9)
Educador Físico	100% (7)	0% (0)
Nutricionista	50% (1)	50% (1)
Fisioterapeuta	0% (0)	100% (1)

Podemos observar que quando a orientação para a prática de atividade física foi dada por um médico a prática de alongamento não é muito comum, apenas 27,3% das pessoas que receberam orientação do médico disseram realizar o Alongamento. Este fato pode estar associado à não orientação desta prática por parte dos profissionais médicos.

Dentre os demais entrevistados que não recebem orientação para a prática de atividades físicas, o número que pratica alongamento foi de 35 pessoas de um total de 46 praticantes.

Levando-se em consideração a importância do alongamento na prevenção de lesões e dores tardias, e o grande número de entrevistados que não praticam regularmente, torna-se necessário salientar que as possíveis dores tardias ou até mesmo as lesões, podem fazer com que este praticante de atividade física, que realiza os alongamentos, possa ter uma pausa em suas atividades pelo fato da limitação física, e assim não manter a regularidade necessária para que a atividade física traga benefícios à saúde, o que irá interferir na Qualidade de Vida .

Já os entrevistados que disseram ter recebido orientação de um Educador físico, 100% disseram realizar o alongamento.

Fazendo uma análise na literatura sobre a importância da Atividade Física percebemos os inúmeros benefícios que a prática da Atividade Física regular trás para as pessoas. (SILVA, 1999; GHORAYEB; BARROS, Neto, 1995)

Dentre eles se destacam a prevenção e recuperação de doenças, aumento da aptidão física e conseqüente melhora no desempenho e na realização de tarefas domésticas, diminuição da gordura corpórea, melhoria da auto-estima e sensação de bem estar, melhor gerenciamento do estresse diário (MINAYO, M.C.S, HARTZ, Z.M.A, e BUSS, M, 2000; SHEPPARD, J, 1996).

Ao questionarmos os entrevistados sobre as influências benéficas que eles acham que a atividade Física proporciona à eles, as respostas quanto aos conhecimentos e as expectativas foram muito semelhantes às observadas na literatura.

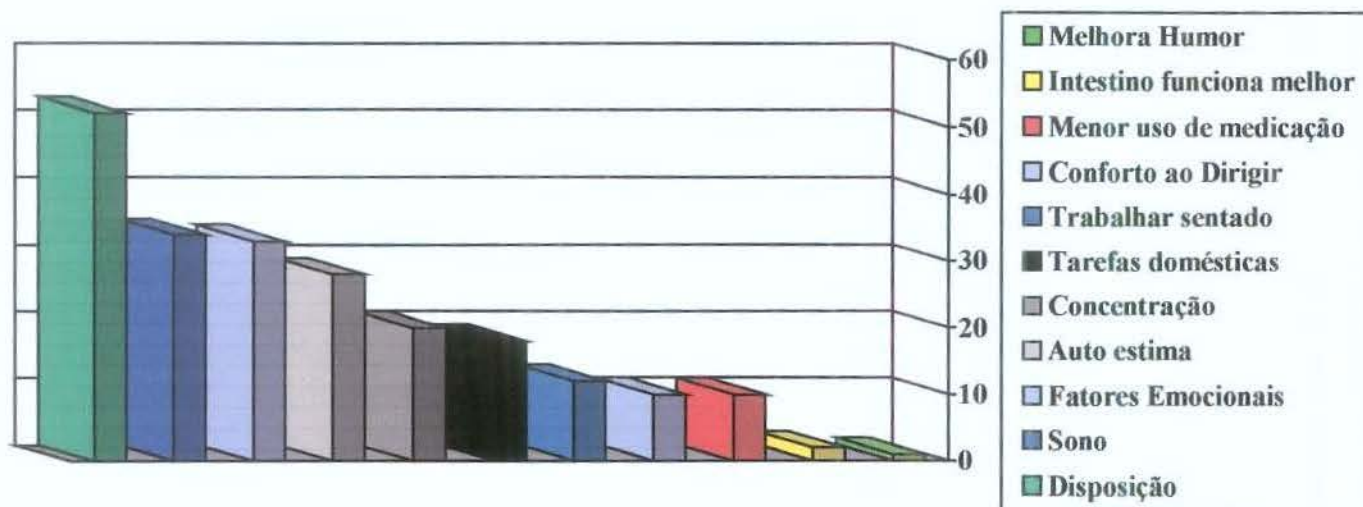


Figura 5.11 Influências benéficas associadas a prática da Atividade física regular.

