

INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA APLICADA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA MELHORA DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DA AUTO ESTIMA.

Rafael Leal Dantas Estrela¹; Poliana Miranda Almeida¹; Diana Santos Martins da Silva¹; Sidney Santos Martins da Silva¹; Valdemar Caumo Júnior¹; Marcelo Trotte Motta²

1- Departamento de Saúde - Laboratório de Atividade Física da Universidade Estadual de Feira de Santana – Rua Landolfo Alves, Nº 675 CEP: 44020-050 - Feira de Santana - BA (rlestrela@bol.com.br), 2 - Departamento de Saúde Universidade Estadual de Feira de Santana – Km, 03 – Br 116 – Campus Universitário CEP: 44.031-460 – Feira de Santana - BA, Brasil, (Professor Orientador)

Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Palavras-chave: promoção da saúde, redução ponderal, auto - estima

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

RESUMO: O objetivo desse trabalho é Identificar consequências da intervenção do profissional de Educação Física no que concerne a aspectos comportamentais, ao aprimoramento da composição corporal e no gradiente da auto estima. Especificamente esse trabalho analisou o estado da composição corporal no decorrer do estudo; interrelacionou os resultados da composição corporal e percepção da auto estima, com o estilo de vida adotado; Informou às pessoas sobre a importância do exercício físico e de uma alimentação mais natural e saudável para a prevenção de doenças e para a consolidação de uma composição corporal saudável, verificou a influência do exercício físico e de modificações favoráveis na alimentação, na composição corporal e na auto estima. METODOLOGIA; de 27 pessoas de idade entre 21 e 39 anos, sendo 20 mulheres e 7 homens. Os participantes foram submetidos a: anamneses, questionários, avaliações físicas antes e após o período de treinamento, estas identificaram; peso corporal total, estatura, valor da espessura de 09 dobras cutâneas, o peso em gordura, assim como, o percentual e a quantidade em excesso da mesma, peso em músculo, osso e dos resíduos corporais, além do grau de

flexibilidade, pressão arterial, diâmetros ósseos, índice de risco da relação cintura quadril, circunferências corporais, IMC e a potência funcional aeróbica, estabelecida através do consumo máximo de oxigênio (Vo2Máx) e por fim a execução de exercícios físicos resistidos e aeróbicos. RESULTADO: 66,6% do público alvo realizaram modificações favoráveis na alimentação e 33,4% não. Com relação ao número de pessoas e as classificações no percentual de gordura destas antes da intervenção dos profissionais de Educação física, foi diagnosticada a seguinte situação: não existiam pessoas magras e nem com o percentual de gordura classificado como *abaixo da média*, na *média* existiam apenas 14,8%, *acima da média* 37% e *obesos* 48,2% No entanto, após o período de intervenções e treinamento físico, o grupo atendido sofreu uma redução de 103,383Kg de gordura corporal, e um aumento de 87,817Kg de massa muscular. Sendo assim, o percentual de gordura de 7,4% das pessoas passou a ser classificado como *abaixo da média*, 44,4% *na média*, 40,7% *acima da média* e apenas 7,4% das pessoas continuaram sendo classificadas como *obesas* Com relação as modificações na Auto – Estima,

55,6% das pessoas perceberam que esta variável *melhorou*, 37% perceberam que *melhorou muito*, e apenas 7,4 % *não perceberam modificações*. CONCLUSÃO: Os professores de Educação Física devem atuar diretamente neste processo, por entender que esta forma de intervenção contribui de forma imprescindível na propagação de uma melhor compreensão da relação intrínseca entre doenças e estilo de vida (hábitos sociais e culturais). Certamente deste modo, poderá se alterar favoravelmente alguns indicadores de saúde, como nível de mortalidade e esperança de vida, ao reduzir as complicações decorrentes de certas doenças, que influenciam nesses indicadores.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida da maioria da população brasileira vem sofrendo significativas modificações. Este processo se iniciou com a transição da era agrícola para a era industrial, e continua a ocorrer na atual era da informação. Isto repercutiu diretamente no perfil epidemiológico do povo brasileiro. Segundo o Ministério da Saúde, desde a década de quarenta o Brasil vem passando por um processo de inversão das curvas de mortalidade, devido a diminuição das mortes por doenças infecciosas e aumento simultâneo na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, que passaram a ser classificadas como um importante problema de saúde pública no Brasil.

Este fato é resultante dos efeitos de determinantes sociais: o aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e a adoção de um estilo de vida sedentário. Tais aspectos concitaram uma maior exposição aos fatores de risco, que contribuem com o aumento da prevalência e incidência desse grupo de doenças.

