

## ROTEIRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA • ENSINO MÉDIO • 3ª SÉRIE

### ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Há diferentes significados de qualidade de vida, considerando as várias faixas etárias em uma comunidade ou sociedade. A combinação de fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano, como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade, resulta numa rede de fenômenos e situações que pode ser chamada de qualidade de vida. A qualidade de vida está diretamente ligada às condições e ao estilo de vida.

Segundo Lessa (1999), o estilo de vida “inclui hábitos e comportamentos autodeterminados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupos...”. Estariam incluídos, nesse contexto, alguns hábitos, como tabagismo, alcoolismo, preferências alimentares, lazer sedentário, entre outros. Resumindo, quando se trata de estilo de vida, pressupõe-se que o indivíduo tem controle sobre as próprias ações, que podem ser prejudiciais ou benéficas à saúde (LESSA, 1999; MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000).

A prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui, de maneira significativa, para a manutenção da aptidão física de crianças, jovens e adultos, seja na sua vertente da saúde seja nas capacidades funcionais.

A aptidão física relacionada à saúde pode ser definida como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia, e demonstrar menor risco de desenvolver doenças ou condições crônico-degenerativas, associadas a baixos níveis de atividade física.

**Aptidão física:** é o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo e que estão relacionadas à capacidade de realizar atividades físicas (CASPERSEN, *et al.*, 1985).

**Atividade física:** é todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN, *et al.*, 1985).

A aptidão física não é determinada inteiramente pela atividade física. Outros fatores interagem, significativamente, no processo de aquisição de aptidão física, como os ambientais, sociais e genéticos. Ela pode variar bastante, também, em função da idade, da raça, do gênero e do nível social (MAZO; LOPES, BENEDETTI, 2001).

A OMS estima que a inatividade física contribui para cerca de 2 milhões de mortes anuais no mundo. Simultaneamente, calcula, também, que 60% da população mundial não pratica atividade física suficiente (WHO, 2006).

Os estilos de vida sedentários constituem, assim, um dos maiores problemas de saúde pública com o qual as sociedades ocidentais se debatem. O sedentarismo contribui para a ocorrência de doenças crônicas, mortes prematuras e invalidez, o que leva a graves custos econômicos e sociais.

Apesar da relação entre atividade física e estado de saúde, observa-se, ainda, um alto índice de sedentarismo entre indivíduos, o que tem sido considerado uma das maiores preocupações da saúde pública mundial (ALLENDER, COWBURN & FOSTER, 2006; KOEZUKA ET AL., 2006; LOPES & MAIA, 2004). Por exemplo, Stone, McKenzie, Welk e Booth (1998) já ressaltavam que uma parcela significativa de crianças e adolescentes não é suficientemente ativa, apontando-se índices de atividade física regular inferiores a 50%. Jenkins (2007) destaca que o estilo de vida sedentário é o terceiro maior risco de mortalidade e o quinto maior precursor de incapacitação no mundo pós-industrializado.

Em relação aos jovens, o sedentarismo tem constituído grande preocupação para a saúde pública. Estudos apontam maiores índices de sedentarismo entre as meninas (BIDDLE, GORELY & STENSEL, 2004; STONE ET AL., 1998) e uma tendência à redução do nível de atividade física com o aumento da idade (DUNCAN, DUNCAN & STRYCKER, 2005; KOEZUKA ET AL., 2006; LOPES & MAIA, 2004; SMITH & GREEN, 2005; TWISK, 2001; STONE ET AL., 1998), o que justifica o caráter prioritário, atribuído pela saúde pública, nos últimos anos, ao aumento do percentual de jovens que praticam atividade física regularmente (STONE ET AL., 1998; TROST ET AL., 2003). A melhora do condicionamento físico, proporcionada pelo aumento da prática de atividade física, é considerada a segunda maneira mais eficaz de reduzir os riscos de doenças futuras (JENKINS, 2007).

Por outro lado, o aumento da esperança de vida levou ao questionamento dos nossos comportamentos atuais – “envelhecer e morrer com saúde” é um desejo comum. De fato, a qualidade de vida é, hoje, um termo comum e uma preocupação que reside em todos nós. Dessa forma, a promoção de estilos de vida saudáveis revela-se como uma necessidade urgente e um dos maiores desafios para as sociedades ocidentais.

A atividade física define-se como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em dispêndio energético. Qualquer atividade de lazer, ocupacional e doméstica poderá ser incluída nessa definição.

As atividades físicas de lazer são associadas a uma baixa competitividade e prendem-se com atividades, como os passeios a pé, de bicicleta, canoagem, o *jogging*, entre outras atividades que são realizadas no tempo livre.

Atualmente, é consensual que a prática de atividade física regular contribui para a saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, para a nossa qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, total, e não apenas como a ausência de doença ou incapacidade, enfatizando a importância dela para a felicidade, a paz e a segurança. Mais recentemente, a OMS acrescenta uma perspectiva ecológica à saúde, referindo que é a “extensão em que indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e, por outro, de modificar ou lidar com o meio envolvente” (RIBEIRO, 2005, p. 75). A OMS considera, ainda, que a saúde é uma dimensão da nossa qualidade de vida. A qualidade de vida é um conceito de difícil definição, pela sua abrangência e variação intercultural; de uma forma geral, pode se definir como o “grau de coincidência entre a vida real e as expectativas do indivíduo, refletindo a satisfação de objetivos e sonhos próprios de cada indivíduo” (CALMEIRO & MATOS, 2004, p. 22).