As respostas obtidas nas questões relacionadas à Qualidade de Vida, onde questionamos o conceito sobre Qualidade de Vida entre os entrevistados e a relação que fazem entre a saúde e Qualidade de Vida, estas também não diferiram muito dos dados relatados pela literatura.

Como vimos anteriormente a Qualidade de Vida pode ser considerada e classificada diferentemente por cada autor, mas de maneira geral é associada à saúde e boas condições de vida (envolvendo trabalho, alimentação moradia e lazer) e estar bem consigo e com os outros, ter bons relacionamentos (familiar, amoroso, amizades).

Segundo os entrevistados a Qualidade de Vida foi associada aos seguintes fatores mostrados na figura abaixo:

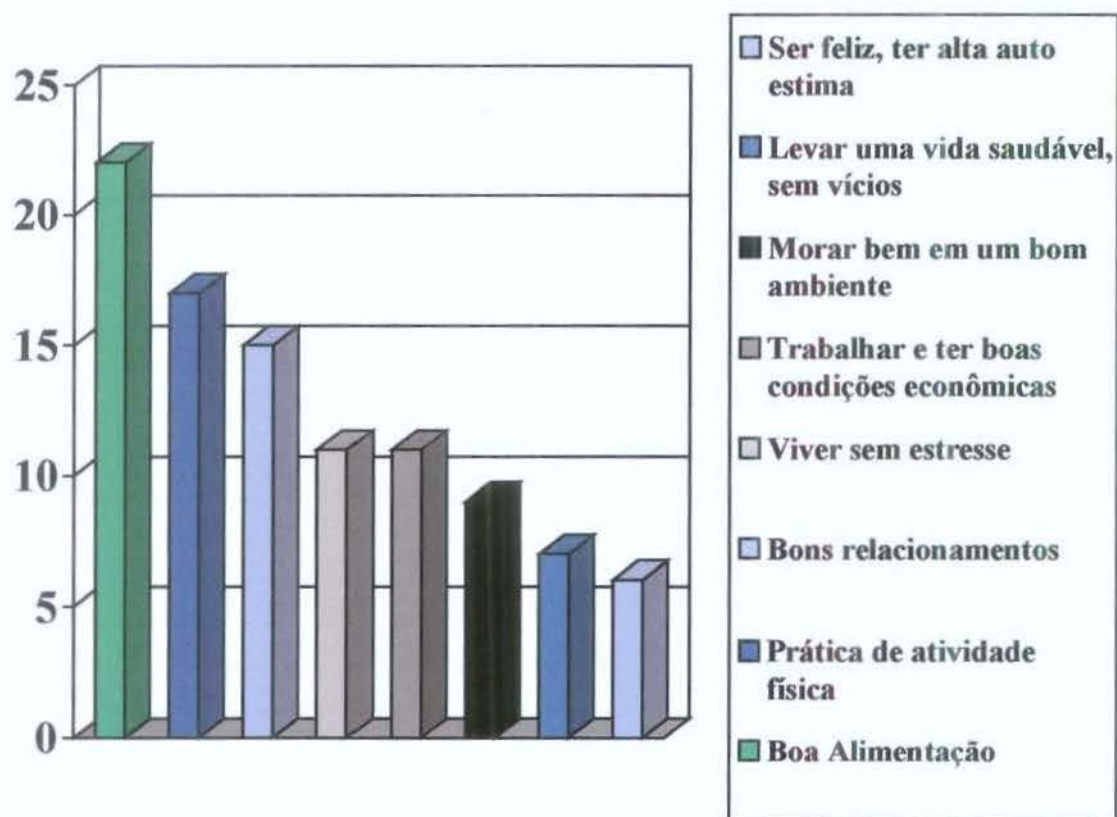


Figura 5.12 Fatores associados á Qualidade de Vida segundo os indivíduos entrevistados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos considerar que a população entrevistada é de uma maneira geral saudável e faz pouco uso de medicamentos, fato este que pode estar associado a terem boa saúde por praticarem atividade física.

