



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**“SEDENTARISMO:
A HIPOCINESIA NOS DIAS
ATUAIS”**

JOÃO MARLOS HATSCHBACH JUNIOR

CAMPINAS/2001



JOÃO MARLOS HATSCHBACH JUNIOR

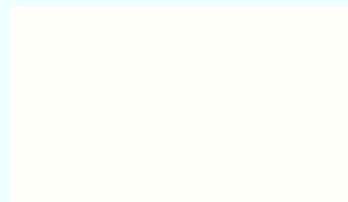
**“SEDENTARISMO:
A HIPOCINESIA NOS DIAS
ATUAIS”**

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.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a VERA APARECIDA MADRUGA

FORTI

CAMPINAS/2001



Dedico este trabalho aos meus pais, irmão e namorada por estarem sempre ao meu lado e para todos meus amigos, sempre amigos.

AGRADECIMENTOS

Alguns agradecimentos especiais devem ser dirigidos:

- Aos meus pais, pelos ensinamentos de humildade, respeito e honestidade. Pelas conversas sinceras e apoiadoras. Amo vocês.
- Ao meu irmão, Eduardo, que infelizmente nos víamos apenas em finais de semana, e sempre foi um grande amigo e companheiro.
- À Tatiana (taca), por ser uma namorada maravilhosa e despertar cada vez mais minha vontade de viver.
- Aos grandes amigos de Faculdade, Bernardo e Marquinhos, companheiros de surf, espero que nossas viagens não acabem por aí; Irivaldo, grande amigo de conversas e balada.
- Clarissa e Giovana, pela amizade sincera e os ótimos momentos juntos, sem esquecer do Fabinho, grande quarteto da Faculdade.
- Ao amigo de coração, Maurício Mallet, por infelizmente, não estarmos mais sempre juntos, é bom saber que existem amigos que são para sempre.

- À Prof.^a Dr.^a Vera Aparecida Madruga Forti, pela orientação desta monografia e por se revelar uma grande amiga.
- Aos voluntários da empresa de fibra óptica, obrigado pela ajuda e disponibilidade.
- Ao grupo GEAMA, pelas amizades e grandes momentos juntos.
- Ao companheiro José Julio Gavião, pela sua amizade, confiança e mostrar que tudo nesta vida é possível.
- A Mey Van Munster, por mostrar que nosso coração é sempre maior do que imaginamos.

“As coisas que amamos,
as pessoas que amamos, são
eternas até certo ponto.

Duram o infinito variável no limite de
nosso poder de respirar a
eternidade”.

(Carlos Drummond de Andrade).

SUMÁRIO

RESUMO.....	i
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. "RESGATANDO NOSSOS ANTEPASSADOS"	3
1.2. "QUALIDADE DE VIDA"	6
1.3. "O EXERCÍCIO FÍSICO E A QUALIDADE DE VIDA"	7
1.3. "SEDENTARISMO"	14
1.3.1. "CONSEQUÊNCIAS DO SEDENTARISMO"	16
1.3.2. "DOENÇAS ASSOCIADAS AO SEDENTARISMO"	21
1.3.3. "MAUS HÁBITOS ASSOCIADAS AO SEDENTARISMO"	29
1.4. "BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA"	32
1.5. "DICAS PARA SE TORNAR MAIS ATIVO"	37
2. OBJETIVO	41
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	43
3.1. VOLUNTÁRIOS ESTUDADOS.....	44
3.2. ROTEIRO DE QUESTÕES	44
3.3. METODOLOGIA	46
4. RESULTADOS	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

RESUMO

Atualmente, com as facilidades dos dias de hoje vivemos com mais conforto, mesmo que para gozarmos esse estilo de vida, precisaremos trabalhar mais sem nos preocupar com nossa qualidade de vida, onde as atividades físicas acabam ficando em segundo plano. Dessa forma, surge então uma palavra que começa a nos preocupar bastante o "Sedentarismo". Trabalhando à alguns meses com ginástica laboral e fitness dentro de grandes empresas, onde pessoas não têm tempo ou não gostam de praticar atividades físicas, tenho atuado como um mecanismo para a melhoria de qualidade de vida, ou seja, um alerta geral para todos os executivos e funcionários começarem a se movimentar, onde percebo durante a minha permanência nestas empresas, que a vida sedentária vem tomando conta destas pessoas, e que, sem perceberem acabam doando até seu tempo livre para se dedicarem à empresa. Dessa forma, interessei-me em pesquisar e conhecer mais sobre esta doença dos dias atuais o "Sedentarismo". Neste trabalho abordaremos a atividade física e a qualidade de vida, como também algumas definições do que é o sedentarismo segundo a literatura, suas conseqüências e algumas dicas de como uma pessoa pode tornar sua vida mais ativa. Num segundo momento, mostraremos os resultados da pesquisa realizada numa empresa de fibra óptica, sobre quão ativo ou inativos estão os funcionários desta empresa. Além de mostrar estes resultados também temos como objetivo alertar as pessoas que o sedentarismo é coisa séria, trazendo várias conseqüências e podendo também levar a morte, e também dar algumas dicas para aquelas pessoas que não tem tempo nenhum para se dedicar a mudar seu estilo de vida em conseguir pelo menos ficar mais ativa, encaixando algumas atividades prazerosas ao longo do seu dia a dia.

1. INTRODUÇÃO

Há alguns anos venho ficando muito preocupado com todas essas notícias cada vez mais periódicas sobre melhorar a qualidade de vida, fazer exercícios físicos para cuidar do coração, deixar de ser uma pessoa sedentária. Será que a população em geral está assim, tão inativa, sedentária?

Dessa forma, despertou-me um interesse em trabalhar com este tema e acabei saindo da rotina de trabalhar em academias e clubes, lugares aonde as pessoas vão porque gostam para pesquisar mais o quadro de pessoas sedentárias. Essa iniciativa se deu a partir do meu ingresso numa empresa de fibra óptica, pois trabalhando com fitness e ginástica laboral, pude perceber o grau de inatividade destas pessoas, deixando-me um pouco intrigado sobre: O Porque desta inatividade? e Quais as conseqüências que o sedentarismo poderia estar trazendo para a vida de cada um deles?

Pensando nestas interrogações e trabalhando há alguns meses dentro de ssas grandes empresas onde pessoas não têm tempo ou não gostam de praticar atividade física, tenho atuado como um mecanismo para a melhoria da qualidade de vida, ou seja, um alerta geral para todos os executivos e funcionários começarem a se movimentar.

Percebo durante a minha permanência nestas empresas onde tenho atuado que a vida sedentária vem tomando conta destas pessoas, e que sem perceberem acabam doando até seu tempo livre para se dedicarem à empresa.

Dessa forma interessei-me em fazer um levantamento bibliográfico para verificar o que a literatura relatava a respeito dessa problemática e estudar mais a fundo para saber mais sobre esta "doença dos dias atuais".

No capítulo 1 iniciaremos esta pesquisa monográfica tentando resgatar o modo de vida que os nossos antepassados tinham no seu dia a dia.

1.1. “Resgatando nossos Antepassados”

Os índios que viviam no Brasil na época colonial tinham que utilizar sua força física para sobreviver. A necessidade de perseguir a pé a caça, ou de fugir das feras ou dos inimigos, tornou os nossos índios velozes de acordo com OLIVEIRA (1983).

Esses índios eram muito hábeis e na luta pela sobrevivência, praticavam diversas atividades físicas. A natação, o arco e a flecha, a luta, a caça, a pesca, a canoagem eram bastante desenvolvidas e a equitação também era praticada por algumas tribos que povoavam o sul de Mato Grosso.

Várias lendas e poemas exaltam a coragem e a força física dos índios, e é de lembrar que a própria vida natural que levavam, obrigava-os a ter um cuidado muito grande com as suas qualidades físicas, pois delas dependia a segurança de sua própria existência.

Nos dias de hoje, com o tipo de vida “natural” que vivemos, com mais conforto, mais facilidades, mesmo que para termos esse estilo de vida, têm que trabalhar mais sem nos preocupar com nossa qualidade de vida, onde as atividades físicas acabam ficando em segundo plano.

Dessa forma, surge então uma palavra que começa a nos preocupar: "o sedentarismo". De acordo com Guiselini (1996), se as pessoas conhecessem os benefícios da atividade física, as academias, os clubes, centros esportivos, parques, campos e quadras não seriam suficientes para atender à grande demanda. A partir desta colocação temos a idéia da grande quantidade de pessoas que estão totalmente ou quase inativas.

O sedentarismo já esta sendo considerada como a doença do próximo milênio, na verdade trata-se de um comportamento induzido por hábitos errôneos decorrentes dos confortos da vida moderna. Com a evolução da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades ocupacionais que demandem algum gasto energético por facilidades automatizadas, o ser humano adota cada vez mais a lei do menor esforço reduzindo assim o consumo energético de seu corpo (BARROS, 2000).

