

IDADE E PESO CORPORAL INFLUEM NO CUIDADO COM A SAÚDE E NO ESTILO DE VIDA? UM ESTUDO DE CASO

DO AGE AND BODY WEIGHT HAVE ANY INFLUENCE UPON HEALTH CARE AND LIFE STYLE? A CASE STUDY

Marcy Garcia Ramos¹, Mariângela Gagliardi Caro Salve¹, Aginaldo Gonçalves² e Carlos Roberto Padovani³

¹ Doutora em Educação Física, pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp; docente da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas – FEF/Unicamp.

² Médico graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista – Unesp/Botucatu; doutor e pós-doutor, pela Universidade de São Paulo – USP; pesquisador; docente da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC/Campinas; professor titular da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas – FEF/Unicamp.

³ Doutor em Estatística e Experimentação Agronômica, pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo – Esalq/USP, Piracicaba; professor titular do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista – Unesp/Botucatu.

RESUMO

Detalhou-se neste estudo a prática de atividade física, tendo como enfoque a resistência muscular localizada desenvolvida. Nesse contexto, avaliou-se a eventual influência da idade e do IMC sobre a atualização do exame médico periódico e no hábito de tabagismo, dentre uma série de variáveis de saúde (estilo de vida, estado de saúde e percepção geral de saúde). As participantes são 243 mulheres, com média de idade de 27,1 anos. Os resultados obtidos permitem concluir que as pessoas com idades mais avançadas predominam na atualização do último exame médico periódico em grau intermediário (37,8%), e sem distribuição preferencial quanto à adoção ou não de tabagismo (29,3% – 27%). O IMC não influenciou sobre nenhuma das duas variáveis dependentes. O estudo indica que, com a prática constante da atividade física, a pessoa passa a desconsiderar a avaliação da saúde através de exames médicos, talvez com a pseudossensação de segurança de que já lhe tenha sido atendida a saúde física e mental.

Palavras-chave: índice de massa corporal, estilo de vida, atividade física, tabagismo, cuidado à saúde.

ABSTRACT

In the present study we provide a detailed account on the practice of physical activities, focusing on local muscle endurance. In this context, the occasional influence of age and body mass index (BMI) upon the participation in periodic medical exams, as well as upon tobaccoism, is evaluated within a set of health variables, such as lifestyle, health state and overall perception of health. The participants were 243 women with age average of 27.1 years old. The results obtained allow us to conclude that people more advanced in age predominate in updating the last periodic medical exam at an intermediate degree (37.8%), and without a preferential distribution as far as the addiction or rejection to tobaccoism (29.3% – 27%). The body mass index did not have any influence upon the two dependent variables. Our study suggests that the constant practice of physical activities leads people to disregard the health evaluation performed by medical exams, perhaps due to a pseudo security sensation of having already acquired a good physical and mental health.

Keywords: body mass index, lifestyle, physical activity, tobaccoism, health care.

I. INTRODUÇÃO

Segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), políticas públicas precisam ser construídas evidenciando a atividade física para uma vida mais saudável e com qualidade. De acordo com Gonçalves (2004), qualidade de vida diz respeito à maneira como as pessoas vivem e compreendem seu cotidiano: refere-se à saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e envolvimento nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como se vive o mundo. Daí a necessidade de o profissional de Educação Física ater-se atentamente às queixas, às ansiedades e aos objetivos dos alunos, bem como estudar as representações sociais sobre a qualidade de vida daqueles sobre os quais irá intervir, de modo a identificar qual o grau de associação que se estabelece entre a atividade física e o que se chama de estilo de vida (TOSCANO, 2001). Este é considerado como o modo que o ser humano vive (CORBIN & LINDSEY, 1994). Para Nahas (2001), são ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades. Trata-se de hábitos e comportamentos adquiridos ao longo de toda a existência, capazes de influenciar as condições de bem-estar. Os autores mencionados destacaram os elementos saudáveis, como regularidade de ingestão de alimentos ao respeitar as necessidades específicas de nutrientes em cada etapa da vida, prática regular de atividade física, controle do estresse físico e mental, envolvimento em ações comunitárias e dedicação ao lazer.