Observamos que o público que faz atividades físicas pelas manhãs é mais velho, enquanto que a população mais jovem frequenta os locais públicos nos finais de tarde.

A grande maioria dos praticantes de Atividades físicas em locais públicos segundo nossa pesquisa não recebe orientações de um profissional habilitado para desenvolverem estas práticas.

Muitas pessoas não fazem alongamentos, e mesmo dentre as que realizam, o tempo de estiramento mantido muitas vezes não é suficiente para causar um efeito benéfico, o que pode acarretar em uma menor frequência na prática de atividades físicas, pelo fato de terem dores tardias ou lesões, o que as impede de dar continuidade à prática.

A faixa etária que mais pratica alongamentos é a mais jovem de 25 a 35 anos, e a que menos pratica é a mais velha de 45 a 60 anos, fato este que pode ser explicado pelo maior esclarecimento e conhecimento sobre a importância da prática de alongamentos na prevenção de lesões e dores tardias, que faz com que os jovens adquiram o hábito desta prática.

O fato de a maioria praticar alongamentos pode ser atribuído a estes não receberem orientação profissional para a prática de atividades físicas.

Outro grupo que mostrou não realizar exercícios de alongamento habitualmente foi o grupo orientado por profissionais médicos que relatou ter recebido orientação para a prática de atividades físicas, mas não sobre como praticá-la (tipo de atividade adequada, intensidade dos exercícios).

De certa forma, este fato nos trás a discussão da importância do profissional de Educação Física e não de outros profissionais estarem orientando a prática de atividades físicas, uma vez que pudemos observar em nossos questionários que

todos os praticantes que receberam orientação de um profissional de Educação Física realizam alongamentos.

As justificativas dos não praticantes de alongamentos sobre o porque da sua não realização, provam de certo modo a importância da orientação pelo profissional de Educação Física, que deveria esclarecer sobre a importância, orientar a prática e supervisioná-la.

Em relação à Saúde e Qualidade de Vida podemos concluir que as pessoas entrevistadas têm muita preocupação em fazer atividades físicas para terem boas condições de saúde, muito mais do que qualquer outro objetivo e, conseqüentemente, terem uma boa qualidade de vida, já que a maioria associou a Saúde à esta Qualidade de Vida.

As pessoas parecem estar esclarecidas sobre a importância da atividade física e seus benefícios, estarem preocupadas com a melhoria da saúde e com isso melhorarem a sua Qualidade de Vida, porém não sabem precisamente como praticar estas atividades físicas.

Este estudo através dos questionários, analisou apenas a prática de alongamentos associada à orientação ou não na prática de Atividade Física.

Poderíamos analisar outros fatores que provavelmente seriam problemáticos, apontando para outras práticas incorretas realizadas pela população, como os hábitos de alimentação e de hidratação, ou ainda em relação às roupas e calçados usados para as práticas.

Devemos lembrar que as atividades físicas podem trazer benefícios ou malefícios aos praticantes o que torna bastante importante a participação de um profissional de Educação Física na orientação das atividades físicas.

Assim, não basta apenas sabermos a importância e os benefícios das atividades físicas, mas também da importância da orientação adequada destas práticas.

“Nenhum medicamento, nem mesmo o esporte está livre de efeitos colaterais.” WEINECK , 2003, p.23

