

ANÁLISE DAS ATIVIDADES PRATICADAS EM ACADEMIAS AO AR LIVRE NA CIDADE DE BEBEDOURO-SP

ANALYSIS OF COMMITTED IN THE ACADEMIES ACTIVITIES IN OUTDOOR FOUNTAIN CITY

Lucas Santos Moreno¹

Leonardo Ribeiro de Oliveira Ferreira¹

Leandro Oliveira da Cruz Siqueira²

RESUMO: Grande parte dos indivíduos que realizam atividades nas Academias ao Ar Livre (AAL) é idosa. Assim, o cuidado na prescrição dos exercícios devem ser maiores. O objetivo deste estudo é descrever o perfil de usuários de AAL, orientados e não orientados por profissionais de Educação Física em relação à presença de patologias e comparar os incômodos, dores e/ou limitações (IDL) física durante a prática das atividades entre ambos os grupos. Questionários foram aplicados em 24 pessoas com média de idade de 59±9 anos, sendo 12 que praticam exercícios com orientação profissional (Grupo 1) e 12 que praticam sem orientação (Grupo 2). Os principais resultados apontaram que os sintomas de IDL foram predominantes no Grupo 2 com 75%, enquanto o Grupo 1 apresentou somente 33%. Conclui-se que a maioria dos praticantes de AAL que não são orientados por um profissional relata maior IDL no momento das atividades físicas quando comparado aos orientados.

Palavras-chave: Idosos, Atividade Física, Qualidade de Vida.

ABSTRACT: *Most of people who carry out activities in Outdoor Gyms (AAL) are elderly. Thus, care in prescribing exercises should be higher. The aim of this study is to describe the AAL user profile, guided and not guided by professionals of Physical Education for the presence of disease and compare the discomfort, pain and / or limitations (IDL) physical in the practice of activities between both groups. Questionnaires were applied to 24 people with a mean age of 59 ± 9 years, 12 who practiced exercises with professional guidance (Group 1) and 12 who practiced without guidance (Group 2). The most expressive results showed that the symptoms of IDL were predominant in Group 2 with 75%, while Group 1 showed only 33%. It follows that most AAL practitioners who are not guided by professionally greater IDL reports at the time of physical activity when compared to oriented.*

Keywords: Elderly, Physical Activity, Quality of Life

¹ Graduado em Bacharelado em Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP.

² Docente do curso de Educação Física no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: Le_siqueiraedf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A atividade física ou o exercício físico com o passar dos anos vêm se ajustando com o intuito para que toda a população alcance o que chamamos de uma boa qualidade de vida e saúde, que por sua vez pode ser definida como o conjunto de valores sociais, valores físicos e até mesmo econômicos que caracteriza de maneiras gerais o bem estar do ser humano (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; SURDI et al., 2011). A prática do exercício físico para a melhora da saúde vem acompanhando uma tendência onde a saúde é cuidada de forma preventiva, diferentemente do que era feito anteriormente, onde a saúde era tratada de forma medicamentosa, o que não é a realidade da prática do exercício físico, pois através dele é possível a prevenção e reabilitação de diversas condições patológicas, tais como a Diabetes Mellitus tipo II (DM-II), hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004) e através da prática regular do exercício físico com orientação de um profissional de Educação Física é possível evitar uso de medicamentos e melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

Para Tribess e Virtuoso (2005), a diminuição da prática de atividade física para os humanos contribui de maneira errônea no processo do envelhecimento, causando desde a diminuição das funções motoras e desempenhos funcionais até as aparições de alguns tipos de doenças.