Portanto, saúde é a resultante do gerenciamento adequado das áreas emocional, física, profissional, intelectual e espiritual. Como bem lembrou Guiselini (2004), neste sentido, modernamente, as ideias de qualidade de vida e bem-estar estão intimamente relacionadas ao contexto da aptidão física. A busca pela saúde melhor é o desafio dos que abandonam a vida sedentária diante, sobretudo, do trabalho de resistência muscular. Neste, impõe-se uma demanda (sobrecarga) sobre o sistema corporal e, à medida que a adaptação vai acontecendo, mais carga é adicionada. Melhoras estão relacionadas à intensidade (tensão para força), duração (repetições) e frequência de treinamento. Pesos leves (menos de 66% da força máxima) não fornecem muito estímulo para o desenvolvimento da força, mas, com repetições suficientes, desenvolve-se a resistência.

Utilização de diferentes materiais, aumento do número de repetições, da duração e do número de séries, trabalho em dupla, variação e diversificação das técnicas, coerência na estruturação da aula e posicio-

namento dos exercícios são elementos técnicos imprescindíveis no processo. Respectivos procedimentos implicam diferentes técnicas de trabalho durante as aulas, destacadamente, quais sejam: (1) segmentada ou alternada – indicada para alunos iniciantes, caracteriza-se pela alternância de segmentos corporais, favorecendo a recuperação metabólica em nível muscular, com intervalo ativo entre os grupos musculares peitoral e glúteo; (2) agonista e antagonista – indicada para todos os níveis, estimula o músculo agonista em alternância com seu antagonista, até que se atinja o objetivo desejado, apresentando maior resistência à fadiga, e promove equilíbrio muscular, bíceps/tríceps; (3) combinações simultâneas – para alunos intermediários e avançados, solicitam tanto músculos inferiores e superiores quanto tronco, exigindo maior coordenação motora e gasto calórico; (4) mista – combinação de duas ou mais técnicas durante a mesma aula.

Diante dos dois conjuntos de fatos acima constatados, isto é, por um lado a relevância da atividade física para a saúde e qualidade de vida das pessoas no mundo atual e, complementarmente, a centralidade da resistência muscular no desenvolvimento da aptidão física das mesmas, implantou-se, em 2002, na Unicamp, um projeto voltado a complementar a formação profissional de graduandos em Educação Física nesses aspectos e, ao mesmo tempo, a atender às expectativas das comunidades interna e externa da universidade.

A esse respeito, em comunicação anterior (RAMOS & GONÇALVES, 2008), teve-se oportunidade de identificar, em estudo descritivo de série temporal trienal, distribuições de frequências de medidas corporais e variáveis relacionadas ao estilo de vida de usuários de tal iniciativa, constatando-se tratar-se predominantemente de mulheres jovens, ativas, não fumantes e com índices de massa corporal (IMC) dentro do espectro admitido de aceitabilidade. Na presente, a partir do contexto inicialmente mencionado, interessa investigar eventual influência da idade e do IMC sobre a atualização do exame médico periódico e no hábito de tabagismo.

2. METODOLOGIA

Tem-se como população de referência alunos, funcionários, professores e pessoas da comunidade externa da Unicamp, usuários das atividades de extensão da FEF/Unicamp, num total de 243 mulheres, com média de idade de 27,1 anos. O critério de inclusão foi a apresentação pessoal voluntária no prazo previsto

pelo calendário escolar; já o de exclusão referiu-se às pessoas cardiopatas, obesas severas, grávidas, hipertensas, diabéticas, pessoas com comprometimentos neurológicos, crianças e idosos (com mais de 70 anos).