De acordo com o Ministério da Saúde, uma pessoa gasta, atualmente, menos 500 Kcal de energia por dia, o que equivale a cerca de 180.000 Kcal/ano de energia, menos do que há cem anos atrás. Sendo assim, observa-se um notável aumento no perfil lipídico das pessoas, podendo culminar na diminuição da auto-estima, no excesso de peso e na obesidade

conhecida, atualmente, como uma doença que causa excesso de gordura e que se configura como um relevante fator de risco para o surgimento de doenças crônicas como diabetes tipo 2, cardiopatias, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem no mundo cerca de mais de setecentos milhões(700.000.000) de pessoas com excesso de peso e mais de trezentos milhões (300.000.000) com obesidade.

As principais causas do excesso de peso e da obesidade são o consumo crescente de dietas com alta densidade energética, ricas em gorduras saturadas e açúcares, que na maioria das vezes se mostram bem atrativas ao paladar o que muitas vezes colabora para uma ingestão maior que aquela realmente necessária. Aliado a isto, o sedentarismo ou a prática reduzida de exercícios físicos se mostram presentes na vida de grande parte das pessoas. Portanto, pode-se verificar que a alimentação e a vida da população perdeu muito do seu aspecto natural o que tem contribuído negativamente para a saúde.

O exercício físico tem demonstrado eficiência na manutenção da composição corporal apropriada e a intervenção do profissional de Educação Física contribui positivamente na mudança de fatores que exercem influência no surgimento da obesidade e da diminuição da auto-estima.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Identificar consequências da intervenção do profissional de Educação Física no que concerne a aspectos comportamentais, ao aprimoramento da composição corporal e no gradiente da auto-estima.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- Analisar o estado da composição corporal no decorrer do estudo.
- Interrelacionar os resultados da composição corporal e percepção da auto-estima, com o estilo de vida adotado.

- Informar às pessoas sobre a importância do exercício físico e de uma alimentação mais natural e saudável para a prevenção de doenças e para a consolidação de uma composição corporal saudável.
- Verificar a influência do exercício físico e de modificações favoráveis na alimentação, na composição corporal e na auto estima.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido no Laboratório de Atividade Física da UEFS (LAF), no período de 20/09/02 a 20/12/02. O público alvo foi constituído por professores, funcionários e bolsistas da referida instituição totalizando um número de 27 pessoas de idade entre 21 e 39 anos, sendo 20 mulheres e 7 homens.

Para a obtenção dos propósitos do estudo, inicialmente os participantes foram submetidos a: anamneses, questionários, avaliações físicas antes e após o período de treinamento, estas identificaram; peso corporal total, estatura, valor da espessura de 09 dobras cutâneas, o peso em gordura, assim como, o percentual e a quantidade em excesso da mesma, peso em músculo, osso e dos resíduos corporais, além do grau de flexibilidade, pressão arterial, diâmetros ósseos, índice de risco da relação cintura quadril, circunferências corporais, IMC e a potência funcional aeróbica, estabelecida através do consumo máximo de oxigênio ($Vo2Máx$) e por fim a execução de exercícios físicos resistidos e aeróbicos.

As variáveis da composição corporal foram determinadas através do método indireto de predição pela espessura de 3 dobras cutâneas, segundo o protocolo de POLLOCK e Col., 1984, enquanto que o $Vo2Máx$ foi obtido com a utilização do teste indireto de característica submáxima proposto por ASTRAND (apud, Farinati, 2001), que é realizado na bicicleta com sistema eletromagnético.

Os dados obtidos nos processos de avaliação foram utilizados como parâmetros na prescrição individualizada dos treinamentos e nas modificações proferidas durante a periodização dos mesmos. Os

programas de exercícios foram elaborados considerando o grau de condicionamento inicial do aluno, sendo este, o principal referencial para a determinação da duração das sessões, frequência e intensidade. Tais aspectos foram aplicados de acordo as recomendações do *American College Sport of Medicine* e dos princípios científicos do Treinamento Esportivo: Individualidade, Adaptação, Sobrecarga Progressiva, Interdependência Volume-Intensidade, Especificidade e Continuidade.

Cada sessão de treinamento teve a duração de uma (01) hora e foi composta de quatro momentos: Aquecimento iniciado com alongamentos, Treinamento Cardiorrespiratório utilizando esteiras elétricas e bicicletas eletromagnéticas, Treinamento de Força (resistido) em aparelhos de musculação e volta à calma.