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHOUR J. A, **Bases para exercícios de Alongamento** São Paulo, Phorte, 2001.
- ALTER M.J. **Alongamento para os Esportes**. São Paulo, Manole, , 1999a. p.3-21.
- ALTER M.J. **Ciência e Flexibilidade**. Porto Alegre, Manole, 1999b. 357p.
- American College of Sports Medicine. **Título do Programa de condicionamento físico da ACSM / American College of Sports Medicine**. São Paulo, Manole, 1999.
- ANDERSON, B. **Alongue-se**. 16° ed. São Paulo: Summus, 2000
- AMATO V.N. Aspectos Imunológicos da Atividade Física IN: GHORAYEB,N.; BARROS-NETO, T.L. **O Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos**. São Paulo, Atheneu, 1999.
- ASTRAND, P.O. Department of Physiology Karolinska Institute **Why exercise?** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.6, n.3, p. 25-37, 1992.
- ACMC. **Manual de pesquisa das diretrizes do ACMC para os testes de esforço e sua prescrição**. 2001, 703p.
- BANKOFF, A.D.P. et al. **Qualidade de Vida e viver bem: Nível de conhecimento da população de Votuporanga-SP**. Terceiro Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Anais, Florianópolis, 2001.
- BEAULIEU, J.E. **Stretching for all sports**. Pasadena, Athletic Press ,1980. p.5-50
- BLAIR,S. N. **Prova de esforço e prescrição de exercícios**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
- CAMPOS, T. V. **Atividade Física e Qualidade de Vida do homem, Analisando as diferentes dimensões**, Campinas, SP, 2002.
- CHACON-MIKAHIL, M.P.T. **Estudo da Variabilidade da Frequência Cardíaca nos domínios do Tempo e da Frequência Antes e Após o Treinamento Físico**

Aeróbio em Homens de Meia-Idade. Tese (Doutorado). Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998. 196p.

FLECK, M. et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - 100).** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, n. 1, 1999.

FORTI, V.M.A. **Influência do treinamento físico aeróbio sobre as respostas cardiovasculares e respiratórias em mulheres na menopausa com e sem terapia de reposição hormonal.** Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 1999. 209 p.

FORTI, V.A M., CHACON- MIKAHIL, M.P.T. **Qualidade de Vida e Atividade Física no Envelhecimento.** In: **GONÇALVES, A (organizador)** Qualidade de Vida e Atividade Física: explorando teorias e práticas. São Paulo: Editora Manole, (no prelo).

FREDETTE, D. **Recomendações sobre o Exercício para Flexibilidade e amplitude de Movimento.** In: ACMS. Manual de pesquisa das diretrizes do ACMC para os testes de esforço e sua prescrição, 2001. p. 466-475.

GALLO Jr, L.; MARTIN NETO, J.A; MACIEL, B.C; GOLFETTI, R.; MARTINS, L.E.B; CATAI, A M; CHACON-MIKAHIL, M.P.T.; FORTI, V.A.M, **Atividade Física “remédio” cientificamente comprovado.** Sesc, v.6,n.10,1995.

GUEDES,D.P.; GUEDES,J.E.R.P. **Controle de peso corporal. Composição corporal, Atividade Física e Nutrição.** Londrina, Miograf, 1995.

GHORAYEB,N .; BARROS-NETO, T.L. **O Exercício:** preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo, Atheneu, 1999.

ISMAIL A.H.; Montgomery.D.L.**The effect of a four month Physical Fitness program on a young and a old group matched for Physical Fitness,** British Journal of Sports Medicine, V.11, p.36-42, 1979.

KARVONEN, Martti J. **Physical activity for Healthy Life.** Research Quaterly for Exercise and Sport,1996.

MATSUDO,S.MATSUDO V. **Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o processo de Envelhecimento.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.5, n.2, p.60-76,2000.

MINAYO, M.C.S , HARTZ, Z.M.A e BUSS, M. **Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário**, Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.05, p 60-76, 2000.

MORO, A.E. **El Hombre, unico animal vertical**. Movimiento, Buenos Aires, 1976.

MOFFATT, R. J. **Considerações para a prescrição de exercícios**. In: Blair, S. N. Prova de esforço e prescrição de exercícios. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. , p. 256-263

NERI, A.L. **A Terceira Idade - desenvolvimento Integral do homem**. São Paulo, Sesc, 1995 p.6-15.

OKUMA, S.S. **Dimensões Psicológicas do Envelhecimento e Atividade Física: In Atividade Física para a Terceira Idade Brasileira- Sesi**, p39-45, 1997.