Como afirma McArdle, Katch, Katch (2008) que em uma análise de 43 estudos foi constatado que a aparição de Doenças Cardíacas em pessoas sedentárias aparece 2 vezes a mais do que em pessoas ativas no processo de envelhecimento, ou seja, a inatividade física nesse contexto da vida é um fator de risco considerável nas aparições de algumas doenças onde podemos considerar além da doença já citada, doenças como, a aterosclerose uma doença inflamatória onde há o depósito de gordura no interior das artérias diminuindo com o tempo o seu diâmetro e assim dificultando o fluxo sanguíneo desses vasos, hipertensão arterial sistêmica popularmente conhecida como pressão alta (PA), que significa estar a cima e/ou iguala limitante de 140 mmHg para PA sistólica e de 90 mmHg para PA diastólica, acidente vascular encefálico (AVE), que se caracteriza como a obstrução ou o rompimento de uma artéria que leva sangue ao nosso cérebro ocasionando a diminuição ou não oxigenação do mesmo, Diabetes Mellitus (DM) que se caracteriza

como um motim metabólico que interfere na captação de glicose da corrente sanguínea para os tecidos, se dividindo em Tipo I, onde comumente as pessoas nascem com ela e está associada com a destruição de células beta-pancreáticas causando a falta absoluta de insulina, Tipo II, que está mais associada com o estilo de vida (obesidade) e/ou fatores genéticos, podemos encontrar a resistência a insulina, quando o corpo produz insulina mas não responde da forma que deveria e passa com o tempo a precisar cada vez mais de insulina para a remoção de glicose do sangue e também quando o paciente não produz quantidades ideais de insulina e Diabetes Gestacional, onde a mulher adquire no período de gestação e acaba normalizando após o parto, entretanto estas mulheres têm maior risco de desenvolverem a DM tipo II no envelhecimento e doenças osteoarticulares, onde afetam o sistema esquelético causando dores, limitações no corpo que pode prejudicar até sua locomoção e podendo afetar tarefas simples e diárias (COELHO et al, 2013).

Sabe-se fisiologicamente que mulheres ou homens adultos ou em qualquer estágio da vida, se praticar regularmente exercícios físicos moderados, sendo eles aeróbios, de impacto, resistido ou resistência causará respostas positivas em relação a sua qualidade de vida e bem-estar, podendo assim diminuir o risco de obesidade, por conta de aumentar a oxidação das gorduras em exercício, risco de adquirir Diabetes Mellitus que através do exercício principalmente o treinamento resistido faz com que ocorra uma cascata de reações fisiológicas onde causará influência na regulação dos níveis de glicose no sangue. Ajuda na modulação do sistema imune, pois a atividade física libera adrenalina e noradrenalina, onde os mesmos atuam para seu equilíbrio. Os aspectos psicossociais por conta da liberação de endorfina que remete aquela sensação de prazer, bem-estar e o aumento da força, por conta da supercompensação energética do período pós-exercício (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2008; CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011; COELHO et al, 2013).

Como o aumento da expectativa de vida da população brasileira, onde em 2014 alcançou a marca de 75,2 anos, (IBGE, 2014) o profissional da área de Educação Física passa a ter um olhar diferente com relação à programação de treinamento, pois os idosos ou pessoas próximas a esta fase possuem uma maior vulnerabilidade a lesões, e o profissional deve equacionar os treinamentos de

acordo com a individualidade de cada aluno, evitar a máxima exaustão, movimentos forçados e/ou com longa duração, sempre tomando cuidado com a frequência cardíaca e pressão arterial (POLLOCK; WILMORE, 2009).

Diante desses dados e o fácil acesso a informações que hoje temos, a preocupação e a busca pela saúde cresceram, tanto que o Governo do Estado de São Paulo por meio do governador Geraldo Alckmin vendo uma necessidade de facilitar o acesso ao exercício físico, decretou em 22 de maio de 2012 uma autorização para que a Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude através de convênios com municípios paulistas pudessem transferir recursos financeiros para a implantação/instalação de academias ao ar livre em lugares públicos e centros, para facilitar o acesso à atividade física de toda população de um determinado lugar (SURDI et al, 2011).