O autor ainda relata que, o número de pessoas que não praticam nenhum tipo de atividade física vem crescendo cada vez mais, decorrente destas praticidades e das facilidades dos dias de hoje. Vemos que atualmente as pessoas estão tão atarefadas que não acham tempo para praticar algum tipo de atividade física, sendo que esta está totalmente relacionada com a qualidade de vida.

Neste sentido FERRAREZE (1997, p. 4-5), afirma:

“está mais que comprovado que serão menores as chances de um ataque cardíaco, menores as possibilidades de ossos quebrados devidos à osteoporose, mais força muscular, nível mais estável de açúcar no sangue, mais energia e melhor respiração, menos dores nas articulações, mais flexibilidade, menos depressão, melhor funcionamento mental, melhor memória, raciocínio desenvolvido, maior confiança e um sono mais regenerador, se o indivíduo praticar algum tipo de atividade física”

Segundo estudo publicado pelo Journal of American Geriatrics, por BERGER (1989) apud FERRAREZE (1997) sobre como os exercícios físicos tornam as pessoas biologicamente mais jovens, este aponta que, após um indivíduo inativo de 70 anos ter começado a desenvolver uma atividade física moderada, seu perfil fisiológico seria equivalente ao de uma pessoa com idade de 15 anos inferior, sendo avaliado a idade biológica através de um padrão laboratorial comum do nível da capacidade pulmonar de retenção.

O autor ainda nos relata que se o exercício físico rejuvenesce, a falta dele faz um efeito contrário, pois pessoas acamadas durante apenas 36 semanas demonstraram envelhecer o equivalente há dez anos.

No próximo capítulo faremos uma abordagem sobre qualidade de vida e como esse termo tem sido tratado pela literatura.

1.2. “Qualidade de Vida”.

É um pouco difícil falarmos em qualidade de vida, pois este termo acaba sendo muito abrangente, podendo trata-lo sob os mais diferentes olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, seja no senso comum, seja no ponto de vista objetivo ou subjetivo, seja em abordagens individuais ou coletivas. No âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, ele se apóia na compreensão das necessidades humanas fundamentais materiais e espirituais e tem no conceito a promoção da saúde seu foco mais relevante.

Para irmos mais além, a busca de uma qualidade de vida é mais que um desafio ou ideal pessoal e social. É como um andarilho que insiste, a cada nascimento, a longa jornada rumo ao amor à paz e a felicidade (FERREIRA, 1997).

O autor ainda complementa que: *“melhorar a qualidade de vida das pessoas visa, melhorar o seu desempenho no amor, na empresa, na família, na sociedade, e também no lazer. Deve ser tarefa de muitas disciplinas e também da Educação Física”* (p.988).

Já Alleyne (2001), usa a palavra “integridade corporal” para definir uma boa qualidade de vida, ou seja, é preciso que o corpo esteja equilibrado tanto fisicamente como mentalmente para se atingir tal estado. *“Essa integridade corporal é o instrumento que mantém e da segurança para a vida”* (p. 03).

De acordo com Rocha apud Salve (1999), qualidade de vida no sentido de viver bem tem uma relação direta com 4 itens: o social, a afetiva, o profissional e a saúde. Portanto, é essencial que a pessoa tenha sucesso nestes 4 fatores para apresentar um bom quadro de qualidade de vida.

Nahas (2001), também nos relata que a qualidade de vida esta relacionada na combinação de vários fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, esses fatores pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais, tais como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade.

Mas é essencial também, para que se tenha uma boa qualidade de vida a prática adequada de atividades físicas regulares (Nahas, 2001; Salve, 1999).

A seguir estaremos abordando o termo "qualidade de vida" no que se diz respeito à atividade física para a promoção de saúde.

1.3. “O Exercício Físico e a Qualidade de Vida”.

Tudo em nosso organismo pode ser visualizado como uma sinfonia, não só os movimentos da inspiração, da expiração e da pulsação, mas também os movimentos do intestino, as funções renais, o adormecer, o despertar e outros ritmos de nossos órgãos e funções, porém, precisam que estes órgãos atuem de forma equilibrada e conjunta, dando ao homem sua condição mais preciosa: a saúde (FERRAREZE, 1997).

Os Gregos em "*mens sana in corpore sano*", referiam-se assim à saúde, como sendo um equilíbrio corpo e mente. Portanto, não é de hoje que se define saúde de forma

abrangente. Segundo CARVALHO (1995), é inegável que a saúde plena depende de inúmeros fatores, tais como uma prática regular de exercícios físicos ou de atividades físicas de certa intensidade, incorporada à rotina de vida do homem.

De acordo com este o autor:

"são muitos os trabalhos científicos que demonstram o papel da atividade física evitando e ajudando a tratar doenças muito freqüentes e graves como as doenças das coronárias, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus e algumas formas de câncer" CARVALHO (1995, p.29).

De acordo com SALVE (1998), a atividade física tem representado um fator de grande importância no que se diz respeito à qualidade de vida, não só relacionada à saúde, em todas as faixas etárias, mas também esta associada com outras capacidades, dentre elas: a sensação de bem-estar, maior entusiasmo para viver, diminuição dos riscos para doenças crônico-degenerativas.

Na verdade, existem duas interpretações com relação à saúde e atividade física, alguns autores relatam que pessoas geneticamente privilegiadas seriam mais propensas à atividade física por apresentarem constitucionalmente boa saúde, vigor físico e saúde mental. Outros relatam que a atividade física poderia ser o estímulo ambiental responsável pela ausência de doenças, boa aptidão física e saúde mental. A literatura científica atual nos mostra que a verdade associa as duas hipóteses.

Em todos os estudos populacionais sempre existem os indivíduos que se afastam da média. Pessoas geneticamente privilegiadas sempre existiram e são essas pessoas que se destacam nas diversas atividades humanas. No caso da atividade física, embora nem todos possam ou queiram destacar-se como modelos de desempenho, existe hoje documentação científica de que pessoas ativas diminuem a probabilidade de desenvolverem importantes doenças crônicas, e melhoram os seus níveis de aptidão física e disposição mental (SANTAREM, 2001).

GUISELINE (1996, p.15), afirma que:

"o corpo humano é uma máquina capaz de fazer inveja ao mais sofisticado dos computadores. Possui 220 ossos, 400 músculos, 1000 quilômetros de artérias, sendo impulsionada pelo músculo cardíaco, que pulsa cerca de 60 vezes por minuto, 3.600 vezes por hora. Este conjunto requer cuidados, dedicação e alguns procedimentos."

São necessários alguns cuidados e procedimentos para que possamos realizar uma perfeita manutenção do corpo, dentre eles se destacam (GUISELINI, 1996):

- Dedicação: Você deve se convencer de que cuidar do corpo é algo prioritário.
- Prazer: Você deve encontrar prazer em cuidar do corpo.
- Escolha da atividade: Procurar uma atividade que não apenas fortaleça os músculos, diminua a gordura, mas que também beneficie o lado emocional.
- Respeito ao próprio corpo: Não se tornar um escravo do treinamento.

Nos últimos anos, o reconhecimento das vantagens da prática da atividade física regular quanto à melhoria da qualidade de vida vem despertando enorme atenção quanto à complexa relação entre os níveis de prática de atividade física, os índices da chamada aptidão física e o estado de saúde das pessoas.

Falamos em saúde não apenas em não estar doente, mas apresentar evidências ou atitudes que afastem ao máximo os fatores de risco que possam provocar doenças. Neste sentido REBELO (1995) apud RAMOS (1999), avalia saúde como parte integral da qualidade de vida, resultando em equilíbrio do agir e as condições ambientais e sociais que cercam o indivíduo.

As alterações morfológicas do sistema locomotor, decorrente dos hábitos posturais associados à somatória de vida do sujeito, mais o fator idade, contribui nos dias de hoje, segundo FERRAREZE (1997), para o surgimento de uma das mais graves doenças no grupo das doenças crônico-degenerativas e as ósteomusculares.

SANTAREM (2001) relata que, estudos populacionais criteriosos permitiram estabelecer relações de causa e efeito entre atividade física e a menor incidência de algumas doenças, destacando-se a doença coronariana, a hipertensão arterial, diabetes tipo II e obesidade. Alguns estudos associam pouca atividade física com altas taxas de mortalidade por todas as causas, e estima-se que 250.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América poderiam ser evitadas se as pessoas realizassem atividades físicas habitualmente.

É evidente que o estado de ser saudável não é algo estático. É preciso adquiri-lo e reconstruí-lo ao longo de toda vida. O homem pode hoje influir, de maneira decisiva, na qualidade de vida que ele vai Ter, ou seja, traduzindo para um modo mais perverso

considerando “qualidade de vida” um pressuposto saudável, observando seu lado oposto, de como a maioria dos homens trata o próprio corpo: come-se demais, bebe-se demais, fica-se estressado demais, enquanto se fazem pouco exercícios e se dorme de menos. O preço desse comportamento fica mais pesado com o decorrer dos anos e se torna um fardo doloroso na velhice (VAILANT, 2001).