RAMOS, M.G. **A formação de profissionais de Educação Física: Alongamento muscular, uma proposta de conteúdo**. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2002. 132p.

RODRIGUES, T. L. **Flexibilidade e Alongamento**, São Paulo, Sprint, 1986.

SALVE, M.G.C. **Efeitos da Atividade Física sobre o sistema locomotor e nos hábitos e vida**. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 1999.

SILVA, M.A. **Exercício e Qualidade de Vida**. In: GHORAYEB, N., BARROS, T. L. O Exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999, p. 261-266.

SHEPHARD, J.R. **Habitual Physical activity and Quality of Life**, Quest, v.48, p.354-365, 1996.

WEINECK, J. **Treinamento Ideal**. São Paulo, Manole, 1999.

WEINECK, J. **Atividade Física e Esporte para que?** São Paulo, Manole, 2003.

8. Apêndices

Apêndice A. Modelo do Questionário aplicado

Questionário sobre Qualidade de Vida e Atividade Física

Orientada: Rafaella Sinopoli Corazza

Orientação: Prof^{Dr}a Mara Patrícia T. C. Mikahil

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: () 1º grau () 2º grau () 3º grau () Outros: _____

Problema de saúde: _____ Medicamento: _____

Local: _____ Período: () manhã () Tarde

1-Que atividade(s) física você pratica? _____

2-Há quanto tempo pratica? _____ 3-Quantas vezes por semana? _____

4-Duração: _____ 5-Você tem orientação de um profissional? _____

6-Qual profissional? _____ 7-Qual orientação? _____

8-Você faz alongamentos? () Sim () Não

9-Em que momento? () antes () depois () antes e depois

10-Em quais grupos musculares? _____

11- Por quanto tempo você mantém o alongamento?

() 0-5 segundos () 5-10 segundos () 10-15 segundos

12-Duração aproximada do alongamento total:

() 0 a-5 minutos () 5-10 minutos () 10 a 15 minutos

13-Você relaciona a prática de alongamento com o risco de lesões durante a atividade física?

() Sim () Não

14- Como? _____

15-Em quais atividades diárias você acha que a prática regular de Atividade Física melhora o desempenho, bem -estar ou influenciam positivamente?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dirigir | <input type="checkbox"/> fatores emocionais |
| <input type="checkbox"/> concentração | <input type="checkbox"/> auto-estima/ imagem |
| <input type="checkbox"/> nas tarefas domésticas | <input type="checkbox"/> disposição |
| <input type="checkbox"/> trabalho sentado | <input type="checkbox"/> sono |
| <input type="checkbox"/> uso medicação | <input type="checkbox"/> outros: _____ |

16- O que é qualidade de vida para você? _____

17- Você acha que a Qualidade de Vida é relacionada com a prática de atividade física?

- sim Não

Apêndice B. Modelo do Consentimento Formal

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: "QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA-CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA E AVALIAÇÃO SUBJETIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA."

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Prof^a Dr^a Mara Patrícia Traina Chacon Mikahil

ORIENTADA: Rafaella Sinopoli Corazza

Estamos realizando uma pesquisa sobre como é a prática de atividades físicas e sua com a análise subjetiva de conceitos ligados à Qualidade de Vida. Para isto, gostaríamos de contar a sua autorização para responder um rápido questionário, onde serão feitas perguntas sobre como é a realização de atividade física e sobre sua avaliação de Qualidade de Vida. Antes ou durante a aplicação do questionário, você está livre para fazer perguntas, ou interromper a participação.

Eu _____ RG _____

Estou ciente que este questionário será aplicado e que não haverá nenhum custo sob minha responsabilidade, pela participação na pesquisa, nem qualquer forma de remuneração. Também fui informado de que as informações obtidas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo e não poderão ser consultadas por pessoas leigas, sem a minha devida autorização. As informações assim obtidas, no entanto poderão ser usadas para fins de pesquisa científica, desde que a minha privacidade seja respeitada.

CAMPINAS, _____ de _____ de 2003.