Em um recente estudo Iepsen e Silva (2015) constataram em um grupo de 323 pessoas frequentadoras de AAL aproximadamente 7,74% estão na faixa de 20 a 29 anos de idade, 12,38% pertence à faixa de 30 a 39 anos, 18,57% na faixa de 40 a 49 anos, 26,93% na faixa de 50 a 59 anos e acima de 60 anos de idade sobe para 34,36%, ou seja, é notável o maior número de pessoas da classe idosa e/ou pessoas adultas no processo de envelhecimento que estão realizando essa prática, e como cerca de 60% dos frequentadores possuem 50 anos ou mais, é necessário maior atenção na hora da orientação das atividades físicas nesses espaços, por vários fatores já identificados (POLLOCK; WILMORE, 2009). Portanto o objetivo deste estudo é descrever o perfil de usuários de academias ao ar livre, em relação às patologias como: Diabetes, Hipertensão e Dislipidemia e apresentar as diferenças dos relatos de incômodos, dores e/ou limitações físicas (IDL) de um grupo orientado e de um grupo não orientado por um profissional da área da Educação Física, durante as práticas de suas atividades.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa de campo transversal de natureza descritiva. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNIFAFIBE (CAAE n. 9641716.8.0000.5387).

2.1 Participantes

Participaram desta pesquisa 24 pessoas de ambos os sexos, acima de 50 anos de idade, da cidade de Bebedouro/SP, distribuídas em dois grupos.

Grupo 1: 12 pessoas que realizam atividades físicas nas Academias ao Ar Livre (AAL) com orientação de um profissional de Educação Física.

Grupo 2: 12 pessoas que realizam as atividades, porém sem a presença de um profissional da área da Educação Física.

Mesmo sabendo que praticantes da AAL são na sua maioria idosos (IEPSEN; SILVA, 2015), indivíduos adultos próximos a esta faixa etária também participaram desta pesquisa, independentemente do tempo em que os mesmos praticam Atividade Física.

Foram incluídas no estudo todas as pessoas na faixa etária pré-estabelecida, que utilizem a academia ao ar livre e que aceitem participar do estudo. Foi utilizado como critérios de exclusão: participantes que não concordaram ou aceitaram o termo de consentimento para participar do estudo, pessoas que não se enquadram na faixa etária e/ou que possuíam algum tipo de deficiência física, motora ou cognitiva.

2.2 Instrumentos da pesquisa

Para a realização deste estudo foi utilizada uma ficha de anamnese elaborada pelos autores, que se caracteriza por um questionário composto por perguntas abertas e fechadas sobre a prática e suas variáveis/extensões do exercício físico na AAL, que facilite o objetivo do estudo.

2.3 Procedimentos

Foram realizadas visitas a dois locais que contém as AAL na cidade de Bebedouro/SP, um localizado nas dependências da Praça Paula Fracinete e o outro localizado nas dependências da Praça do Coreto, nos bairros do centro e Jardim Paraíso respectivamente. Para os praticantes que realizam as atividades com orientação os horários das visitas foram realizados em dias úteis no período da manhã, das 07h00 até as 09h30 para os praticantes que fazem sem orientações as visitas foram realizadas em quatro períodos, em horários aleatórios, dois na parte da

Revista Educação Física UNIFAFIBE, Bebedouro/SP - Vol. V – setembro/2017.

manhã e dois após as 14h00 horas, ambos no mês de outubro e horários fixos não foram estipulados por conta da prática desse público não ter horário fixo. Caso a AAL estivesse vazia, os entrevistadores deveriam permanecer durante todo o tempo previsto no local (30 minutos) na tentativa de abordar algum frequentador.

Todos os participantes aceitaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido e preencheram a ficha de anamnese sempre nos finais dos treinamentos.

