

Novas tendências de exercício e saúde

Nuevas tendencias del ejercicio y la salud

Universidade da Beira Interior, Departamento de Ciências do Desporto
Centro Investigação Desporto e Desenvolvimento Humano (CIDESD)
(Portugal)

Dulce Esteves
Rui Brás
Kelly O'Hara
desteves@ubi.pt

Resumo

Nos últimos 100 anos verificou-se uma alteração radical do estilo de vida ocidental, nos hábitos alimentares e no dispêndio energético. Em 2002, 66% dos europeus adultos apresentavam baixos níveis de actividade física e 25% uma elevada inactividade. Em 1997 Portugal apresentava a mais alta prevalência de sedentarismo da Europa (87,8%). Objectivo: Neste trabalho fez-se uma análise qualitativa de diferentes actividades de academia no âmbito de exercício e saúde, de modo a compreender se estas sobrevalorizam a evolução da aptidão física ou consideram o exercício como meio de desenvolvimento do Homem como um todo. Método: Analisaram-se (1) as causas de desistência das actividades físicas referentes na literatura; (2) o novo tipo de homem das sociedades ocidentais e (3) os tipos de actividades físicas existentes; de modo a estruturar os fundamentos de programas inovadores, no âmbito do desporto saúde, que vão de encontro aos imaginários do homem actual. Resultados: Encontraram-se diferenças substanciais entre a oferta existente ao nível de desporto saúde e as expectativas do homem actual, o que pode justificar os crescentes níveis de sedentarismo e a fraca adesão aos programas de actividade física. Conclusão: As actividades de desporto saúde têm de (1) ser orientadas para os objectivos do cliente; (2) serem lúdicas, inovadores, não monótonos, que promovam a sociabilidade; (3) incorporar as novas tecnologias, nos processos de diagnóstico e controlo da evolução na construção de exercícios; (4) fazerem uma contínua avaliação da satisfação do cliente e (5) optimizarem a obtenção de resultados.

Unitermos: Exercício. Saúde- Novas tendências.

Introdução

Nos últimos 100 anos tem-se verificado uma alteração radical do estilo de vida ocidental, com consequências ao nível dos hábitos alimentares e do dispêndio energético dos indivíduos. O aumento do sedentarismo e/ou inactividade física está intrinsecamente relacionado com a proliferação de estados de obesidade, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Estima-se que a inactividade física provoque, só na Europa, cerca de 600 000 mortes/ano (5-10% do total) (WHO, 2006).

Em 2002, cerca 66% dos europeus com mais de 15 anos não apresentam níveis recomendados de prática de actividade física e 25% apresentam elevados índices de inactividade física. 57% dos indivíduos não praticam nenhuma actividade física vigorosa por semana (Sjöström *et al.*, 2006).

Em 1997, a população portuguesa era a que apresentava prevalência mais alta de sedentarismo (87,8%) (Varo *et al.*, 2003), enquanto um estudo realizado por Sjöström *et al.*, 2006 incluía Portugal no grupo dos países com níveis de actividade física mais baixos na União Europeia. Mesmo na juventude, os níveis de inactividade física atingem valores preocupantes: apenas 25% dos rapazes (15 anos) são fisicamente activos (WHO 2006).

Estes dados relacionam-se, necessariamente, com os resultados obtidos por Carmo *et al.*, 2008, que revelam um aumento de 49,6% (1995-1998) para 53,6% (2003-2005) da prevalência de população portuguesa com excesso de peso ou obesa.

Para combater este fenómeno, têm sido concertadas diferente tipo de medidas, desde directrizes da Organização Mundial de Saúde, ao estabelecimento de grupo de trabalho internacional, programas de promoção, estruturação de actividades locais, incentivos fiscais,

entre outras. O conjunto destas medidas tem permitido que a oferta para a prática de actividade física se tenha diversificado e propagado a nível nacional e internacional.

Como consequência, verifica-se um aumento da procura de actividade física (Santos & Knijnik, 2006).

No entanto, esse aumento não é acompanhado por uma adesão continuada à mesma (Santos & Knijnik, 2006). Segundo Dishman, 1986, 6 meses após a adesão a um programa de actividade física, cerca 50% dos sujeitos desiste. 70-80% dos indivíduos em programas de perda de peso/combate ao sedentarismo (USA) desistem dos programas e não modificam o seu estilo de vida (Weinberg & Gould, 2003).

Assim, parece que, apesar de procurarem programas de actividade física, as pessoas não conseguem incorporá-la efectivamente no seu quotidiano (Wankel, 1984).