Para que a prática de atividade física tenha efeitos benéficos na nossa saúde e no nosso bem-estar, é necessário que esta seja efetuada de forma regular. As recomendações atuais para essa prática, nos **adultos**, são:

**a)** Prática de atividade física moderada, pelo menos 5 dias por semana, num mínimo de 30 minutos. Por atividade moderada entenda-se uma atividade que requer 3 a 6 vezes mais energia que em repouso. Pode incluir atividades como andar a pé, dançar, subir escadas, fazer tarefas domésticas, brincar com as crianças etc. A OMS recomenda, agora, que adultos façam atividade física moderada de 150 a 300 minutos semanais ou de 75 a 150 minutos semanais de atividade física intensa, quando não houver contraindicação. Adultos devem realizar, também, atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares dois ou mais dias por semana, pois proporcionam benefícios adicionais à saúde.

Leia mais em: <https://saude.abril.com.br/fitness/as-novas-recomendacoes-da-oms-para-atividades-fisicas-o-que-muda/>

**b)** Prática de Atividade Física vigorosa, pelo menos 3 dias por semana, num mínimo de 60 minutos. Por atividade vigorosa, entenda-se uma atividade que requer 7 vezes mais energia que em repouso. São exemplos de atividades físicas de intensidade vigorosa: *jogging*, canoagem, andar de bicicleta, natação etc. Para que se possa potenciar os benefícios inerentes à prática de exercício, deverão conjugar-se ambas as recomendações. Isso significa, portanto, que, a uma preocupação de se realizar alguma forma de atividade física em quase todos os dias da semana, em 3 desses dias, a atividade realizada deverá ser mais intensa.

Benefícios da prática de atividade física:

São vários os benefícios físicos e psicológicos para os quais existe suficiente comprovação empírica (WHO, 2006; BERGER ET AL., 2006).

#### **Físicos**

- a)** Redução do risco de ocorrência de doenças coronárias.
- b)** Prevenção/Redução da hipertensão.
- c)** Papel importante no controle do excesso de peso e prevenção da obesidade.
- d)** Prevenção da Diabetes do tipo II.
- e)** Papel importante em alguns tipos de cancro, nomeadamente do cólon.
- f)** Saúde muscular e esquelética e redução do risco de ocorrência de osteoporose.

#### **Psicológicos**

- a)** Melhoria dos estados de humor: redução da tensão, depressão, raiva e confusão, acréscimo da vitalidade, vigor e clareza.
- b)** Técnica de redução de estresse.
- c)** Oportunidade de experienciar prazer.
- d)** Reforço das autopercepções (autoestima e autoconceito).
- e)** Benefícios psicoterapêuticos, nomeadamente no tratamento da depressão e ansiedade.

Outros benefícios associados à prática de exercício e de atividades físicas são:

**Econômicos:** os custos para os governos dos países ocidentais com as doenças crônicas, morte prematura e baixa qualidade de vida assumem grandes proporções. Aumentar os níveis de prática de atividade física das populações pode conduzir a uma redução desses custos, devido ao papel fundamental que essa prática tem na diminuição da ocorrência das doenças físicas e psicológicas já referidas.

**Sociais:** a prática de atividade física pode potencializar o contato entre indivíduos, o estabelecimento de relações de cooperação e até mesmo a redução de comportamentos antissociais e do isolamento, com alguma incidência em diversos grupos, nomeadamente jovens e idosos.

**Ambientais:** a prática de atividade física pode proporcionar uma maior utilização dos espaços exteriores, potencializando a utilização de certas áreas e a reabilitação de outras (passeios marítimos, construção de espaços verdes, pistas para ciclistas), proteção do ambiente (zonas estritamente de pedestres, uso de bicicleta e outros meios de transporte não poluentes) e o contato com a natureza (ex.: canoagem, *trekking* etc.).

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLENDER, S., COWBURN, G., & FOSTER, C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. **Health Education Research**, 21(6), 2006: 826-835.
- BERGER, B., PARGMAN, D. & WEINBERG, R.S. *Foundations of Exercise Psychology* (2<sup>nd</sup> Ed. Rev). USA: Fitness Information Technology. 2006.
- BIDDLE, S. J. H., GORELY, T., & STENSEL, D. J. Health enhancing physical activity and sedentary behavior in children and adolescents. **Journal of Sports Sciences**, 22(8), 2004: 679-701.
- CALMEIRO, L. & MATOS, M.G. **Psicologia: Exercício e Saúde**. Lisboa: Visão e Contextos. 2004.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, J.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**. 100(2), 1985:126-131.
- DUNCAN, S. C., DUNCAN, T. E., & STRYCKER, L. A. Sources and types of social support in Youth physical activity. **Healthy Psychology**, 24(1), 2005: 3-10.
- LESSA, I. Doenças crônico não transmissíveis: bases epidemiológicas. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, 600p.
- MAZO, G. A; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T.B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001. 236p.
- MINAYO, M.C.S.; HARTZ, A.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- PAIS-RIBEIRO, J.L. **Introdução à Psicologia da Saúde**. Coimbra: Quarteto, Coleção: Psicologias. 2005.
- WHO. **Physical activity**. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/physactiv/health.shtml>. Acesso em: 10 dez. 2006.