O autor ainda afirma que, a atividade física regular e os bons hábitos de vida nunca são tarde para se adquirir, mas, quanto antes se começar, melhor será o resultado. *“Se no primeiro dia dos seus 50 anos você para de abusar do álcool, deixa de fumar e começa a fazer exercícios, é claro que você melhora sua vida...”* (VAILANT, p. 94).

RIGATTO (1994) apud FERRAREZE (1997) aponta que, a atividade física antigamente era considerada um maneira de se gastar o tempo mais depressa. Hoje, já se comprovou que se fizermos exercícios físicos, teremos até 4 vezes mais saúde e energia vital no corpo do que se tivermos uma vida sedentária.

Para CASPERSEN (1985) apud FERRAREZE (1997, p. 54) afirma:

“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. Assim, a quantidade de energia necessária à realização de determinado movimento corporal deverá traduzir o nível de prática da atividade física exigido por esse mesmo movimento”.

Para GUEDES(1995, p. 12), exercício físico é diferente de atividade física:

"É fato que tanto o exercício físico como a atividade física implica a realização de movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos que levam a um gasto energético, e, desde que a intensidade, a duração e a freqüência dos movimentos apresentem algum processo, ambos demonstram igualmente relação positiva com os índices de aptidão física. No entanto, exercício físico não é sinônimo de atividade física: o exercício físico é considerado um subcategoria da atividade física"

O autor ainda define exercício físico como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física.

BOUCHARD (1990) define aptidão física como sendo um estado dinâmico de energia e vitalidade que permita a cada um não apenas a realização das tarefas do cotidiano, as ocupações ativas das horas de lazer e enfrentar emergências imprevistas sem fadiga excessiva, mas também evitar o aparecimento das disfunções hipocinéticas, enquanto funcionado no pico da capacidade intelectual e sentindo uma alegria de viver.

Com relação à saúde, PATE (1988) definiu aptidão física como a capacidade de:

- realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia;
- demonstrar traços e capacidades associados a um baixo risco de desenvolvimento prematuro de distúrbios orgânicos provocados pela falta de atividade física.

A resistência cárdio-respiratória, a força, a resistência muscular, a flexibilidade e a composição corporal são componentes da aptidão física relacionada a saúde. Para adquirir um bom condicionamento físico é necessário participar de um programa de exercícios para desenvolver esses componentes, como explicarei mais adiante.

GUISELINI (1996, p. 28), define cada um desses componentes:

- a) resistência cardio-respiratória: é a capacidade que o coração tem de bombear sangue e transportar oxigênio para todo o corpo. Aumentando essa capacidade, as pessoas se tornam mais resistentes à fadiga, melhoram os níveis sanguíneos de colesterol e ajudam na redução da gordura corporal.
- b) Resistência e força muscular: fortalecendo os músculos, previne-se a flacidez muscular e reduz-se o aparecimento problemas posturais.
- c) Flexibilidade: é a capacidade de movimentar as articulações sem dor e com grande amplitude de movimento. Os músculos alongados e as articulações com boa mobilidade facilitam a postura, além de ajudarem a pessoa a se movimentar com mais liberdade.
- d) Composição corporal: é a relação entre a porcentagem de gordura e a massa muscular que compõe o seu corpo. O aumento excessivo de gordura estreita as articulações e favorece o aparecimento de enfermidades cardiovasculares como a hipertensão arterial e as cardiopatias coronarianas, além da obesidade e do diabetes mellitus.

No Brasil, as doenças crônico-degenerativas, como são chamadas, têm representado a primeira causa de morbidade e mortalidade na população adulta sedentária (FERRAREZE, 1997).

Já podemos perceber que o sedentarismo é um dos principais mecanismos para o desenvolvimento destas doenças e que não podemos falar de qualidade de vida sem nos esbarrar neste termo, além de outros que envolvem maus hábitos como fumo, álcool e má alimentação, que serão abordados no próximo capítulo a respeito das conseqüências do sedentarismo.

1.3. “Sedentarismo”

O sedentarismo passou a ser considerado pela American Heart Foudation da A.H.A no ano de 1996 como um dos quatro principais fatores de risco para aterosclerose e doença isquêmica coronária, a mais importante causa de morte na idade adulta, além de ser o mais forte e independente fator para o aparecimento de uma série de doenças degenerativas (GHORAYEB, 1999).

Como já vimos a modernização vem tomando conta e conseqüentemente tornando as pessoas mais sedentárias. GUEDES (1995) aborda esse assunto dizendo que as facilidades da modernização, têm levado a população em geral a conviver com forte tendência a hipocinesia, absorvendo, então todo impacto negativo à saúde provocado pelo sedentarismo, podendo acarretar em vários distúrbios degenerativos, comprometendo a qualidade de vida .

De acordo com Pereira(1997), os profissionais da saúde (médicos, nutricionistas e professores de Educação Física), preocupam cada vez mais com o sedentarismo devido a comodidade oferecida pelo dia-a-dia mais automatizado. *"Isto se deve, aos avanços da natureza tecnológica de muitos equipamentos que visam basicamente facilitar e melhorar o cotidiano da população, que já não necessita mais despende muito esforço físico para realizar suas tarefas diárias"* (p. 1.186).

É muito importante sabermos a definição de sedentarismo, pois nos ajuda a entender melhor este trabalho, onde de acordo com o Novo Dicionário Aurélio, sedentarismo é definido como vida sedentária, hábitos sedentários e a definição da palavra sedentário significa: *"que esta comumente sentado, que anda ou se exercita pouco, inativo"* (p. 1.561).

Para entendermos melhor, Barros(2001) afirma neste sentido que: *"O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física"*.

Na realidade, o conceito não é associado necessariamente a falta de uma atividade esportiva. Do ponto de vista da medicina moderna, conclui o autor: *"o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais"*.

Segundo um trabalho realizado em Harvard, ser um sedentário significa gastar menos que 2.200 calorias por semana em atividades físicas. Moutin (2001), nos define a pessoa sedentária como aquela que possui uma grande carga de trabalho mental e pouco ou nada de atividades que exercitem músculos e nervos.

Já Romagnoli (2001), define sedentarismo como o caminho mais curto para uma velhice prematura, ou seja, a falta de atividade física pode nos trazer sérios problemas no futuro. Para ficar mais claro, podemos inserir que, a pessoa sedentária é

aquela que não pratica nenhuma atividade física aeróbica pelo menos a cada 3 dias com duração mínima de 15 minutos (BARROS, 1996; GORAYEB, 1999).

De acordo com (Matsudo, 2001), o sedentarismo foi reconhecido como fator de risco somente em 1992.

No Brasil estima-se que 60% da população sejam inativos por ano, a falta de atividade física mata 200 mil pessoas no Estados Unidos, isso representa 23% do total de óbitos, as outras causas são fumo, colesterol e obesidade, sendo o sedentarismo mais prejudicial, segundo Matsudo, que o excesso de peso. Médicos do Instituto Cooper, nos EUA, país onde 61% da população são gordos, acompanharam 25 mil homens e 8 mil mulheres durante dez anos, onde os gordos ativos apresentaram uma taxa de mortalidade 50% menor que a de magros inativos.

O que preocupam a comunidade científica, como podemos perceber, são as conseqüências que este tipo de vida inativa pode nos trazer ao longo dos tempos, sem falar da pior das conseqüências, a morte. No próximo item, abordaremos as conseqüências que o sedentarismo acarreta para a população em geral.

1.3.1. “Conseqüências do Sedentarismo”

Nosso corpo é como se fosse uma máquina, precisamos trata-lo bem durante todos os anos de nossas vidas, e, a falta de atividade é um dos maiores erros que o ser humano possa cometer, ou seja, ele estrá aumentando suas chances para adquirir sérios problemas no futuro. Uma vida sedentária freqüentemente proporciona

