

# AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA EXERCÍCIOS FÍSICOS AERÓBICOS NO DIQUE DO TORORÓ<sup>1</sup>

Robson Nunes Caldas<sup>2</sup>  
Aline Costa Ferraz, Rogério Emílio Franz Passos Conceição e Zara Margareth Oliveira<sup>3</sup>  
Antonio Luiz Ferreira Bahia<sup>4</sup>  
Paulo Rodrigo Santos Aristides<sup>5</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente a indicação para a prática de exercícios físicos regulares está se tornando comum entre os profissionais de saúde, graças aos seus potenciais efeitos na proteção, bem como no tratamento de doenças cardiovasculares, osteo-mio-articulares, dentre outras. A avaliação e orientação dos exercícios são de fundamental importância para se conseguir tais benefícios.

Nesse sentido desenvolvemos um projeto cujo nome foi AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA EXERCÍCIOS FÍSICOS AERÓBICOS NO DIQUE DO TORORÓ, porém para a população o denominamos de DIQUE EM FORMA, pois este seria um nome mais simples e que poderia ser facilmente entendido pelos frequentadores do referido local.

O DIQUE EM FORMA foi uma iniciativa dos estudantes da disciplina Estágio II, a qual pertence o Departamento de Educação II da Universidade Federal da Bahia (UFBA), tendo como docente o professor Antonio Bahia, o qual coordenou o projeto. Os estudantes que idealizaram e participaram efetivamente da realização do projeto foram: Rogério Emílio Conceição, Paulo Rodrigo Aristides Santos, Aline Ferraz, Zara Carvalho e Robson Caldas.

Nosso objetivo principal era avaliar o risco cardiovascular presente nas pessoas que caminhavam no Dique do Tororó, alertar esta população em relação aos benefícios do exercício físico regular e orientá-las a controlar a intensidade do seu treinamento durante a caminhada através da frequência cardíaca.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O referido projeto foi executado no Dique do Tororó porque é um lugar onde muitas pessoas praticam a caminhada diariamente e não sabíamos da existência de iniciativas semelhantes neste local. Realizamos 6 visitas nos seguintes dias: 06/02, 13/02, 20/02, 27/02, 13/03 e 20/03 de 2003. O horário da visita era de 17:30 às 19:30, pois coincidia tanto com o horário da disciplina, como com o horário de início da prática de exercícios ao ar livre – às 17h no horário de verão. O local de nosso trabalho era o Play Ground 2 que ficava perto do estacionamento e do ponto de ônibus, o que nos levava a abordar as pessoas logo que as mesmas iniciavam sua caminhada.

Quanto ao material necessário para a execução do projeto, fomos realistas frente à dificuldade material e financeira da UFBA, e tentamos fazê-lo com o menor custo possível, utilizamos apenas adipômetro, canetas, fichas de avaliação, calculadora, fita métrica, faixa de divulgação, prancheta, camisas padronizadas, máquina fotográfica, muito empenho e coragem. Como podemos ver, todos os materiais usados estão presentes no nosso dia-a-dia da academia, o que tornou fácil a aquisição dos mesmos.

---

<sup>1</sup> Relatos de experiências.

<sup>2</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Atividade Física e Saúde da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

<sup>3</sup> Licenciados em Educação Física, egressos da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

<sup>4</sup> Licenciado em Educação Física, egresso da Universidade Católica do Salvador – UCSal. Professor do Instituto de Cegos da Bahia e dos cursos de Educação Física da UFBA e UNIME.

<sup>5</sup> Acadêmico do Curso de Educação Física da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Para chamar a atenção das pessoas fizemos uma faixa que divulgava o projeto, um folheto explicativo que distribuíamos minutos antes do início das atividades e fazíamos abordagem direta das pessoas que caminhavam no local.