A atividade iniciou-se com a identificação, por intermédio de anamnese, de dados pessoais, hábitos sociais de tabagismo, frequência de exames periódicos, cuidado com a saúde, referências a doenças anteriores em familiares, uso atual de medicamentos, afiliação a convênios e participação de atividade física (segundo níveis sedentário, intermediário e ativo), como também tipo preferido de exercício e respectivo objetivo. As anamneses foram procedidas com questionários distribuídos e recolhidos durante as próprias aulas, respondidos e devolvidos sempre no início ao grupo de monitoras, responsáveis pela aplicação das aulas.

As participantes foram informadas sobre o uso acadêmico das referidas informações para futuras apreciações e o caráter anônimo das mesmas, bem como sobre a liberdade de participação, colhendo-se, a seguir, o termo de assentimento esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pesquisa em Seres Humanos da Unicamp (Parecer do Projeto n. 273/2002). A orientação/prática da resistência muscular localizada compôs-se de um programa de 16 semanas

com três sessões semanais de duração de uma hora cada, com periodização crescente de repetições, intensidade e duração.

Formulada planilha de codificação das respostas ao protocolo de coleta, montou-se banco de dados com programa Excel. As informações referentes à idade foram submetidas aos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, e os relativos ao IMC, ao teste t de Student e à técnica de Anova para o modelo com um fator (ZAR, 1999). A apresentação tabular foi efetivada de acordo com as normas técnicas vigentes (IBGE, 1997). As interpretações foram procedidas em nível de 5% de significância (GONÇALVES, 1982). Trata-se de estudo descritivo transversal retroanalítico, evidenciando as características da clientela naquele momento presente.

3. RESULTADOS

Os dados obtidos são apresentados nas Tabelas 1 e 2, a seguir. Observa-se aí que pessoas com idades mais avançadas predominam na atualização do último exame médico periódico de grau intermediário, porém em distribuição preferencial quanto à adoção ou não de tabagismo. O IMC não influenciou sobre nenhuma das duas variáveis dependentes.

Tabela 1: Medidas descritivas e inferenciais da idade e IMC, segundo atualização do último exame médico periódico

Medida descritiva	Idade			IMC		
	Pretérita	Intermediária	Recente	Pretérita	Intermediária	Recente
Valor mínimo	20	19	18	20,07	18,87	18,07
Mediana	24a	42b	25a	20,30	23,01	21,42
Valor máximo	42	56	52	22,41	28,40	28,72
Média	28	37,8	29,6	20,62	23,42	22,09
Desvio padrão	9,1	10,8	10,6	0,88	2,69	2,66
Resultado do teste estatístico (P-valor)	P < 0,05			P > 0,05		

Tabela 2: Medidas descritivas da idade e IMC segundo tabagismo

Medida descritiva	Idade		IMC	
	Não tabagismo	Sim tabagismo	Não tabagismo	Sim tabagismo
Número de indivíduos	228	14	228	14
Valor mínimo	17	19	15,57	18,90
Mediana	23	23	21,22	21,83
Valor máximo	56	51	29,64	26,61
Média	27	29,3	21,71	22,33
Desvio padrão	9,4	13,5	2,49	2,52
Resultado do teste estatístico (P-valor)	P > 0,05		P > 0,05	

4. DISCUSSÃO

Cabe inicialmente relevar a radicalidade com que se tem adotado a indissolubilidade da realidade ensino-pesquisa-extensão em que os três elementos dessa relação são considerados e atuados no mesmo nível de prioridade e relevância para o fazer acadêmico (v.g. GONÇALVES, 2000; GONÇALVES, 2004). Neste projeto, observa-se exatamente a situação em que um desafio do âmbito da pesquisa é respondido pela prática da extensão.

Profissionais de saúde referem que, com o passar dos anos e do peso corporal, as pessoas se tornam mais prudentes e cuidadosas, atentando mais para saúde, seja no cuidado com sua promoção e manutenção, seja através da prevenção de hábitos e procedimentos lesivos a ela. Os dados de que se dispõe não confirmam, porém, tal assertiva, na medida em que idade e IMC mais elevados não revelaram associação com exame médico mais atualizado e sequer com ausência de tabagismo, à medida que estes possam ser tomados como indicadores de cuidado à própria saúde e de estilo de vida, respectivamente.