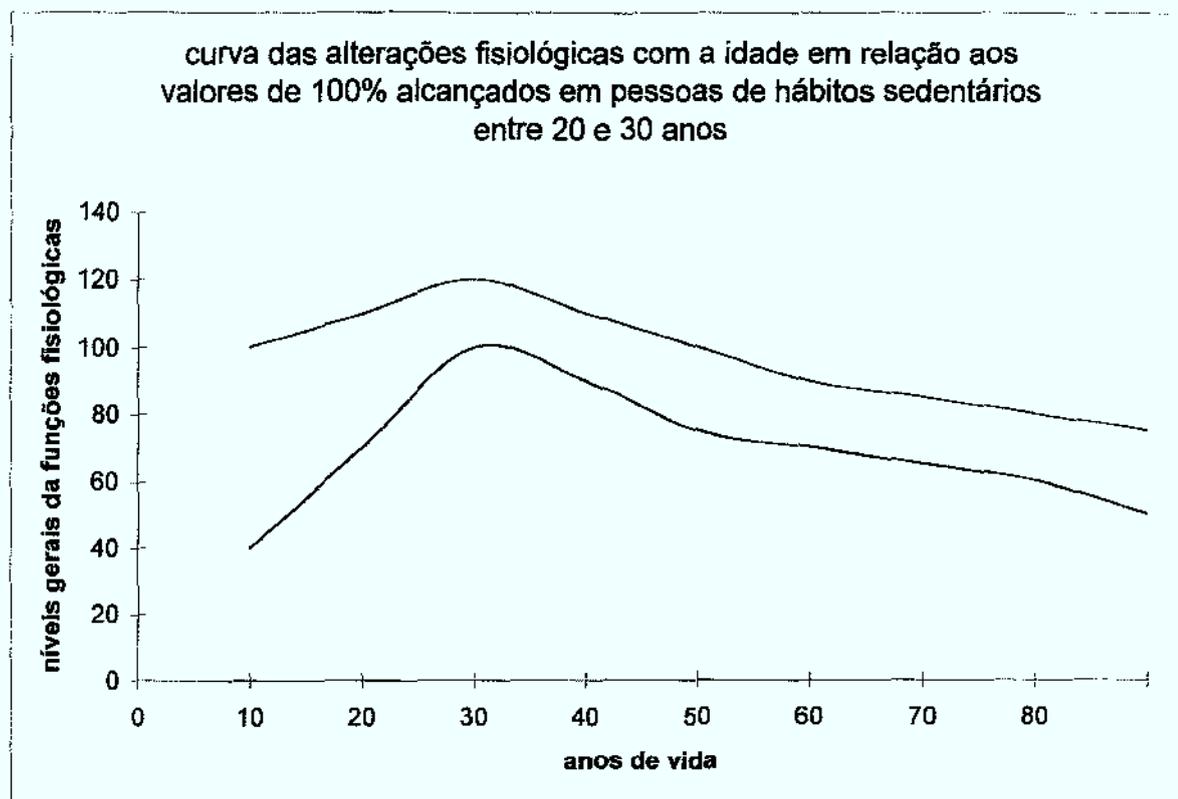
perdas tão grandes das funções fisiológicas quanto aos efeitos inerentes ao envelhecimento (MCARDLE, 1998).

O gráfico 1 nos mostram como as funções orgânicas aumentam com rapidez durante a infância para alcançar o máximo entre os 20 e 30 anos, ocorrendo então um declínio gradual da capacidade funcional com o avançar da idade. Como podemos perceber, levando em conta que a linha rosa significa indivíduos ativos, e a linha azul significa indivíduos sedentários, as funções fisiológicas se mantêm em torno de 25% mais altas a cada faixa etária para pessoas ativas, de tal modo que um homem ou mulher ativo(a) de 50 anos freqüentemente mantêm o nível funcional dos 20 anos.

GORAYEB, BARROS NETO (1999), demostram que em estudos epidemiológicos muitos indivíduos morreram por simplesmente serem sedentários.

MCARDLE et al (1998), complementa que a atividade física insuficiente é responsável por cerca de 30% de todas mortes devida a cardiopatia, câncer do cólon e diabetes.

GRÁFICO 1. (Curva das alterações fisiológicas com idade em relação aos valores de 100% alcançados em pessoas de hábitos sedentários entre 20 e 30 anos. Fonte, MCARDLE et al, 1998).



Melhorar o estilo de vida para uma vida mais ativa poderia reduzir de maneira significativa a mortalidade devido a esses males. Infelizmente, um estudo realizado, segundo Katch (1998), para se Ter uma idéia de quantas pessoas estão totalmente, ou, parcialmente

inativa, concluiu-se que, no máximo 20% e possivelmente 10% da população dos E.U.A, realizam uma atividade física regular de intensidade suficiente para gerar benefícios identificáveis de saúde e aptidão.

Podemos perceber que este estilo de vida sedentário está cada vez maior na população em geral, e a falta de atividade física nos traz várias conseqüências para a vida. De acordo com Barros (2000), a vida sedentária provoca o desuso dos sistemas funcionais.

“O aparelho locomotor e os demais órgãos e sistemas solicitados durante as diferentes formas de atividade física entram em um processo de regressão funcional, caracterizando, no caso dos músculos esqueléticos, um fenômeno associado à atrofia das fibras musculares, à perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos”.

Segundo GUISELINI (1996), as pessoas que se exercitam regularmente apresentam uma condição física muito melhor quando comparadas com pessoas sedentárias, conforme nos mostram os dados da tabela 1.

TABELA 1 – Comparando pessoas sedentárias com aquelas que se exercitam regularmente Fonte: Adaptada GUISELINI (1996)

<u>IDADE</u>	<u>COM EXERCÍCIO</u>	<u>SEM EXERCÍCIO</u>
20	Músculos definidos, vigor e flexibilidade. Por volta dos 25 anos, a estrutura óssea atinge o ponto máximo.	A capacidade aeróbica cai 1% ao ano, depois dos 25 a massa muscular diminui cerca de 5% a cada 10 anos. A gordura começa a se acumular no corpo
30	Condição física muito parecida com aquela dos 20, muita agilidade e coordenação. Capacidade aeróbica melhor do que nunca. Começa o declínio dos músculos de contração rápida.	Músculo dos braço e pernas menos resistentes, a massa muscular começa a diminuir, é possível que tenha cerca de 33% de gordura no corpo e pouca energia para desfrutar a sexualidade plenamente.
40	Flexibilidade e resistência preservada. Pode ganhar gordura no quadril e coxa, os músculos fortes sustentam o estômago e as costas.	Musculatura mais fraca 15% que nos 30, ombros estreitos, discos intervertebrais comprimidos e movimentos limitados da articulação do quadril. Podem surgir varizes.
50	Quantidade de gordura por volta de 24%, a lei da gravidade deixa algumas marcas no corpo. Pequeno desgaste nas articulações. Caminhada, natação e atividade de baixo impacto são mais aconselháveis	Postura inclinada para frente, costas arqueadas e estômago saliente. Pressão arterial mais alta, mais vulnerável a infartos e diabetes.
60	Ossos fortes, músculos flexíveis. Corpo com 26% de gordura. Capacidade de bombear boa quantidade de sangue. Esta ativo e disposto	Cerca de 5cm mais baixo, provavelmente com osteoporose. O coração de 10 a 15% mais fraco, pele seca e rugas acentuadas. Faltam energia e disposição para as tarefas diárias.

Além também das conseqüências já citadas por Barros (2000), temos algumas doenças que estão associadas à vida sedentária, como também alguns maus hábitos. O autor nos relata que, o sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças. Hipertensão arterial, diabetes, coronariopatias são alguns exemplos das doenças as quais o indivíduo se expõe. Fumo, álcool, consumo de drogas, são alguns exemplos de maus hábitos da vida de uma pessoa sedentária. Abordaremos algumas doenças e “maus hábitos” decorrentes do sedentarismo no item 1.3.2 e 1.3.3 neste capítulo.

1.3.2. “Doenças Associadas ao Sedentarismo”

Como já citei anteriormente, o sedentarismo pode não ser a causa, mas esta indiretamente ligado a certas doenças que podem ir se agravando cada vez mais com a inatividade do indivíduo. Em relação as doenças mais citadas e as que estão mais relacionadas com o sedentarismo temos: obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.

A obesidade é uma doença que se instala nas pessoas devido ao excesso de gordura corporal, e, é um dos maiores problemas de saúde em muitos países, especialmente os mais industrializados (NAHAS, 2001).

Estima-se que nos Estados Unidos, a população de adultos obesos chegue a 60 milhões e de 10 à 12 milhões nos adolescentes (KATCH, 1990). Já no Brasil, a literatura

relata que um em cada dez adultos é considerado obeso, e essa tendência é de crescimento (NAHAS, 2001).

Katch (1990), define obesidade dizendo: *"pode-se afirmar com certeza que o excesso de peso é um desequilíbrio entre o número de calorias ingeridas e o de calorias consumidas nas atividades diárias"* (p. 151).

Outros autores acham importante diferenciar excesso de peso e excesso de gordura corporal (Pollock , 1993; Nahas, 2001) .

Excesso de peso é simplesmente definido como aquela condição onde o peso do indivíduo excede ao da média da população, determinada segundo o sexo, altura e o tipo de compleição física.

Já, o excesso de gordura corporal, que é um dos maiores problemas de saúde pública, eles definem como sendo um aumento excessivo da quantidade de gordura corporal.

A obesidade é considerada um problema mundial pela Organização Mundial da Saúde, pois atinge um número elevado de pessoas e predispõe o organismo a várias doenças e morte prematura, onde indicadores de qualidade de vida colocam os obesos em desvantagens.

Inúmeras pesquisas indicam que muitas doenças da era moderna estão associadas ao excesso de gordura corporal (NAHAS, 2001).

Pollock (1993), nos coloca que a obesidade representa um fator de risco para doenças cardiovasculares, particularmente a doença coronariana e a hipertensão, além de

ser também considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes.

A maioria dos casos de sobrepeso e obesidade moderada pode ser tratada com terapias comportamentais (alimentação e atividade físicas). Em casos mais graves, o acompanhamento médico, com uso de medicamentos e até mesmo de recursos cirúrgicos, podem ser necessários (NAHAS, 2001).