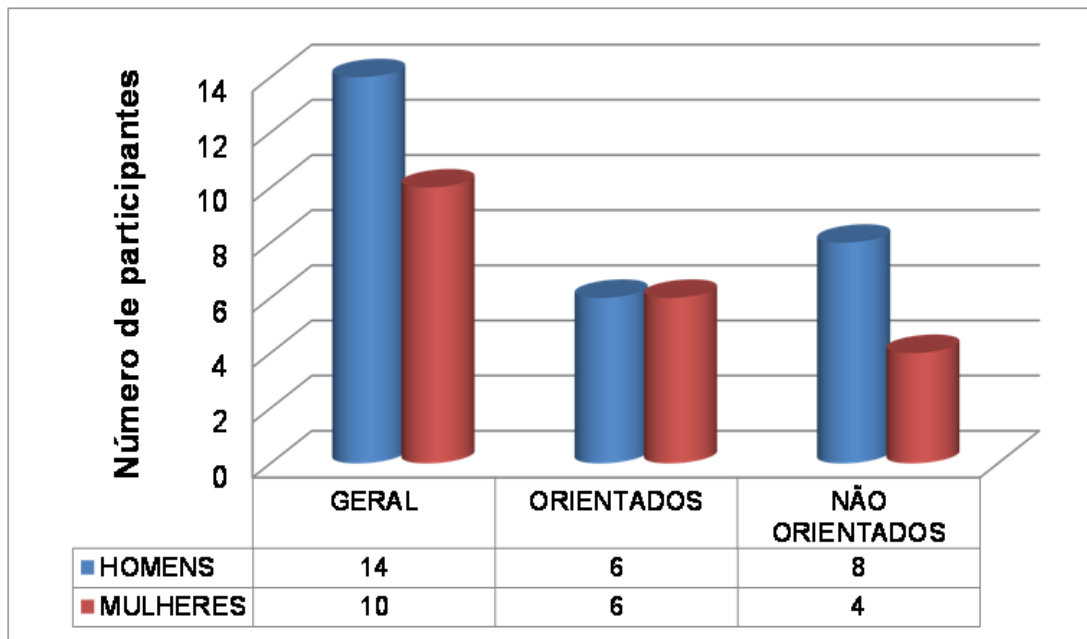
2.4 Análise dos Dados

O presente estudo possui um caráter quali-quantitativo e as informações foram analisadas de forma descritiva em médias, desvios padrão e para destacar a diferença dos grupos no que se refere à presença ou não de patologias e nos sintomas de dores, incômodos e/ou limitações físicas dos participantes quando realizam atividades física.

3 RESULTADOS

No total foram avaliados 24 participantes, 12 que praticavam com a orientação de um profissional da área de Educação Física (Grupo 1) e 12 sem a orientação (Grupo 2). No Grupo 1, 6 participantes eram homens com (média de idade de $64 \pm 12,2$ anos) e 6 mulheres (média de idade de $60,8 \pm 8,8$ anos), no Grupo 2, participaram 8 homens (média de idade $56,2 \pm 6,8$ anos) e 4 mulheres (média de idade $56 \pm 5,6$ anos) (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1. Número de participantes do estudo. Quantidade geral e separadamente por gênero e grupo.



Fonte: Elaboração dos autores.

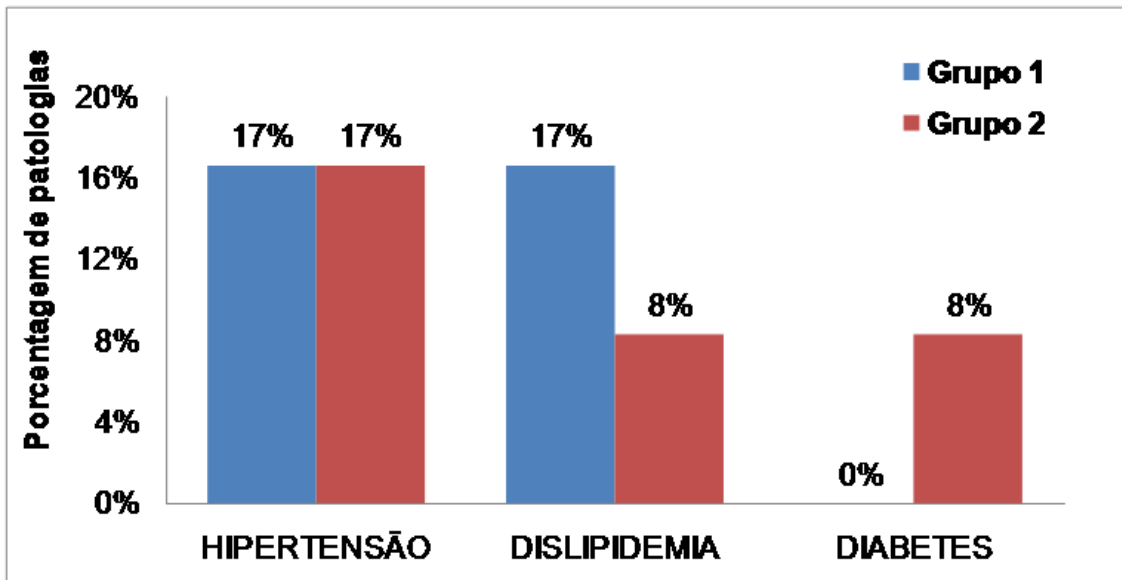
Em relação às condições de saúde 2 pessoas (homens), de ambos os grupos relataram a presença de hipertensão arterial, resultando em 17%.