Este é um dos problemas que deve preocupar os profissionais de Ciências do Desporto: *Compreender porque é que as pessoas ou não procuram programas de actividade física ou, quando os procuram, desistem com frequência.*

Vários autores têm identificado objectivos para iniciar um programa de actividade física. A imagem corporal e preocupação com a aparência/estética; a prevenção de patologias e uma terapia da depressão têm sido apontadas como objectivos importantes, no entanto, (1) grande parte dos indivíduos procura satisfação (o indivíduo precisa de se divertir ao executar a actividade, indo de encontro aos seus objectivos e expectativas) e socialização (combate à solidão, aquisição de novas amizades, participação de um "grupo") (Weinberg & Gould, 2003); (2) os indivíduos necessitam de sentimentos de prazer e bem-estar associados à prática de actividades físicas (Morgan *et al.*, 1984), e estes são determinantes para a permanência num programa de actividade (Coelho e Silva & Malina, s/d).

No caso particular de crianças e jovens, o contexto lúdico da actividade física é extremamente valorizado: o prazer, divertimento o convívio são muito mais importantes do que a noção dos benefícios a longo prazo da mesma (Epstein *et al.*, 1984; Malina, 1997).

Weinberg & Gould, 2003. indicam como um dos principais factores de desistência o desinteresse pelas actividades propostas nos programas de promoção à actividade física. Lankenau *et al.*, 2004 consideram também que a actividade física proposta não vai de encontro a todas as necessidades do indivíduo, pois apenas salienta os benefícios fisiológicos.

Coelho e Silva & Malina, s/d corroboram este distanciamento referindo que os aspectos comportamentais da actividade física têm sido menos valorizados do que os metabólicos e fisiológicos, e questionam se o programa de uma actividade de desporto saúde pode ser justificado em torno de um único objectivo (por exemplo estimulação aeróbia), ignorando o alcance pedagógico, social, psicológico de outras actividades com menor valor metabólico e fisiológico. Os autores concluem que as características da actividade não correspondem às expectativas iniciais do indivíduo, logo, a resposta dos programas que pretendem promover a actividade física não satisfaz os participantes.

Por outro lado Updyke, 1992 defende que o principal benefício retirado da melhoria da aptidão física é a elevação da auto-estima e não os efeitos quer profiláticos quer terapêuticos do esforço.

Assim, tem-se que por um lado as expectativas dos indivíduos dão um grande enfoque a uma maior participação social e a uma satisfação dos imaginários, e por outro a oferta de actividades enfatiza os benefícios para a saúde e a melhoria da aptidão física (Knapp, 1988).

Parece, então, ser possível levantar a hipótese de que *uma das razões da inactividade física é o distanciamento entre os objectivos da procura e da oferta existente, nos programas de desporto saúde, procurando-se satisfação do "Homem" e oferecendo-se desenvolvimento do "Físico"*.

Para este distanciamento contribui a sobrevalorização do "físico" em relação ao "Homem", que advém da concepção que se tem do Homem em movimento. De facto, esta concepção está intimamente relacionada com a noção do corpo e com o domínio da dimensão física atribuída ao movimento (Esteves & Brás, 2008) advinda do reducionismo cartesiano do corpo a objecto anátomo-fisiológico-maquinal- não consciente-limitado-extenso-divisível-definido-e mortal(Tavares, 2001).

No paradigma actual são consensuais as noções de unicidade e complexidade do ser humano (Morin, 2002). De igual modo, Damásio (2003) considera que é este o erro de Descartes: a separação abissal entre o corpo e a mente, entre a substância corporal, infinitamente divisível, com volume, com dimensões e com funcionamento mecânico, por um lado, e a substância mental, indivisível, sem volume, sem dimensões e intangível.

Esta nova visão da unicidade do Homem e da dialéctica que se estabelece entre o Homem e o contexto não é compatível com a noção de "actividade física", pois não há físico nem mental, há o Homem uno.

A própria nomenclatura "actividade física" tem um sentido dualista, pelo que se propõe a terminologia "desporto saúde".

Sendo assim, o modo como se estruturam as actividades de desporto saúde, nesta nova visão do Homem e do seu movimento, tem de considerar o Homem como um todo e as relações dialécticas que estabelece com o contexto em que está inserido.

Método

A revisão da literatura sobre (i) as características do homem actual; (ii) a concepção de corpo e movimento (complexo e holístico) e (iii) as necessidades e expectativas dos indivíduos, relativamente aos programas de desporto saúde permitiu a definição de sete parâmetros que devem ser estruturantes de actividades de desporto saúde, nomeadamente: (1) sentido lúdico, no sentido que a actividade divirta os participantes; (2) sociabilização, promoção de interacção entre as pessoas na actividade; (3) individualização, de modo a corresponder aos objectivos individuais e também a otimizar o esforço dispendido, de modo a atingir com eficiência os resultados pretendidos; (4) auto-conhecimento, essencial para um homem crítico e procura compreender-se e compreender o contexto; (5) inovação, quer tecnológica, na inserção de novas tecnologias ao serviço da actividade e do indivíduo, mas também na inserção dos novos

conhecimentos desenvolvidos no contexto ecológico da actividade; (6) motivação, de modo a promover uma adesão continuada a este tipo de programas e (7) desenvolvimento da aptidão física, nomeadamente a função cardiorrespiratória, a composição corporal, a flexibilidade e a força e resistência musculares (ACSM, 2005).