Pode-se dizer que, com o passar dos anos, as doenças vão se acumulando e se agravando ainda mais, e que isso poderíamos resolver ou amenizar com certa carga de atividade física diárias, combinando também com uma dieta apropriada, resultando em redução e manutenção dos níveis de gordura corporal.

Em relação ao diabetes, essa é outra doença relacionada ao sedentarismo, principalmente a diabetes mellitus do tipo II, que ocorre na maioria dos casos em adultos acima de 40 anos, ou seja, estes diabéticos são chamados de não insulinos dependentes.

A obesidade e o sedentarismo são alguns fatores que contribuem para a evolução desta patologia. Segundo Powers (2000), a diabetes do tipo II, representa cerca de 90% de todos os diabéticos e esta relacionada sobretudo com a obesidade, ou seja, o aumento da massa lipídica acarreta uma resistência a insulina.

Existem algumas evidências epidemiológicas de que a diabetes do tipo II esteja ligada à falta de atividade física e do baixo condicionamento físico, independente da obesidade (POWERS, 2000).

Segundo as normas técnicas do Ministério da Saúde (1988) relatam alguns sintomas que os indivíduos diabéticos podem apresentar:

- sede excessiva;
- Fraqueza;
- Cansaço;
- Emagrecimento;
- facilidade para adquirir infecções;
- dormência.

Lima (2001)relata que, o diabetes é um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sugerindo que os portadores desta patologia evitem: açúcares, bebidas alcóolicas e carboidratos na sua dieta.

Neste sentido, Powers, Howley (2000), ainda afirmam que:

“uma prescrição de exercícios físicos que enfatiza a atividade física de baixa intensidade e de longa duração realizada quase diariamente maximizará os benefícios relacionados a sensibilidade à insulina e a perda de peso” (p.303).

Katch (1990), também afirma que: *“durante os exercícios, os níveis de glicose geralmente se reduzem gradualmente, devido ao maior uso deste substrato pela musculatura esquelética” (p. 575).*

Já com relação as doenças cardiovasculares é, desde o início do século, a principal “causa mortis” nos Estados Unidos, em todas as faixas etárias (POLLOCK ; WILMORE, 1993).

Destas patologias advindas das doenças de coração daremos ênfase em nosso estudo, as principais, que são as coronariopatias e a hipertensão.

- HIPERTENSÃO - é uma doença da civilização, ou seja, o estresse pessoal e profissional, uma dieta pobre, a falta de atividade física, fator genético. Todos estes problemas da

chamada sociedades avançadas, contribuem para uma prevalência de risco para o desenvolvimento da hipertensão (COOPER, 1991; POLLOCK, 1993).

De acordo com Powers (2000), hipertensão quer dizer uma alta pressão arterial sistólica e/ou diastólica.

O indivíduo que apresenta pressão arterial entre 140/90 mmHg e 180/105 mmHg, ou para se entender melhor, de 140 a 180 de sistole e de 90 a 105 de diástole, apresentam sérios fatores de risco para desenvolver a hipertensão arterial. Estão incluído neste perfil a maioria dos hipertensos e são responsáveis pela alta taxa de morbidade e mortalidade associadas à hipertensão (POWERS, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (1988), é considerado hipertenso o indivíduo acima de 20 anos que apresenta pressão arterial sistólica igual ou superior à 160 mmHg e ou pressão arterial diastólica igual e/ou superior a 95 mmHg.

De acordo com os autores (COOPER, 1991; POWERS, 2000; LIMA, 2001) a hipertensão é uma patologia que é chamada de assassino silencioso e matador misterioso, pois sua causa é desconhecida em mais de 90% dos casos. Lima (2001), ainda nos relata que 50% dos hipertensos não sabem que sofrem de pressão alta e o pior é que, o índice de pessoas acometidas por esta patologia é muito alta. Estima-se que no país (Brasil), pelo menos 25% dos adultos acima de 18 anos, tenham o distúrbio, o que leva ao número alarmante de 25 milhões de hipertensos.

Para Silverman (1984), alguns sintomas da hipertensão são claros e objetivos para alertar os indivíduos com esta patologia:

- aumento do ritmo da respiração
- o coração pulsa forte, às vezes palpita
- o ritmo das pulsações aumenta
- sensação de tontura
- mão e pés esfriam
- dor de cabeça
- vômitos.

O desenvolvimento da doença hipertensiva constitui uma das mais sérias ameaças a nossa saúde. De acordo com Cooper (1991), a doença é o principal fator de risco em todas as formas de acidentes vasculares cerebrais, além disso, ela pode provocar a insuficiência renal e/ou outros sérios desarranjos. Mas na verdade, a hipertensão não é uma doença de tratamento muito complicado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988), fazer uma dieta balanceada com a diminuição da ingestão de sódio, sal de cozinha, selecionar o açúcar, e dar início a prática de atividade física são dois pontos-chaves para o controle da hipertensão (SILVERMAN, 1984; POWERS, 2000; LIMA, 2001).

Cooper (1991), relata que, com o treinamento físico, a pressão arterial pode reduzir em aproximadamente 14%. Ainda pesquisando sobre o exercício físico, Powers (2000), nos relata que:

“o exercício pode ser utilizado como uma intervenção não-farmacológica para os indivíduos hipertensos. As recomendações de exercício incluem a atividade leve a vigorosa (40-85% do VO2 max.) realizada três ou mais dias por semana e em sessões de 20 à 60 minutos de duração. Naqueles sob medicamentos a pressão deve ser checada freqüentemente” (p. 309).

A Outra patologia que pode advir das doenças cardiovasculares são as coronariopatias que abordaremos a seguir.

- CORONARIOPATIAS - As coronariopatias, ou também chamadas, doenças das artérias coronarianas, foi a principal causa mortis por doenças cardiovasculares (ataques cardíacos) em 1996 (POLLOCK, 1993). O autor ainda relata que as coronariopatias são resultantes de um “entupimento” das artérias coronarianas, ou seja, das artérias que irrigam o músculo cardíaco.

De acordo com Pinni (1983 p.271): *“o processo que determina a formação de depósitos de gordura na parede íntima das artérias coronárias é o dominador comum da cardiopatia isquêmica”*.

A cardiopatia isquêmica é um grande problema para a saúde pública, em estudos realizados em 1960 nos Estados Unidos, constataram que 3,1 milhões de pessoas

apresentavam cardiopatia isquêmica bem definida. Quando há coronariopatias, ou seja, quando o fluxo sanguíneo coronariano é incapaz de satisfazer as demandas de oxigênio impostas pelo miocárdio, duas a três vezes menor, e se, ainda houver a obstrução total da artéria, podendo ser por um coágulo sanguíneo, resulta em um ataque cardíaco onde o indivíduo sente uma pressão forte no peito e uma dor intensa "cardiopatia isquêmica" (POLLOCK, 1993).

Uma das estratégias para prevenção da cardiopatia isquêmica, é abolir ou controlar os fatores de risco coronário, tendo como coadjuvante uma dieta balanceada e atividades físicas regulares (PINNI, 1983). Uma pesquisa realizada com 43 trabalhadores sobre as relações da inatividade física e as doenças coronarianas concluíram que a falta de atividade física regular contribui para a ocorrência de cardiopatia, levando uma pessoa sedentária a apresentar quase o dobro do risco de um indivíduo ativo. Na opinião dos pesquisadores, isso coloca a inatividade física como o maior fator de risco para desenvolvimento da cardiopatia, considerando que a maioria das pessoas que levam uma vida sedentária possui ainda um ou mais riscos (MCARDLE, 1990).

KATCH, MCARDLE (1990), nos mostra os fatores de risco de cardiopatia que podem ou não ser modificados, assim como também fatores de potencialização (p. 281).

- Fatores de alto risco que não podem ser modificados: - Hereditariedade
 - sexo
 - raça
 - idade

-
- Fatores de alto risco que podem ser modificados:
 - fumo
 - nível de colesterol
 - diabetes

 - Fatores de potencialização:
 - obesidade
 - sedentarismo
 - estresse

Deve-se notar que estes fatores de potencialização embora se associem estreitamente com a incidência da doença coronariana, esta associação não implica necessariamente causa, até uma prova definitiva. Entretanto, a lógica nos leva a concluir que a eliminação ou a redução de um ou mais fatores de risco, acarreta conseqüentemente redução na probabilidade de se contrair uma doença coronariana. Outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento dessas patologias são os maus hábitos associados a pessoa sedentária que abordaremos a seguir.

1.3.3. “Maus Hábitos Associadas ao Sedentarismo”

Além destas doenças, também as pessoas sedentárias adquirem alguns maus hábitos como fumo e abuso do álcool, e, é de se concordar que ambos também podem gerar malefícios ao nosso organismo.

- FUMO

Em termos de saúde, quanto mais uma pessoa fuma, menos saudável ela deverá estar no futuro. As mortes por cardiopatias são duas vezes maiores para o fumante do que para o não fumante (KATCH, 1990).

O fumo também pode causar câncer no pulmão e aumentar a pressão arterial devido a nicotina do cigarro. Quanto maior o número de cigarros fumados por dia e a duração do vício, maior será o risco de contrair uma doença. Além disso, o fumo diminui a quantidade de colágeno da pele, o que propicia o envelhecimento precoce (LIMA, 2001).