Para dislipidemia, o grupo 1 relatou maior ocorrência e 17% das pessoas (1 homem e 1 mulher)apresentaram tal patologia, enquanto no grupo 2 apenas 8% (1 mulher) relatou a mesma.

E quando perguntados sobre a presença de Diabetes *Mellitus* o grupo que realiza a prática com orientação não houve relatos, enquanto no grupo 2, e apenas 1 homem apontou a presença da mesma, representando 8% (GRÁFICO 2).

De maneira geral os dois grupos apresentaram 4 participantes alegando algum tipo de patologia sendo 33% a porcentagem de relato para cada grupo.

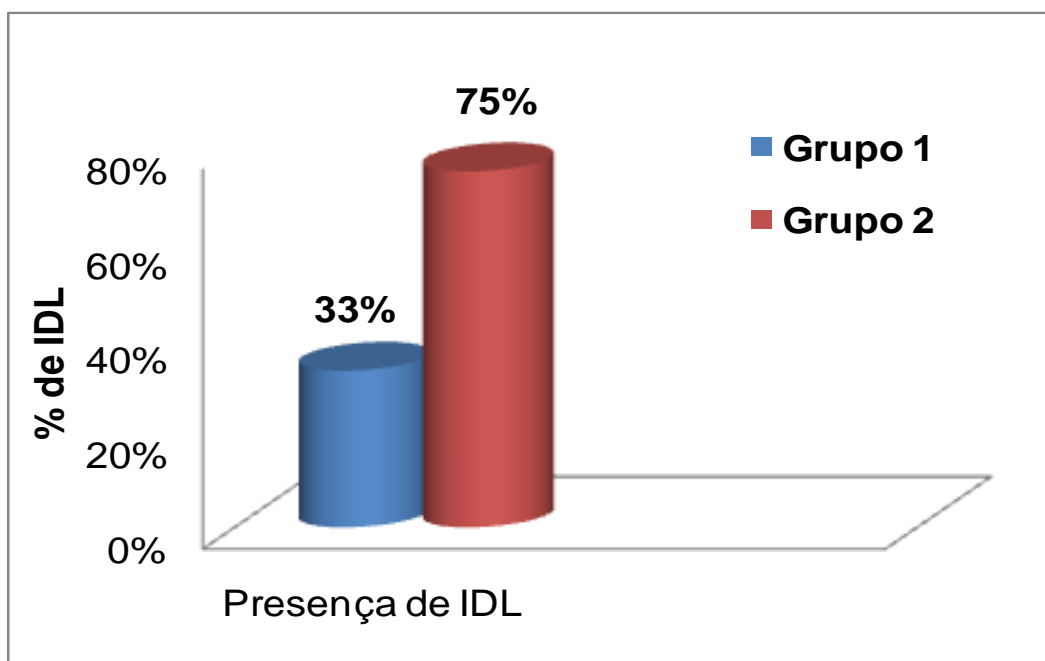
GRÁFICO 2. Diferença em porcentagem de patologias nos grupos 1 e 2.



Fonte: Elaboração dos autores.

Quando perguntados sobre a presença de IDL o grupo 1 relatou menor aparência e 33% afirmam que realizam atividades físicas sem a presença de tais sintomas. Já o grupo que realiza as atividades sem orientação profissional 75% dos participantes alegou a presença de incomodo, dor e/ou limitação física durante a prática da atividade (GRÁFICO 3).