A avaliação constava da aplicação do questionário de risco coronariano da Sociedade de Cardiologia de Michigan, da medida da relação circunferência cintura-quadril, da mensuração do percentual de Gordura, da estimativa da F<sub>cmáx</sub> e da zona de treinamento individual, parâmetros que nos deram o perfil de risco cardiovascular dos avaliados, bem como dados para orientação do exercício.

Para orientar o treinamento aeróbico nos baseamos nas recomendações do ACSM (1998) e utilizamos os dados prévios da avaliação para determinar a intensidade e o volume do exercício que foi proposto, além de ensinar a população como medir e controlar a frequência cardíaca durante o exercício dentro da zona de treinamento individual.

O projeto foi desenvolvido obedecendo às seguintes etapas:

- ETAPA 1: Coleta de dados, nome, idade, histórico familiar e de atividade física, comportamento da pressão arterial e os níveis de colesterol. Todos esses dados serviam para preencher o questionário do risco coronariano da Sociedade de Cardiologia de Michigan.
- ETAPA 2: Realização do procedimento de medidas de circunferência e das dobras cutâneas. Cálculos da relação cintura-quadril, do risco coronariano, da zona de frequência cardíaca e do percentual de gordura com o auxílio da calculadora e das tabelas para estimativa do percentual de gordura.
- ETAPA 3: Orientação a respeito dos resultados da avaliação, e da aferição da frequência cardíaca e de como controlar o seu exercício.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os 108 voluntários atendidos no projeto foram cadastrados em um banco de dados com o intuito de traçarmos um perfil do risco cardiovascular das pessoas que caminham no Dique do Tororó.

Analisando os dados, observamos que, coincidentemente, a população do estudo foi praticamente dividida pela metade em relação ao sexo, ou seja, 49% dos voluntários eram do sexo masculino e 51% do sexo feminino (Figura 1).

Em relação à faixa etária, percebemos pouca diferença na quantidade de pessoas atendidas pelo projeto, mas encontramos uma discreta predominância das pessoas com idades de 31 a 40 (Figura 2). O público mais jovem não foi muito presente em nosso projeto, mas ficamos surpresos pelo expressivo número de pessoas acima dos 30 anos que adotaram um estilo de vida ativo.

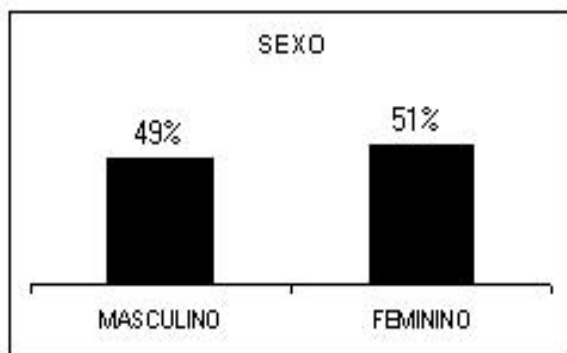


FIGURA 1

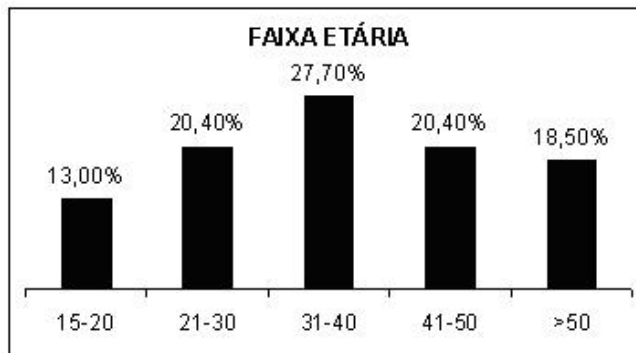


FIGURA 2

Quando analisamos o percentual de gordura, encontramos que 89,1% das mulheres e 62,3% dos homens que caminham naquele local e que participaram do nosso projeto estavam com o percentual de gordura acima do normal, ou seja, segundo PITANGA (2000), mulheres acima de 25% e homens acima de 18%. Analisando o total da nossa amostra, observamos que 76% das pessoas avaliadas estavam com o percentual de gordura elevado (Figura 3).