Outro mau hábito associado ao sedentarismo que pode aumentar as chances para desenvolver algumas patologias no ser humano é o álcool que será abordado a seguir.

- ALCOOL

Segundo o Ministério da saúde (1988) de 50% à 90% da população mundial tem contato com o álcool, sendo que de 3 a 5% tornam-se alcoólatras no transcorrer dos anos.

A ingestão contínua do álcool desgasta o organismo ao mesmo tempo em que altera a mente. Surgem, então, sintomas que comprometem a disposição para trabalhar e viver com bem estar. Essa indisposição prejudica o relacionamento com a família e diminui a produtividade no trabalho, podendo levar à desagregação da família e ao desemprego.

Alguns dos problemas mais comuns desta doença são (LIMA,2001):

◆ No estômago e intestino :

Gases: Sensação de "estufamento", nem sempre valorizada pelo médico. Podendo causada por gastrite, doenças do fígado, do pâncreas, etc.

Azia: Muito comum em alcoolatras devido a problemas no esôfago.

Náuseas: São matinais e às vezes estão associadas a tremores, podem ser consideradas sinal precoce da dependência do álcool.

Dores abdominais: Muito comum nos alcólatras que têm lesões no pâncreas e no estômago.

Diarréias : Nas intoxicações alcoólicas agudas (*porre*), este sintoma é sinal de má absorção dos alimentos e causa desnutrição no indivíduo.

Fígado grande: Lesões no fígado decorrentes do abuso do álcool, podendo causar doenças como hepatite, cirrose, fibrose, etc.

◆ No Sistema Cardiovascular :

O uso sistemático do álcool pode ser danoso ao tecido do coração e elevar a pressão sanguínea causando palpitações, falta de ar e dor no tórax.

◆ Glândulas;

As glândulas são muito sensíveis aos efeitos do álcool, causando sensíveis problemas no seu funcionamento

◆ Impotência e perda da libido:

O indivíduo alcoolatra pode ter os testículos atrofiados, queda de pêlos além de ginecomastias (mamas crescidas).

◆ Sangue:

O álcool torna o indivíduo propício às infecções, alterando o quadro de leucócitos e plaquetas, o que torna freqüente as hemorragias. A anemia é bastante comum nos alcoolistas que têm alterações na série de glóbulos vermelhos, o que pode ser causado por desnutrição (carência de ácido fólico).

A seguir abordaremos sobre os benefícios que as atividades físicas regulares podem propiciar.

1.4. “Benefícios da Atividade Física”

A grande maioria das pessoas sempre encontram uma boa desculpa para não fazer exercícios, falta de tempo é, sem dúvida, a mais usada; não gostar, achar que faz mal, não saber onde praticar, ter problemas físicos são outras justificativas bastante comuns para o sedentarismo.

De acordo com Guiselini (1996), fazer atividade física regularmente traz benefícios tanto para a saúde física quanto para a saúde mental.

Já Nahas (2001), relata que, o exercício nos traz benefícios que incluem, além dos aspectos fisiológicos, também aspectos psicológicos e sociais.

Antes de abordarmos os benefícios das atividades físicas gerais, relataremos, primeiramente, a influência dos exercícios físicos sobre os fatores de risco já descritos no capítulo anterior.

Benefícios da atividade física sobre a obesidade, a diabetes, a hipertensão e as coronariopatias (KATCH,1990,p.288 ; PINI,1983,p.272):

Obesidade - A maioria dos autores referem uma diminuição de peso corporal com o treinamento físico, diminuindo assim a facilidade de adquirir alguma doença-degenerativa.

Diabetes - Programa de exercício fazem baixar ligeiramente a glicemia em jejum, mas não alteram a tolerância à glicose.

Hipertensão - Há uma diminuição discreta da pressão arterial em repouso. Este efeito parece ser maior nos hipertensos que nos normotensos.

Coronariopatias - Melhoram a circulação do miocárdio e o processo metabólico

- Melhoram as propriedades contráteis e mecânicas do miocárdio
- Estabelecem características de coagulação sanguínea e outros mecanismos de homeostase mais favoráveis
- Normalizam o perfil lipídico, aumentando o HDL e baixando o LDL.

De um modo geral, pesquisas científicas recentes têm demonstrado que os exercícios, especialmente os aeróbicos como: caminhada, jogging, natação, ciclismo, etc nos trazem vários benefícios, atuando sobre o sistema cardiorrespiratório (GUISELINI,1996). O autor ainda nos relata estes benefícios:

- Diminuem as taxas sanguíneas do mau colesterol (LDL), que tendem a se depositarem nas artérias, e estimulam a produção do bom colesterol (HDL);
- Ajudam a estabilizar e/ou diminuir a pressão arterial, colaborando no tratamento da hipertensão;
- Aumentam a quantidade de sangue que o coração pode bombear a cada batida;
- Auxiliam na redução da gordura corporal, provocando uma diminuição de peso saudável, uma vez que o exercício utiliza a gordura como fonte de energia;
- Melhoram a circulação periférica, tornando os músculos mais capilarizados, o que contribui para que maiores quantidades de sangue e de oxigênio chegue por todo corpo;
- Ampliam a capacidade de absorver oxigênio, tornando-se capaz de aproveitar melhor o ar que respiramos, o que aumenta a sua resistência à fadiga.

Neste sentido, Nahas (2001, p. 148), complementa nos mostrando os benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais, imediato e a médio prazo:

BENEFÍCIOS FISIOLÓGICOS

IMEDIATOS:

- controle dos níveis de glicose;
- estímulo para ativação de catecolaminas(adrenalina e noroadrenalina);
- melhor qualidade do sono;

MÉDIO PRAZO:

- maior eficiência e capacidade aeróbica;
-

-
- manutenção ou menor perda de massa muscular e níveis gerais de força e resistência;
 - melhoria ou manutenção de níveis de equilíbrio, coordenação e velocidade de movimento;

BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS

IMEDIATOS:

- relaxamento;
- redução dos níveis de ansiedade e controle do stress;
- melhor estado de espírito;

MÉDIO PRAZO:

- percepção de bem estar geral melhorada;
- melhor saúde mental, principalmente menor risco de depressão;
- melhoria cognitiva;

BENEFÍCIOS SOCIAIS

IMEDIATOS:

- indivíduos idosos mais seguros;
- melhor interação social e cultural;

MÉDIO PRAZO:

- maior interação na comunidade;
- rede social e cultural ampliadas;

5/1/11

- funções sociais também preservada e possivelmente ampliadas.

Já Matsudo (2001), nos relata sobre os benefícios do exercício físico para cada parte de nosso corpo:

- **CEREBRO:** Eleva a oxigenação do sangue, melhorando o desempenho das funções cerebrais;
- **PELE:** Favorece o irrigamento sanguíneo e previne o envelhecimento precoce. O suor elimina toxinas;
- **CORAÇÃO:** Melhora o poder de bombeamento do sangue. O volume do coração cresce em até 50%;
- **MUSCULOS:** Retarda a degradação da musculatura, comum a partir dos 30 anos. Diminui a concentração de gordura;
- **ARTICULAÇÕES:** Desenvolve a flexibilidade das estruturas responsáveis pelo movimento;
- **OSSOS:** Amplia a capacidade de fixação de cálcio;
- **SANGUE:** Beneficia a capacidade de recepção de oxigênio. Diminui a concentração de colesterol ruim e eleva a de colesterol bom;
- **HORMÔNIOS:** Aumenta a concentração de hormônios sexuais como a testosterona e a progesterona e diminui o nível de hormônio do estresse, o cortisol;
- **CIRCULAÇÃO:** Dilata a rede de vasos sanguíneos, o que faz cair a pressão sanguínea.

O autor ainda nos relata que se o exercício traz vários benefícios, o excesso dele pode trazer várias complicações.

SINA

Um estudo realizado com 3 grupos de 500 pessoas cada um, na faixa etária entre 20 e 60 anos, sendo: um grupo de pessoas sedentárias, um grupo de pessoas ativas, e outro grupo de pessoas atletas. Os atletas apresentaram distúrbios hormonais, como perda do sono, baixa produção de testosterona e progesterona, pouca fertilidade e ciclo menstrual irregular. Os danos dos exercícios intensos superam os apresentados pelos indivíduos sedentários. Entre os benefícios da atividade física, os ganhos foram maiores para os indivíduos ativos do que para os atletas. Um dos itens avaliados foi a diminuição da capacidade de oxigenação depois dos 20 anos de idade. O pulmão dos sedentários teve a capacidade de absorção reduzida em 0,8% ao ano, os dos atletas em 0,7% e dos ativos apenas em 0,5%.

Existem vários casos negativos no universo dos que fizeram do exercício físico sua profissão. A pergunta fica clara: Alguém trocaria seu joelho pelo joelho do jogador Ronaldinho, e ombros do Marcelo Negrão do vôlei? Os reis do basquete, Oscar e Ortência sofrem até hoje de dores crônicas nas articulações...(MATSUDO,2001). No próximo capítulo abordaremos sobre algumas dicas para as pessoas se tornarem mais ativas.