A frequência dos participantes às sessões de exercícios foi de três (03) dias por semana. No que concerne a intensidade do treinamento cardiorrespiratório, esta foi verificada através da frequência cardíaca, que tinha seu valor relacionado ao % da Frequência Cardíaca Máxima (FC Máx.) e ao % do $Vo2Máx$. Esta prática é possível porque o % FC Máx. e o % do $Vo2Máx$ estão relacionados de maneira previsível, independente do sexo, nível de aptidão física e idade (MCARDLE, 1998). A intensidade variou entre 60% e 85% da FCMáx. e a sua monitoração foi realizada por freqüencímetros de pulso que possuem a acuidade de um eletrocardiógrafo.

RESULTADOS

Após a contabilização dos dados, chegou-se ao seguinte resultado: 66,6% do público alvo realizaram modificações favoráveis na alimentação e 33,4% não (Ver Fig. 1).

Relação entre o % de pessoas e a Realização de Modificações Favoráveis na Alimentação

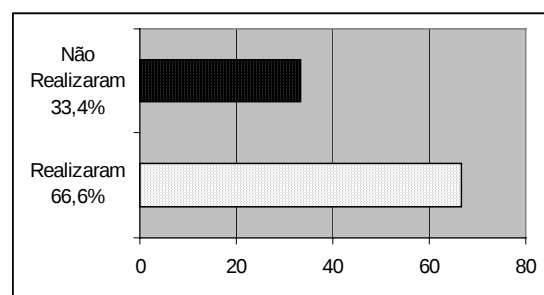


Fig. 1

Com relação ao número de pessoas e as classificações no percentual de gordura destas antes da intervenção dos profissionais de Educação física, foi diagnosticada a seguinte situação: não existiam pessoas magras e nem com o percentual de gordura classificado como *abaixo da média*, *na média* existiam apenas 14,8%, *acima da média* 37% e *obesos* 48,2%(Ver Fig. 2). No entanto, após o período de intervenções e treinamento físico, o grupo atendido sofreu uma redução de 103,383Kg de gordura corporal, e um aumento de 87,817Kg de massa muscular. Sendo assim, o percentual de gordura de 7,4% das pessoas passou a ser classificado como *abaixo da média*, 44,4% *na média*, 40,7% *acima da média* e apenas 7,4% das pessoas continuaram sendo classificadas como *obesas*(Ver Fig. 3), pois tinham o valor do percentual de gordura muito elevado e o período de treinamento se mostrou curto para a obtenção da grande redução ponderal necessária.

Relação entre o % de pessoas e as Classificações do % de Gordura Antes das Intervenções

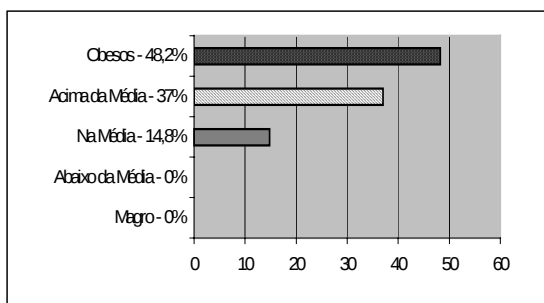


Fig. 2

Relação entre o % de pessoas e as Classificações do % de Gordura Após as Intervenções

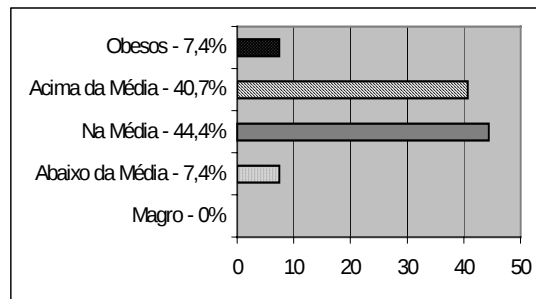


Fig. 3

Com relação as modificações na Auto – Estima, 55,6% das pessoas perceberam que esta variável *melhorou*, 37% perceberam que *melhorou muito*, e apenas 7,4 % *não perceberam modificações*(Ver Fig. 4)