Voluntário

Orientada: Rafaella Sinopoli Corazza
Fone: (0XX19) 3251-XXXX

Orientadora: Prof^a Dr^a Mara Patrícia Traina Chacon Mikahil
Fone: (0XX19) 37886620 (DCE)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas, SP
Fone: (019) 3788-8936
Fax: (019) 3788-8925
cep@fcm.unicamp.br

Campinas, 06 de novembro de 2003.

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP

Venho por meio desta justificar a este Comitê o não envio da planilha de orçamento do projeto “ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA: PERFIL DAS ATIVIDADES E SUAS RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA”, da aluna Rafaella Sinopoli Corazza, devido ao fato de que este trata-se de um projeto de monografia de conclusão de curso de Bacharelado em Educação Física, sem ônus para a Universidade ou os voluntários que se dispuserem a participar do projeto.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente, aguardo o parecer deste comitê.



Profa. Dra. Mara Patrícia Traina Chacon-Mikahil

Orientadora – DCE-FEF

marapatricia@fef.unicamp.br



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

(versão outubro/99) Para preencher o formulário, consulte as indicações da página 2.

1. Projeto de Pesquisa: ATIVIDADE FÍSICA NÃO ORIENTADA-CARACTERIZANDO O PERFIL E ANÁLISE SUBJETIVA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA			
2. Área do Conhecimento Ciências da Saúde		3. Código: 4.09	4. Nível: N
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) Grupo III		6. Código(s):	7. Fase: (Só área temática 3) I () II (x) III () IV ()
8. Unitérios: Qualidade de Vida Atividade Física, Alongamento			
SUJEITOS DA PESQUISA			
9. Número de sujeitos: 60 No Centro : Total: 60		10. Grupos Especiais : <18 anos () Portador de Deficiência Mental () Embrião /Feto () Relação de Dependência (Estudantes, Militares, Presidiários, etc) () Outros () Não se aplica (x)	
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
11. Nome: Mara Patrícia Traina Chacon-Mikahil			
12. Identidade: 9855834-1	13. CPF: 094900858-39	19. Endereço : Rua Meteoro, 81 Jd. Do Sol	
14. Nacionalidade: Brasileiro	15. Profissão: Professora	20. CEP: 13085-835	21. Cidade: Campinas
16. Maior Titulação: Doutorado	17. Cargo: Professora Doutora MS3	23. Fone: (019) 3287-4650/ 37886620	24. Fax: 37886618
18. Instituição a que pertence: UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas		25. Email: chacomn@fef.unicamp.br	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: 26/09/2003 <i>M. Chacon</i> Assinatura			
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO			
26. Nome: Universidade Estadual de Campinas		29. Endereço (Rua, nº): Av. Érico Veríssimo, 701. Caixa Postal: 6134	
27. Unidade/Orgão: Faculdade de Educação Física		30. CEP: 13083-970	31. Cidade: Campinas
28. Participação Estrangeira: Sim () Não (X)		33. Fone: (019) 3783-6606	34. Fax.: (019) 3289-4338
35. Projeto Multicêntrico: Sim () Não (X) Nacional (X) Internacional () (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)			
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) :Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução Nome: <u>ROBERTO RODRIGUES PAES</u> Cargo: <u>Diretor</u> Data: <u>26/09/2003</u> Prof. Dr. ROBERTO RODRIGUES PAES Diretor FEF/UNICAMP - Matr. 11051-5 <i>Roberto Rodrigues Paes</i> Assinatura			
PATROCINADOR Não se aplica ()			
36. Nome:		39. Endereço	
37. Responsável:		40. CEP:	41. Cidade:
38. Cargo/Função:		43. Fone:	44. Fax:
42. UF:			
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP			
45. Data de Entrada:	46. Registro no CEP:	47. Conclusão: Aprovado ()	48. Não Aprovado ()
____/____/____		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: ____/____/____ Data: ____/____/____			
Encarinho a CONEP: 50. Os dados acima para registro () 51. O projeto para apreciação () 52. Data: ____/____/____		53. Coordenador/Nome _____ Assinatura Anexar o parecer consubstanciado	
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP			
54. Nº Expediente:		57. Registro na CONEP:	
56. Data Recebimento:			
55. Processo:			