SAM

1.5. “Dicas para se Tornar mais Ativo”

Fazer exercício físico diz o senso comum, fazer muito exercício físico já vimos que não é muito recomendado. Um mínimo de esforço físico feito com regularidade não prepara ninguém para ganhar a corrida de São Silvestre, mas é suficiente para garantir uma vida mais saudável.

Matsudo (2001), nos diz que pequenas ações incorporadas ao cotidiano já evitam problemas com o corpo.

Mas, para atingir o mínimo de atividade física semanal, existem várias propostas que podem ser adotadas de acordo com as possibilidades ou conveniência de cada um:

- Praticar atividades físicas como andar, correr, pedalar, nadar, fazer ginástica, exercícios com pesos ou jogar bola é uma proposta válida para evitar o sedentarismo e importante para melhorar a qualidade de vida. Recomenda-se a realização de exercícios físicos de intensidade moderada durante 40 à 60 minutos e de 3 à 5 vezes por semana;
- Exercer as atividades físicas necessárias à vida cotidiana de maneira consciente (BARROS NETO, 2001).

O grupo do Agita São Paulo nos coloca várias propostas para se tornar mais ativo. Matsudo (2001) relata que, basta 30 minutos diários de atividades físicas contínuas ou acumuladas, de leve à moderada, na maioria dos dias da semana, para uma melhoria da qualidade de vida.

Para quem não tem muito tempo de frequentar academia, ou não gosta de praticar algum tipo de atividade física, o Agita São Paulo (MATSUDO,2001) recomenda e dá algumas dicas para as pessoas se tornarem mais ativas:

ATIVIDADES DO DIA-DIA

- Empurrar carrinho no supermercado
- Passear com cachorro
- Rastelar o quintal
- Cuidar do jardim

-
- Lavar o carro
 - Limpar o vidro

ATIVIDADES DE LAZER

- Jogar
- Pedalar
- Caminhar
- Dançar
- Nadar
- Correr

ATIVIDADES NO TRABALHO

- Andar mais no ambiente de trabalho
- Descer um ponto antes
- Subir e descer escadas toda vez que for preciso
(sem escadas rolantes)

Neste mesmo sentido Nahas (2001), nos define resumidamente como voce pode se tornar mais ativo no seu dia-dia:

- Faça o que você já faz, com mais regularidade
- Se puder sentar, não deite; se puder ficar em pé, não sente; se puder caminhar, não fique parado em pé;
- Comece seu programas de alongamentos com boas espreguiçadas, várias vezes ao dia;

-
- Use as escadas, ao invéz do elevador;
 - Carregue suas compras, quando não for demais;
 - Procure atividades que você gosta de realizar e procure amigos para acompanhá-lo;
 - Informe-se sobre programas de atividade físicas que possam lhe interessar na sua vizinhança.

2. OBJETIVO

Este trabalho de monografia de final de curso teve como objetivo, alertar as pessoas que o sedentarismo é coisa séria, trazendo várias conseqüências e podendo também levar a morte, como também dar algumas dicas para aquelas pessoas que não tem tempo nenhum de mudar seu estilo de vida conseguir pelo menos ficar mais ativa, encaixando algumas atividades ao longo do seu dia a dia.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Voluntários Estudados

Participaram desta pesquisa 50 pessoas, sendo 30 homens e 20 mulheres, na faixa etária de 20 a 50 anos.

3.2. Roteiro de Questões

Segue o questionário desenvolvido por Pate e modificado por Nahas (2001) para que possamos compreendê-lo melhor.

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS HABITUAIS

Você é fisicamente ativo?

Para cada questão respondida SIM, marque os pontos indicados à direita. A soma dos pontos é um indicativo de quão ativo(a) você é.

NOME _____

DATA ____/____/____ IDADE _____ SEXO _____

PROFISSÃO _____

<u>Atividades Ocupacionais Diárias</u>	<u>Pontos</u>
1. Eu geralmente vou e volto do trabalho (ou escola) caminhando ou de bicicleta (ao menos 800m cada percurso)	3
2. Eu geralmente uso as escadas ao invés do elevador	1

3. Minhas atividades diárias podem ser descritas como:	
a) passo a maior parte do tempo sentado e, quando muito, caminho distâncias curtas	0
b) Na maior parte do dia realizo atividades moderadas, como caminhar rápido ou executar tarefas manuais	4
c) Diariamente realizo atividades físicas intensas (trabalho pesado)	9
<u>Atividades de Lazer</u>	<u>Pontos</u>
4. Meu lazer inclui atividades físicas leves, como passear de bicicleta ou caminhar (duas ou mais vezes na semana)	2
5. Ao menos uma vez por semana participo de algum tipo de dança	2
6. Quando sob tensão, faço exercícios para relaxar	1
7. Ao menos duas vezes por semana faço ginástica localizada	3
8. Participo de aulas de ioga ou tai-chi-chuan regularmente	2
9. Faço musculação duas ou mais vezes por semana	4
10. Jogo tenis, basquete, futebol ou outro esporte recreacional, 30 minutos ou mais por jogo:	
a. uma vez por semana	2
b. duas vezes por semana	4
c. três ou mais vezes por semana	7
11. Participo de exercícios aeróbicos fortes (correr, pedalar, remar, nadar) 20 minutos ou mais por sessão:	
a. uma vez por semana	3
b. duas vezes por semana	6
c. três ou mais vezes por	10
semana	
Total de pontos	[]

Segundo Nahas, para saber o resultado do questionário é preciso somar os pontos e relaciona-los com a tabela abaixo:

<u>Pontos</u>	<u>Classificação</u>
0-5	Inativo
6-11	Moderadamente Ativo
12-20	Ativo
21 para mais	Muito Ativo

Com esta tabela de resultados podemos classificar cada individuo com relação a sua atividade física, e, verificar assim, quão sedentários estão as pessoas hoje em dia.

3.3. Metodologia

Utilizamos uma proposta de questionário que foi utilizada por Pate na população americana, e foi modificada e aplicada na população brasileira por Nahas (2001), para que pudéssemos avaliar o quão ativas estão as pessoas ou funcionários de uma empresa de fibra óptica.

Os voluntários participantes desta pesquisa atuam em sua maioria na área administrativa da empresa e um grupo menor que atuam diretamente na linha produção desta empresa. Optamos, não mostrar a pontuação dos resultados aos voluntários estudados, para que não influenciasse em suas respostas. Em seguida, fizemos a somatória dos pontos respondidos sem que eles soubessem dos resultados.

4. RESULTADOS

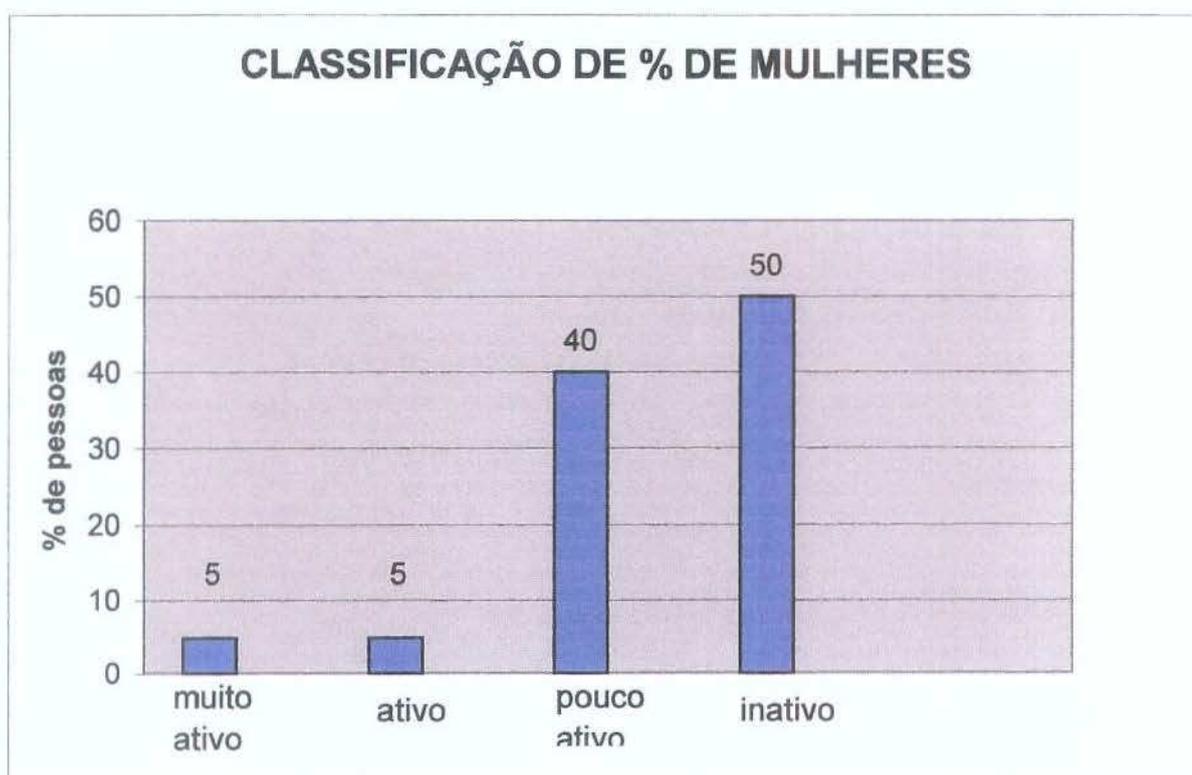
Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de mostrar se nos dias de hoje as pessoas estão tão sedentárias como se dizem. Os resultados nos mostram que 50% dos voluntários do sexo masculino desta empresa são pouco ativos, 26% são inativos, somente 17% são ativos e um pequeno percentual de 7% são muito ativos, como podemos visualizar na figura 1.