Relação entre o % de pessoas e as Modificações na Percepção da Auto – Estima

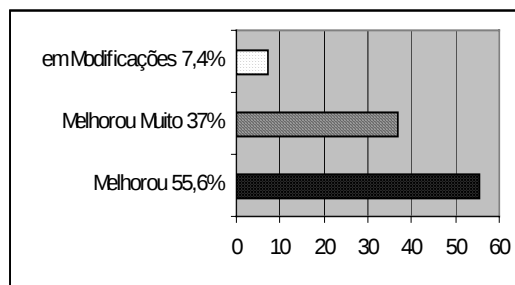


Fig. 4

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Após o estudo das informações obtidas, conclui-se que, as intervenções dos profissionais de Educação Física realizadas desde a aplicação das anamneses e no decorrer de todo o trabalho, favoreceram o surgimento de mudanças positivas nos hábitos alimentares, que junto a utilização regular de programas de treinamento físico formados por exercícios resistidos e predominantemente aeróbicos, elaborados de acordo os princípios e fundamentações das ciências do exercício, e a partir do suporte técnico científico oferecido por avaliações físicas, contribuíram enormemente para a grande redução no percentual e peso

da gordura corporal e um significativo aumento da massa muscular o que proporcionou a obtenção do melhor perfil da composição corporal.

As modificações pertinentes a alimentação consistiram em: menor ingestão de alimentos gordurosos, diminuição das porções alimentares, aumento no consumo de frutas, verduras, saladas e a substituição de refrigerantes e bebidas alcoólicas por sucos naturais.

Amalgamado a todo processo descrito anteriormente, outra relevante mudança se mostrou presente com relação a Auto – estima, pois as pessoas perceberam grandes modificações na sua estética corporal o que contribuiu para o melhoramento da assiduidade às sessões de treinamento. Além disso, é importante enfatizar que houve um notável estreitamento das relações de amizade existentes entre as pessoas que foram atendidas, afinal o LAF passou a ser um local de encontro para conversas e troca de experiências, o que proporcionou dispersão dos problemas cotidianos e o melhoramento do convívio social.

Em suma, houve uma superação das metas estabelecidas. Isto, permite mostrar, a grandeza do poder do profissional de Educação Física no processo de promoção da saúde, através da divulgação de conhecimentos acerca de hábitos alimentares saudáveis, redução ponderal, aumento da Auto – estima e de melhoria da qualidade de vida da população, através de suas intervenções e da correta prescrição e orientação de exercícios físicos resistidos e de predominância aeróbica.

Diante do exposto e das evidências científicas que atestam o efeito protetor dos exercícios físicos contra a obesidade e outras doenças crônico-degenerativas e das relações propostas, pode-se perceber que o processo de incorporação de um estilo de vida saudável está aliado a outras favoráveis alterações comportamentais que podem concitar modificações até no ambiente. Por isso, devem ser criadas políticas públicas de saúde que enfatizem os preceitos acima explanados para que deste modo a saúde e a melhora da qualidade de vida estejam contemplados.

Portanto, fica clara a importância do estudo, pois nos dias atuais, a consciência do binômio exercício físico e saúde leva a necessidade de melhor informar e educar a população acerca da correta prática de exercícios, como fator de promoção da saúde. Sob este enfoque os professores de Educação Física devem atuar diretamente neste processo, por entender que esta forma de intervenção contribui de forma imprescindível na propagação de uma melhor compreensão da relação intrínseca entre doenças e estilo de vida (hábitos sociais e culturais). Certamente deste modo, poderá se alterar favoravelmente alguns indicadores de saúde, como nível de mortalidade e esperança de vida, ao reduzir as complicações decorrentes de certas doenças, que influenciam nesses indicadores.

BIBLIOGRAFIA

- ASTRAND, P-O. ; RODHAL, K.; Tratado de Fisiologia do Exercício.** Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 1987.
- FLECK, Steven J., KRAEMER, William J. Fundamentos do Treinamento de Força Muscular.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul LTDA, 1999.
- MCARDLE, William D., KATCH, Frank I., KATCH, Victor L. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano.** 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças Crônicas – degenerativas e Obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília, 2003.
- POLLOCK, Michael L. ; WILMORE, Jack H. Exercícios na Saúde e na Doença.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
- SHIMITH, Laura K. WEISS, Elizabeth L. LEHMKUHL, Don L. Cinesiologia Clínica de Brunnstrom.** 5ª Ed. São Paulo: Manole, 1997.
- WEINECK, Jürgen. Biologia do Esporte.** 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2000.

WEINECK, Jürgen. Treinamento Ideal. 1^a Ed. brasileira. São Paulo: Manole, 1999.

WILMORE, Jack H.; COSTILL, David L. Fisiologia do Esporte e do Exercício. 2^a Ed. São Paulo: Manole, 2001.

WIREHD, Rolf. Atlas de Anatomia do Movimento. 1^a Ed. São Paulo: Manole, 1996.