GRÁFICO 3. Diferença em porcentagem na presença de IDL nos grupos 1 e 2.



Fonte: Elaboração dos autores.

Revista Educação Física UNIFAFIBE, Bebedouro/SP - Vol. V- setembro/2017.

A partir dos resultados, foi possível verificar que mesmo os grupos sendo semelhantes em patologias e o grupo 1 sendo mais velho que o grupo 2 com (62,4±10,3 média de idade anos) e (56,2±6,5 média de idade anos) respectivamente, o grupo 1 apresenta menores índices de IDL. Este resultado pode estar relacionado com a orientação do profissional de Educação Física, que proporciona informações para a execução correta dos exercícios e exercícios específicos para cada caso.

A função de um profissional na orientação de qualquer tipo de exercício físico é de extrema importância, pois o mesmo tem o dever e o conhecimento de planejar, programar, supervisionar, organizar, avaliar, orientar e realizar treinamentos especializados de acordo com seu público alvo e caso o programa de exercícios seja mal elaborado ou nem se quer tenha uma elaboração, onde a população faça o exercício por conta própria como foi visto no grupo 2, ao invés de estar lhes proporcionando benefícios talvez possa estar causando malefícios, principalmente nos Programas de Saúde a Família que sua população normalmente é mais carente e conseqüentemente desprovida de conhecimentos necessários na execução de movimentos físicos e muito menos qual atividade será mais compatível em sua singularidade (DIAS, et al, 2008).

Durante e logo após uma sessão de treinamento o nosso corpo entra em fase catabólica, que pode ser classificada sucintamente como a quebra de nutrientes do nosso corpo para o fornecimento de energia, e seguidamente começa a fase de recuperação, onde nosso corpo com sua capacidade adaptativa através da supercompensação de reservas energéticas possibilitam-nos a fase classificada como anabólica que em síntese nos causa diversos benefícios na resposta ao exercício. Caso o exercício seja executado em situações que a periodização não ocorra ou que seja mal planejada, o treinamento pode se exceder, causando sobrecarga de treino ou popularmente conhecido como *OverTraining*. Situação essa adversa aos benefícios do exercício (SILVA; SANTHIAGO; GOBETTO, 2006). Pois quando a periodização do treinamento de uma atividade física for estruturada e/ou organizada, pode auxiliar de maneira decisiva no rendimento, ou seja, em um ganho de desempenho de seu atleta ou aluno (GOMES; SOUZA, 2009).

Em questão a segurança nas AAL, em uma recente pesquisa cujo objetivo foi identificar os fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de

atividades físicas nas academias ao ar livre em adultos de Curitiba-PR, 411 pessoas foram entrevistadas, (221 mulheres e 190 homens), 267 pessoas independentemente do gênero estavam com a faixa etária maior ou igual a 18 anos e 144 eram idosas. A ocorrência de lesões constatou-se baixa, em apenas 3,4% do total, concluindo-se assim que prática de atividade física nos equipamentos das AAL aparenta ser segura para a integridade física dos seus frequentadores (SILVA, 2016), pois se sabe, que os exercícios resistidos quando executados corretamente, com carga adequada, equipamentos bem modulados e com profissional por perto, estes são os mais seguros para a integridade do praticante, e seus índices de lesões são menores quando comparados a outros esportes (SIMÃO, 2004; MURER, 2007; SOUZA; MOREIRA; CAMPOS, 2015).

Entretanto, vale destacar que 71% do seu público receberam orientação para o uso dos aparelhos nas AAL e que apenas 35% dos 411 entrevistados são idosos, fato este que pode estar explicando o baixo índice de lesões, pois se sabe que pessoas com maior faixa etária são mais propensas em adquirir lesões ou dores (IDL) do que as pessoas consideradas mais novas. Brattbergetal (1989), em um trabalho de prevalência de dor em uma cidade da Suécia, dentre 1.009 indivíduos, com idades de 18 a 84 anos foi detectado que 40% destes apresentavam algum tipo de dor por mais de seis meses. Porém, quando foi analisado apenas pela faixa etária de 45 a 64 anos, a prevalência aumentou para 50% (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se com esse estudo que a orientação profissional na atividade física é ideal para a população que almeja segurança em sua prática, pois, através do presente estudo verificamos que os relatos de IDL foram maiores no grupo 2, grupo no qual realiza a prática sem orientação profissional.