Este foi um dado que nos preocupou, pois segundo MANSOON et al. (1990) a obesidade é um determinante no surgimento da DCC em mulheres. Sendo assim, a grande maioria das mulheres avaliadas no Dique do Tororó possui, se já não são obesas, uma forte tendência à obesidade, podendo elevar o risco de morte por DCC em decorrência do excesso de peso em até quatro vezes (MANSOON et al., 1995).

No que diz respeito à relação cintura-quadril, observamos que 67,2% das mulheres e apenas 30,1% dos homens estão com um risco de “alto” para “muito alto”, mas quando analisamos o total de avaliados, encontramos pouco mais da metade, 51%, com um risco de “moderado” para “baixo” (Figura 4). Tais valores são preocupantes no sexo feminino, visto que GUEDES et al., (1998) estudando a distribuição de gordura corporal e pressão arterial, concluíram que os resultados

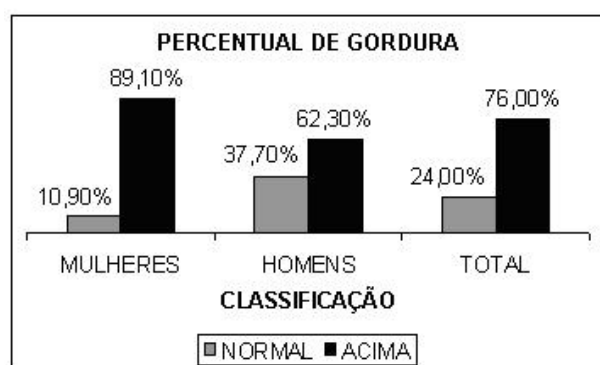


FIGURA 3

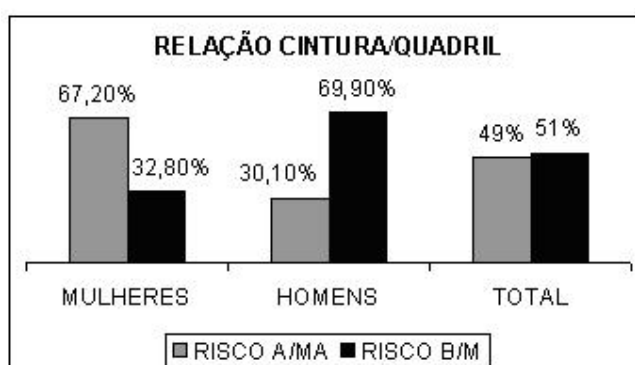


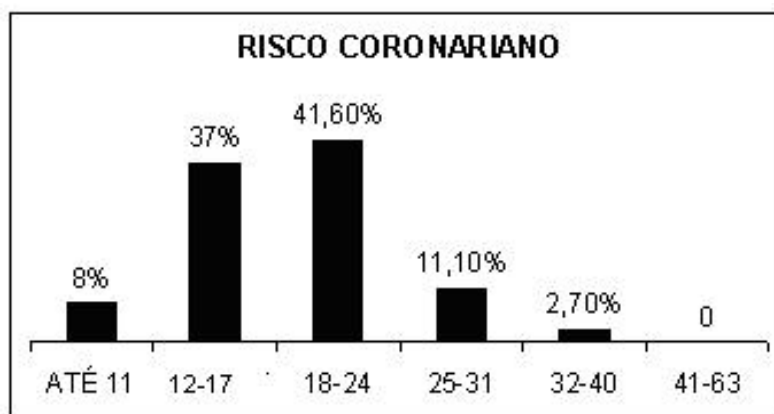
FIGURA 4

encontrados no estudo sugerem que, independente da quantidade de gordura corporal, a disposição centrípeta da gordura pode contribuir para dificultar a manutenção da pressão arterial em níveis satisfatórios. O mecanismo exato pelo qual isso acontece ainda não se sabe, mas PITANGA (1998) e GUEDES et al. (1998) levantam a hipótese de que na obesidade visceral abdominal, o fígado fica exposto a grandes concentrações de ácidos graxos livres; essa situação deverá induzir a reduções na extração hepática de insulina, devido à diminuição do número de receptores, levando à hiperinsulinemia, que por sua vez leva à resistência à insulina, a qual promove a retenção de sódio e o aumento da atividade simpática, causando a elevação da pressão arterial.