A impressão que se adquire é que, com a prática constante de atividade física, utilizando-se de uma avaliação subjetiva, passa-se a desconsiderar a avaliação de saúde por meio de exames médicos, com a pseudossensação de segurança de que, com esta prática, já se tenha atendida a saúde física e mental.

Ora, contrariamente, sabe-se que qualidade de vida e bem-estar estão intimamente relacionados ao contexto da aptidão física. Como indica pesquisa de De Vita, Néri & Padovani (2006), para a investigação da saúde percebida entre cem participantes, metade de cada um dos gêneros, notou-se que as adultas jovens se sentiram significativamente ($p < 0,05$) melhor do que as sedentárias.

De fato, reconhece-se que o exame médico preventivo é primordial para a prevenção das doenças, recomendando-se, sobretudo, os procedimentos a seguir: (a) determinação da pressão arterial a cada dois anos para indivíduos com 20 ou mais anos de idade, (b) dosagem de colesterol a cada cinco anos, diferenciado entre os sexos, sendo indicado para o masculino com 35 ou mais anos e feminino com 45 ou mais anos; (c) exame de Papanicolau a cada três anos, entre mulheres; (d) pesquisa de sangue oculto nas fezes a cada dois anos entre as pessoas com 50 ou mais anos de idade; (e) exame de mamografia, anualmente, para aquelas com idade superior a 40 anos (LIMA-COSTA, 2004).

Na análise dos aspectos morfológicos, o IMC tem sido uma das variáveis bastante utilizadas, tanto no âmbito nacional como internacional, para as doenças crônico-degenerativas. As voluntárias do estudo em tela apresentaram o valor de IMC abaixo do ponto de corte para sobrepeso. Observa-se, na literatura, que as participantes mostram-se mais preocupadas com o excesso de peso do que os homens.

Contrariamente, Rezende *et al.* (2006) analisaram 231 servidores, dos quais 45,9% do sexo feminino, da Universidade Federal de Viçosa, encontrando frequências elevadas de sobrepeso/obesidade. Amer, Sanches & Moraes (2001) também avaliaram o perfil de praticantes regulares de caminhadas, três a cinco vezes por semana, e detectaram excesso de peso corporal, com IMC superior a 25kg/m².

Matos & Souza Albuquerque (2006) avaliaram estilo de vida, percepção e o estado de saúde em 948 universitários portugueses, sendo 76,37% do sexo feminino, que foram divididos em dois grupos: o dos que frequentavam o curso de Enfermagem e o dos cursos não relacionados à saúde. Os resultados obtidos permitiram concluir que os primeiros apresentaram melhores valores em relação ao estilo de vida, englobando as seguintes variáveis: prática de exercício físico, prevenção de doenças, com a ida regular ao médico para a realização de *check-up*, dentre outras.

Quanto ao tabagismo, é considerado fator comprometedor à qualidade de vida, sendo dos mais importantes problemas da saúde pública atual e dos principais fatores de morte. A Organização Mundial de Saúde evidenciou que o mal deve ser reconhecido como pandemia, uma vez que cerca de cinco milhões de indivíduos no mundo vão a óbito a cada ano por doenças relacionadas ao tabaco (PINTO & RIBEIRO, 2007).

As participantes da presente pesquisa não apresentaram distribuição preferencial quanto à adoção ou não de tabagismo, enquanto Marchi Netto (2007) encontrou porcentagens significativas de mulheres fumantes, sendo de 66% e 80,2%, respectivamente; porém com Matos & Souza Albuquerque (2006), no estudo acima mencionado, tais cifras se apresentaram pequenas.