É notável a falta de trabalhos na literatura moderna sobre o treinamento resistido nas AAL e suas variáveis, recintos esses no qual vêm aumentando seu público. Com isso, deveria haver por parte da prefeitura ou órgão responsável pelas mesmas, a adesão de Profissionais de Educação Física, ou o aumento da disponibilidade dos mesmos para a supervisão diária desses locais, para maior segurança de seus frequentadores.

REFERÊNCIAS

- BRATTBERG, G., THORSLUND, M., WIKMAN, A. The prevalence of pain in a general population. The results of a postal survey in a county of Sweden. **Pain**, 37(2), 215-222, 1989.
- CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista brasileira de Medicina do Esporte**, 10(4), 319-324, 2004.
- CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; DE OLIVEIRA, A. L. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, 1(09) 2011.
- COELHO, F. D. M., GOBBI, S., COSTA, J. L. R., GOBBI, L. T. B. **Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria a prática**. Curitiba CRV, 2013.
- DIAS, J. A., PEREIRA, T. R. M., LINCOLN, P. B., DA SILVA SOBRINHO, R. A. A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. **Lecturas: Educación física y deportes**, (114), 59, 2007.
- GOMES, A. C.; DE SOUZA, J. **Futebol: treinamento desportivo de alto rendimento**. Artmed Editora, 2009.
- IEPSEN, A.; SILVA, M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 20(4), 413, 2015.
- Instituto Brasileiro de Geografia, Estatística. Coordenação de Trabalho, & Rendimento. Acesso e utilização de serviços de saúde 2014 Brasil. IBGE, 2014.
- KRELING, M. C. G. D., CRUZ, D. A. L. M., PIMENTA, C. A. D. M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Revbrásenferm**, 59(4), 509-13, 2006.
- MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia nutrição e desempenho humano**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- MURER, E. Epidemiologia da Musculação. **Saúde Coletiva & Atividade Física: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em Educação Física**. Campinas: [s.n.], 2007.
- PEREIRA, É. F., TEIXEIRA, C. S., DOS SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, 26(2), 241-250, 2012.
- POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. Guanabara Koogan, 2009.
- SANTANA, N. L., CAMPOS, L. A. S. Lesões na prática da musculação: aspectos fisiológicos e psicológicos analisados em academias de Patos de Minas–MG. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, 7(3), 2008.
- Revista Educação Física UNIFAFIBE, Bebedouro/SP - Vol. V– setembro/2017.

SILVA, A. T. et al . Fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física em academias ao ar livre. **Ver BrasMed Esporte**, São Paulo, v. 22, n. 4, p.267-271, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922016000400267&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220162204151226>.

SILVA, A.S. R.; SANTHIAGO, V.; GOBATTO, C.A..Compreendendo o overtraining no desporto: da definição ao tratamento.**Rev. Port. Cien. Desp.**, Porto, v. 6,n. 2,p. 229-238, maio 2006. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232006000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 out. 2016.

SIMÃO, R. **Treinamento de força na saúde e qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2004

SOUZA, G. L.; MOREIRA, N. B.; CAMPOS, W. Ocorrência e Características de Lesões entre Praticantes de Musculação. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 3, p. 469-477, 2015.

SURDI, A. C.; PADILHA, E.; ZAGO, E.; LOUZADA, L. G.A prática de atividades físicas em Academia ao ar livre: a percepção dos seus praticantes,**Lecturas: Educación física y deportes**,16(162), Buenos Aires,2011.

TRIBESS, S. VIRTUOSO, J. S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Revista Saúde**, 1(2), 163-172, 2005.