FIGURA 1 – Classificação de atividades físicas habituais para 30 homens na faixa etária de 20 a 50 anos.



Já em relação às mulheres as respostas foram mais alarmantes nos mostrando que 50% são inativas, 40% pouco ativas e um percentual muito pequeno de 5% são ativas ou muito ativas, como nos mostra a figura 2.

FIGURA 2- Classificação de atividades físicas habituais para 20 mulheres na faixa etária de 20 a 50 anos.



Como podemos perceber, o sedentarismo vem aumentando cada vez mais, em nossa população onde apenas 17% dos homens e 5% das mulheres são ativas, ou seja, nossa expectativa foi confirmada através desses dados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pudemos comprovar o sedentarismo é mais sério do que pensávamos. Precisamos começar a dar valor ao nosso corpo e a nossa saúde para sair de um plano secundário e priorizar a prevenção de doenças degenerativas.

Esta pesquisa foi realizada para que pudéssemos comparar os resultados obtidos na prática com a teoria existente sob os olhares de diferentes autores no que diz respeito a hipocinesia nos dias atuais.

Percebemos através dos resultados que, a maioria dos entrevistados estão abaixo do nível que consideramos mínimo para se ter uma vida ativa e com isso melhorar à sua qualidade. Pudemos observar também, que há uma diferença entre mulheres e homens, pois o número de mulheres que estão dentro da escala de pouco ativas e inativas é maior que o número de homens.

Nosso trabalho, como profissionais de Educação Física, é tentar reverter este quadro, fazendo com que a segunda coluna “ativos” cresça cada vez mais.

Através de pesquisas científicas, constatamos que não há mais dúvidas de que o homem esta cada vez mais acomodado com as facilidades dos dias de hoje, e que, decorrente disso está também mais sedentário, acarretando sérias conseqüências para seu envelhecimento.

Hoje em dia, o quadro de funcionários de uma grande empresa se encontra com pessoas diabéticas, obesas e com grandes chances de prevalência de fatores de risco cardiovascular.

Talvez, a tecnologia avançada que tem como princípio facilitar nossas vidas, esta nos trazendo sérios problemas de saúde. Não que sejamos contra o avanço da tecnologia, mas, se ela esta ai para facilitar nossas vidas e com isso deixar mais tempo para que possamos cuidar um pouco mais do nosso corpo, porque então o procedimento esta ocorrendo para o lado errado?

Talvez as pessoas precisem mais é de motivação e conscientização para que se comece um programa de atividade física. O importante é alertar?

Na verdade, nós profissionais de Educação Física, não somos e não podemos ser contra o obeso, mas sim contra a obesidade. Não podemos ser contra o sedentário, mas sim contra o sedentarismo.

Desconhecemos no entanto além da nutrição, outra área que trabalhe mais na promoção da saúde que não seja a Educação Física, pois é ela que esta atuando diretamente sobre este conceito.

É a partir do conhecimento deste e da conscientização dele que as pessoas começam a mudar seu estilo de vida e dar mais valor a sua saúde.

Infelizmente nossa pesquisa nos mostrou que ainda temos muito que trabalhar, pois poucos conseguiram atingir o objetivo da Educação Física que é ser ativo e esta mudança no quadro esta em nossas mãos para que possamos reverter esta situação. É lógico que, nós atuamos como uma ferramenta para ativar esse principio, mas a responsabilidade é de cada um.

Fica aqui um grande alerta e espero com este trabalho ajudar a entender o que é ser uma pessoa sedentária, o que isto pode acarretar em sua vida, e tomar consciência para se tornar uma pessoa mais ativa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEYNE, G. A. **Health and quality of life**. Revista pan-americana de saúde pública. Public health, n: 9, vol.1, 2001.

BARROS, T.L. **Exercício, saúde e desempenho físico**. Ed.Atheneu, 1 edição, São Paulo, Brasil, 1997.

BOUCHARD, C. et all. **Exercise, fitnees and health: The consensus statement**. IN. BOUCHARD, C. Exercise, fitnees and health. Cap. I. Champain, Illinois: Human Knetics Books. p. 03-28. 1990.

CARVALHO, I. **Fatores de risco**. IN. Brasil. Ministério da saúde. Atividade física e saúde. Brasília, Ministério da saúde/MEC, 1995.

COOPER, K. **Controlando a hipertensão**. Medicina preventiva. Ed. Nórdica, 1991.

FERRAREZE, M.S. **A influência da atividade física na melhoria de qualidade de vida do homem**. Campinas 1997. Tese doutorado – Faculdade de Educação – Unicamp. 1997.

FERREIRA, E. **Atividade física, lazer e qualidade de vida**. IN. Anais: X Congresso Brasileiro de ciências do esporte, Goiânia. Vol.II, 1997.

HOLANDA, A.B. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Ed. Nova fronteira, 2 edição. 1986.

GUEDES, D.P et all. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograff, 1995.

GUISELINE, M.A . **Qualidade de vida**. Um programa prático para um corpo saudável. São Paulo. Ed. Gente, 1996.

KATCH, I.F; MCARDLE, W.D. **Nutrição, controle de peso e exercício**. Ed. MDSI. 3 edição, 1990.

_____. **Nutrição, exercício e saúde**. Ed. MDSI. 4 edição, 1996.

MATSUDO, V. **Entre os males do sedentarismo e os riscos do excesso estão os benefícios da atividade física**. IN.Revista Época. Ed. Globo, edição 173 em 10/09/2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas e técnicas para um programa nacional de Educação Física e controle da hipertensão arterial**. Brasília, Série. A: Normas e manuais técnicos, 1998.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** Conceitos e sugestões para um estilo de vida mais ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

OLIVEIRA, V.M. **O que é Educação Física?** Coleção primeiros passos. Ed. Brasiliense, 1983.

PATE,R.R. **The envolving definition of phisical fitnees quest.** Vol.40. n: três p.174-179, 1998.

PEREIRA, F.M; NUNES, V. E; SIMON, M.J. **Aptidão física através do programa orientado de atividade física para adultos masculinos.** IN. Anais. X Congresso Brasileiro de ciência do esporte. Goiânia.Vol.II. 1997..

PINI, M.C. **Fisiologia esportiva.** Ed.Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2 edição.1983.

POLLOCK,S; WILMORE, J.H. **Exercício na saúde e na doença.** Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. Ed. MDSI, 2 edição. 1993.

POWERS,S; HOWLEY, E. **Fisiologia do exercício.** Teoria e aplicação ao condicionamento e desempenho. Ed.Manole, 1 edição brasileira. 2000.

RAMOS, M. **Explorando relações do grau de sedentarismo de alunos ingressantes na Universidade Estadual de Campinas.** Campinas, 1998. Tese doutorado – Faculdade de Educação Física- Unicamp. 1998.

SALVE, M.G. **Efeitos da atividade física sobre o sistema locomotor e nos hábitos de vida.** Campinas, 1999. Tese doutorado- Faculdade de Educação Física- Unicamp.1999.

SILVA, A. M; PINHEIRO, M.S; FREITAS, N.E. **Guia para normalização de trabalhos técnico-cintífico: projetos de pesquisa, monografias, dissertações, teses.** Uberlândia: Edufer, 2000.

SILVA, M.A. **Exercício e qualidade de vida.** IN. GORAYEB,N; BARROS, T. O exercício. Cap.23. Ed.Atheneu. São Paulo. 1999.

SILVERMAN, A. **A cura natural da hipertensão.** Ed. Global. 1 edição. Junho/1984.

UNICAMP. **Manual de orientação diabetes mellitus.** 1997.

VAILANT, G. **Como ser jovem por mais tempo.** IN. Revista veja, 2001. Ed. Abril. Ano 34 n.27. Julho, 2001.

ZELNINE, V. **As doenças do coração e dos vasos sanguíneos**. Ed. Estampa. Lisboa, 1974.

SITES

LIMA, M. - www.saudeemmovimento.com.br – Ministério da saúde, 2001.

MONTIN, G. - www.apo.org.br – 2001.

RAMAGNOLI, L. - www.fitnesspoint.com.br – 2001.

SANTAREM, J.M. – www.clicksaude.com.br – 2001.