Estes parâmetros foram o ponto de partida para um estudo exploratório de análise de 10 tipos de programas existentes em estruturas de desporto saúde (Esteves *et al.*, 2009). O presente trabalho consiste numa evolução do trabalho anterior, em que se pretende avaliar, qualitativamente, o grau em que os parâmetros definidos estão patentes, em diferentes actividades, de modo a compreender se estas sobrevalorizam a evolução da aptidão física ou consideram o exercício como meio de desenvolvimento do Homem como um todo.

Neste estudo exploratório fez-se uma análise da presença de cada parâmetro definido (Presente (P) / Não Presente (NP) ou pode ou não estar presente (P/NP)) em programas existentes em estruturas de desporto saúde.

Resultados

Os resultados do estudo exploratório efectuado estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Análise qualitativa de programas de desporto saúde quanto aos parâmetros definidos

Programa	Sentido lúdico	Sociabilização	Individualização	Auto-conhecimento	Inovação	Motivação	Desenvolvimento da aptidão física
PT Reduce*	P/NP	NP	P	P	P/NP	P	P
Motricidade infantil	P	P	NP	P	NP	P	P
Pilates	NP	NP	P/NP	P	P/NP	P/NP	P
Cardiofitness**	NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Aeromix**	NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Hidropower	P/NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Natação sénior	NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Body Combat	P/NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Body Attack	P/NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Body Step	P/NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Body Jam	P/NP	NP	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P
Step Reebok	P/NP	P	NP	P/NP	P/NP	P/NP	P

Body Art Flow	P/NP	NP	P	P/NP	P/NP	P/NP	P
---------------	------	----	---	------	------	------	---

* Individual ** Grupo

Os resultados da análise efectuada estão de acordo com a literatura, no sentido em que o parâmetro predominante na estruturação dos programas analisados é o desenvolvimento da aptidão física.

Conclusão

Sendo Saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença e 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 (OMS, 1948) e Qualidade de Vida a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994), as iniciativas de promoção de saúde não podem apenas ser dirigidas ao desenvolvimento da aptidão física, ao controlo de sintomas, à diminuição da mortalidade ou ao aumento da expectativa de vida mas valorizando igualmente aspectos como o bem-estar e a qualidade de vida (Varo, 2003).

Dado o enquadramento teórico desta investigação, emergem os princípios estruturantes de actividades de desporto saúde num novo paradigma (Brás & Esteves, 2008):

1. Considerar não apenas o movimento "físico", no sentido de ser externo ao indivíduo, mas como sendo a resposta complexa do indivíduo às solicitações impostas;
2. Criar processos operativos que permitam (i) uma intervenção na actividade; (ii) integrar conhecimentos de áreas disciplinares diferentes, no sentido da criação de um corpo de conhecimento transdisciplinar, que consiga dar resposta à problemática da inactividade física;
3. Definir o homem em movimento como sendo complexo e pluridisciplinar, tendo em atenção as diferentes contribuições de diferentes áreas disciplinares, que permitem (i) a definição de um novo tipo de problemas; (ii) respostas operativas, face à intervenção e (iii) altere o modo como se pensa a estruturação das actividades;
4. Explicitar os pressupostos epistemológicos e justificar a crise do paradigma anterior, de modo a consolidar a investigação numa nova perspectiva, com vista à criação de uma comunidade científica que opere no paradigma da complexidade;
5. Ver o homem em todas as suas dimensões e procurar sempre melhorar a Qualidade de Vida, e não apenas a aptidão física.
6. Deixar de propor "actividade física" para propor uma actividade humana, que envolva todas as valências da pessoa.

As novas tendências do desporto saúde que se procuram justificar neste trabalho necessitam de (1) Novas estruturas organizacionais, no âmbito do desporto saúde, que consigam desenvolver as novas tendência apresentadas; (2) Equipas multidisciplinares que acompanhem os indivíduos, na alteração do estilo de vida com vista à promoção da qualidade de vida dos mesmos e (3) profissionais, no âmbito do desporto saúde com formação adequada.