Por outro lado, quando fomos analisar os resultados da aplicação do questionário de risco coronariano ficamos surpresos, pois a grande maioria dos avaliados, 78,6%, estava com um risco “baixo” ou “médio habitual” (Figura 5).

Quando analisamos o percentual de gordura e a relação cintura-quadril, acreditávamos que o risco coronariano também seria alto, mas podemos justificar tal desencontro de resultados pelos critérios que adotamos em relação à pressão arterial e ao colesterol total já explicado acima.

Através da análise dos nossos dados, percebemos que as mulheres que caminham no Dique do Tororó possuem um potencial risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pois a maioria delas tem percentual de gordura acima do normal e relação cintura-quadril com risco “alto” para “muito alto”. Os homens também não estão destituídos de riscos, mas quando comparado com as mulheres, estão em posição mais confortável.



**FIGURA 5**

#### **4. CONCLUSÕES**

Como podemos ver, grande parte da população que participou do nosso projeto possui um risco cardiovascular relativamente alto e ainda assim faz exercícios físicos sem nenhuma orientação. Não entendemos que a ausência de profissionais de educação física e de órgãos que se encarreguem desta orientação seja um empecilho à prática de exercícios físicos em locais públicos, até porque, do ponto de vista populacional, os riscos são superados pelos benefícios inerentes a sua prática. Mas, por outro lado, do ponto de vista individual, pessoas com risco excessivamente elevado, com cardiopatia ou que apresentem sintomas durante a prática de exercícios, deveriam ser avaliadas antes de iniciarem seu programa de exercícios.

Diante de tudo que foi visto, consideramos que experiências como esta, que se preocupa em avaliar o risco cardiovascular e orientar a prática de exercícios físicos pela população de forma autônoma e segura, devem ser estimuladas. Acreditamos que com o crescimento do número de faculdades de educação física em nossa cidade, iniciativas como a relatada possa se tornar mais comum, pois assim, a comunidade poderá ser mais bem orientada para a realização de seu exercício, aproveitando os benefícios e reduzindo os riscos inerentes. Nesse contexto a educação física passará a contribuir para uma população mais saudável, reduzindo os custos com a saúde e aumentando a importância do profissional de educação física em saúde pública.

A oportunidade de vivenciar esta experiência nos levou a perceber a necessidade de uma educação física comprometida com a formação de hábitos saudáveis, influenciando na mudança do estilo de vida das pessoas, a partir da aquisição do conhecimento que possibilite dar sentido e significado aos conteúdos vividos na escola. Acreditamos que a reestruturação dos conteúdos dessa disciplina passa pela formação da consciência da população, oferecendo ferramentas para a vida prática.

#### **5. REFERÊNCIAS**

ACSM Position Stand: The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. *Med Sci Sports Med*, 30(6): 975-991, 1998.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Distribuição de Gordura Corporal, Pressão Arterial e Níveis de Lipídios-lipoproteínas Plasmáticas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 70(2): 93-98, 1998.

MANSON, J.E. et al. A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease in women. N Engl J Med, 322(13): 882-889, 1990.

MANSON, J.E. et al. Body Weight and Mortality among Women. N Engl J Med, 333(11): 677-685, 1995.

PITANGA, F.J.G. Atividade Física, Exercício Físico e Saúde. Salvador: Graufba, 1998.

PITANGA, F.J.G. Testes, Medidas e Avaliação em Educação Física e Esportes. Salvador: Graufba, 2000.