Em síntese, o diálogo continua aberto, indicando que condutas e opções/estilos de vida constituem questão complexa, a envolver evidências contraditórias e com necessidade, portanto, de cuidado nas interpretações da importância da atividade física para a promoção, manutenção e obtenção de saúde.

REFERÊNCIAS

- AMER, Nadia M.; SANCHES, Diógenes & MORAES, Solange Marta F. de. Índice de massa corporal e razão cintura/quadril de praticantes de atividade aeróbica moderada. *Revista Educação Física/UEM*, v. 12, n. 2, p. 97-103, Maringá, 2001.
- CORBIN, Charles B. & LINDSEY, Ruth. *Concepts of physical fitness*. Madison: WCB Brown & Benchmark Publisher, 1994.
- DE VITTA, Alberto; NÉRI, Anita L. & PADOVANI, Carlos Roberto. Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos. *Salusvita*, v. 25, n. 1, p. 23-34, Bauru, 2006.
- GALDI, Enori Helena G.; GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto; CLEMENTE, Juliana F.; VICENTIN, Ana Paula M.; LEITE, Juliana Paula; ANJOS, Tatiana C. dos; JUNQUEIRA, Felipe S. & ANTUNES, Bianca. *Aprender a nadar com a extensão universitária*. 1. ed. Campinas: IPE Editorial, 2004.
- GONÇALVES, A. Os testes de hipótese como instrumental de validação da interpretação (estatística inferencial). In: MARCONI, Marina de A. & LAKATOS, Eva Maria (orgs.). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo, Atlas, 1982.
- GONÇALVES, Aguinaldo. A extensão em Educação Física na Unicamp 1998-2000: textos norteadores e complementares. Projeto Escritório de Editoração de Textos Acadêmicos em Extensão Universitária. FEF/Unicamp. Campinas: Codesp, 2000.
- _____. Apresentação. In: GONÇALVES, Aguinaldo & VILARTA, Roberto. *Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática*. Barueri: Manole, 2004.
- GUISELINI, Mauro. *Aptidão física, saúde e bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos*. São Paulo: Phorte, 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Anuário Estatístico do Brasil, 1996. Vol. 56. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, 1997.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Estilos de vida e uso de serviços preventivos de saúde entre adultos filiados ou não a plano privado de saúde (inquérito de saúde de Belo Horizonte). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 857-864, Rio de Janeiro, outubro/dezembro, 2004.
- MARCHI NETTO, Francisco Luiz. *Estudo da aptidão física e fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis em trabalhadores da limpeza urbana da cidade de Goiânia*. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: FEF/Unicamp
- MATOS, Ana Paula S. de & SOUSA ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de S. Estilo de vida, percepção e estado de saúde em estudantes portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 6, n. 3, p. 647-663, Granada, 2006.
- NAHAS, Markus V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina: Midiograf, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Effective school health programmes. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 21 de dezembro de 2007.
- PINTO, Denise da S. & RIBEIRO, Sandra Aparecida. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, n. 5, p. 558-564, Brasília, setembro/outubro, 2007.
- RAMOS, Marcy G. & GONÇALVES, Aguinaldo. Perfil das participantes do curso de ginástica localizada da Escola de Esporte da FEF Livro da Extensão. Campinas: FEF/Unicamp, 2008 (no prelo).
- REZENDE, Fabiane Aparecida C.; ROSADO, Lina Enriqueta F.P.L.; RIBEIRO, Rita de Cássia L.; VIDIGAL, Fernanda de C.; VASQUES, Ana Carolina J.; BONARD, Ivana S. & CARVALHO, Carlos Roberto de. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de riscos cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 87, n. 6, p. 728-734, São Paulo, dezembro, 2006.
- TOSCANO, José Jean de O. Academia de ginástica: um serviço de saúde latente. *Revista Brasileira de Ciência & Movimento*. v. 9, n. 1, p. 41-43, São Paulo, janeiro, 2001.
- ZAR, Jerrold H. *Biostatistical analysis*. 4. ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1999.