Assim, as actividades de desporto saúde (1) têm de ser orientadas para os objectivos e expectativas do indivíduo; (2) serem lúdicas, inovadoras, não monótonas, que promovam a sociabilidade; (3) incorporarem as novas tecnologias, nos processos de diagnóstico e controlo da evolução na construção de exercícios; (4) fazerem uma contínua avaliação da satisfação do cliente e (5) optimizarem a obtenção de resultados.

Bibliografia

- CARMO, I.; dos Santos, O.; Camolas, J.; Vieira, J.; Carreira, M.; Medina, L.; Reis, L.; Myatt, J.; Galvão-Teles, A. (2008). Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005. *Obesity Rev.* 9(1) 11-19.
- BRÁS, R., Esteves, D. (2008). *Desporto saúde: novas tendências e desafios*. Comunicação oral na 1ª Semana da Saúde, Núcleo de Psicologia, Universidade da Beira Interior (não publicado).
- COELHO E SILVA, M., Malina, R. M. (2004). *Children and Youth in Organized Sports*. Imprensa da Universidade de Coimbra / Coimbra University Press.
- COELHO E SILVA, M., Malina, R. M. (s/d). *Discussão sobre o papel da Educação Física na saúde pública*. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física - Universidade de Coimbra.
- ESTEVES, D.; Brás, R.; Pinto, P.; Martins, C. & O'Hara, K. (2009). Desporto saúde: as novas tendências. Desafios de Saúde e Comportamento - *Actas do 1º Congresso de saúde e comportamento dos países de língua portuguesa*.
- DAMÁSIO, A. (2003 a). *O Erro de Descartes – Emoção, razão e cérebro humano*. 23ª Ed. Publicações Europa-América.
- DISHMAN, R. K. (1982). Compliance/adherence in health-related exercise. *Health Psychology*. 1: 237-267.
- EPSTEIN, L. H., Koeske, R., Wing, R. R. (1984). Adherence to exercise in obese children. *Journal of Cardiac Rehabilitation*. 4: 185-195.
- ESTEVES, D., Brás, R. (2008). *Sport physiology research and coaching: a propose to bridging the gap*. Book of Abstracts of 13th Annual Congress of the European College of Sport Science, p. 313. Eds. Cabri, J.; Alves, F.; Araújo, D.; Barreiros, J.; Diniz, J. & Veloso, A.
- KNAPP, D. N. (1988). Behavioral management techniques and exercise promotion. IN RK Dishman (editor). *Exercise adherence: its impact on public health*. Champaign, Illinois. Human Kinetics. Pp: 203-236.
- LANKENAU, B., Solari, A. & Pratt, M. (2004). International physical activity policy development: a commentary. *Public Health Reports*, 119; 352-355.
- MALINA, R. M. (1997). Activity and fitness of youth: are they related? do they track?. K Froberg; O Lammert; H Hansen; C Blimkie (editors). *Exercise and fitness-benefits and risks*. Odense University Press. Pp: 161-171.
- MORIN, E., (2002). *Reformar o pensamento: a cabeça bem feita*. Coleção Epistemologia e Sociedade. Ed. Instituto Piaget.
- MORGAN, P. P., Shephard, R. J., Finucane, R. (1984). Health beliefs and exercise habits in an employee fitness program. *Canadian Journal of Applied Sport Science*. 9: 87-93.
- PATE, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C.; Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W., King, A. C.,(1995). Physical activity and public health: a recommendation from the centres for disease control and prevention and american college of sports medicine. *JAMA* 273 (5), 402- 407.

- SANTOS, S. C. & Knijnik, J. D. (2006). Motivos de adesão à prática de actividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 5(1), 23-34.
- SJÖSTRÖM M. *et al.*, 2006. Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*, 14(1): 1–10.
- TAVARES, G. (2001). *A temperatura do corpo*. Coleção Epistemologia e Sociedade. Ed. Instituto Piaget.
- UPDYKE, W. F. (1992). In search of relevant and credible physical fitness standards for Children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 63 (2): 112-119.
- VARO J., Martinez-Gonzalez M., De Irala-Estévez J, Kearney J, Gibney M, Martínez JA. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Int J Epidemiol*. 32(1): 138-46.
- WANKEL, L. M. (1984). Decision making and social support strategies for increasing exercise adherence. *Journal of Cardiac Rehabilitation*. 4: 124-135.
- WEINBERG, R. S. & Gould, D. (2003). *Foundations of Sport & Exercise Psychology*. 3rd. Ed. Human Kinetics Publishers.
- WHO (2006), *Physical activity and health in Europe –Evidence for action* Edited by: Nick Cavill, Sonja Kahlmeier and Francesca Racioppi.

Lecturas: *Educación Física y Deportes, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 16, Nº 165, Febrero de 2012. <http://www.efdeportes.com/efd165/novas-tendencias-de-exercicio-e-saude.htm>