NÚCLEO DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE
UFSC
CENTRO DE DESPORTOS

Boletim do NuPAF

Ano 11 nº 29 Abril de 2005

Informativo do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde
Centro de Desportos/UFSC

A EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE EM SANTA CATARINA

Em 2004 a Educação Física estabeleceu mais um marco em sua trajetória pelo reconhecimento social, conquistando um assento como membro permanente do Conselho Estadual de Saúde, representando os Conselhos Profissionais da área de Saúde.

O Conselho Estadual de Saúde (CES) é um órgão integrante da Secretaria Estadual de Saúde, uma instância colegiada, normativa e fiscalizadora das ações de saúde em nosso estado. Criado em 1993, o CES é composto por representantes do Governo do Estado de Santa Catarina, dos Prestadores de Serviços de Saúde, dos Profissionais de Saúde e dos Usuários. Ao todo, são 32 membros efetivos e 32 suplentes, que se reúnem ordinariamente na última quarta-feira de cada mês.

Como órgão de controle social, o CES tem por finalidade " atuar na formulação e controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado" (Art 2º do Regimento Interno do CES).

Como ainda acontece em quase todo o Brasil, o modelo vigente de atenção à saúde é centrado na medicina curativa, com a maior parte dos recursos sendo aplicados em prédios, equipamentos e medicamentos destinados ao tratamento da doença já instalada. Como compete também ao CES deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e estabelecer diretrizes para o Plano Estadual de Saúde, o Profissional de Educação Física no CES, representante dos Conselhos Profissionais da área de Saúde, tem a obrigação de questionar o modelo vigente e propor uma discussão urgente sobre políticas e investimentos em *Promoção da Saúde* no Estado de Santa Catarina.

Promover a saúde significa ampliar o conceito de saúde e considerar a integralidade do ser humano, enfatizando a educação para a autonomia do indivíduo, estimulando a ação comunitária e reorientando os serviços de saúde para a superação da visão predominantemente curativa e fragmentada das questões de saúde e bem-estar da população. Acima de tudo, a promoção da saúde, como proposta desde 1986 pela Carta de Ottawa, preconiza uma ação intersetorial e multidisciplinar, dando grande importância ao "modo de viver das pessoas" (estilo de vida) como um elemento de extrema relevância.

As políticas de saúde em Santa Catarina já se preocupam com a prevenção de certas doenças, mas é preciso avançar muitos mais no sentido de criar uma cultura de *promover a saúde*, a partir da escola, nas empresas, centros comunitários, postos de saúde e em ações comunitárias mais amplas. Diversas iniciativas começam a ser esboçadas nas ações do Programa de Saúde da Família, em futuras Unidades de Atendimento Interdisciplinar à Saúde, em parcerias com a Secretaria da Educação enfocando questões como a prevenção às drogas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência.

A Educação Física tem se mostrado como um baluarte nas questões de Promoção da Saúde e é reconhecida como uma das áreas com maior responsabilidade social nessa questão, inclusive pela ONU, que considera o ano de 2005 como o Ano Internacional do Esporte e da Educação Física; ou pela OMS, que em 2004 lançou a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, reconhecendo e valorizando o papel da Educação Física na promoção da saúde.

Markus Vinícius Nahas
Coordenador do NuPAF

06/4 → Dia Mundial da Atividade Física

07/4 → Dia Mundial da Saúde

O Papel da Atividade Física na Saúde e Qualidade de Vida do Idoso

Grasiely Faccin Borges
Cassiano Ricardo Rech
Sheilla Tribess

Nos idosos o processo de inatividade física agrava o estado de manutenção da saúde positiva, devido aos elevados indicadores de riscos associados a pessoas mais velhas. A busca por um estivo de vida ativo, que resulte em ganhos ou na manutenção da saúde dos idosos, tem sido em suma a procura por diversas instituições para a implementação de programas de atividade física.

A legislação brasileira, no ano de 2003, sancionou a Lei nº3561 de 1997, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a qual assegura o idoso a oportunidade e facilidade, para a preservação de sua saúde física e mental; além de incluir menções ao incentivo e a criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimule sua participação na comunidade (Parecer nº1301 de 2003).

Com relação a atividade física, percebe-se que a tolerância e o desempenho nas práticas de exercícios físicos normalmente diminuem com a idade, isto se deve em grande parte pela diminuição da força muscular e da capacidade aeróbica máxima com a idade. Entretanto, a pessoa idosa fisicamente ativa tem uma capacidade aeróbica maior do que as da mesma idade ou até mesmo do que as mais jovens e pouco ativas. Assim, os idosos fisicamente ativos demonstram uma melhor eficiência cardíaca, função pulmonar e melhores níveis de cálcio ósseo e também um aumento na sua expectativa de vida.

É importante ressaltar que a participação em atividades físicas nem sempre pode aumentar as tradicionais marcar de performance e aptidão nos idosos, mas, podem melhorar a saúde, a capacidade funcional e diminuir fatores de risco de doenças crônicas, isto é, influenciar positivamente a qualidade de vida desta população (ACSM, 1998).

Os benefícios relatados na literatura da manutenção de um estilo de vida ativo à saúde e qualidade de vida na população idosa referem-se a redução no declínio da massa muscular e óssea associada à idade (Matsudo et al., 2000), a diminuição de riscos de queda e fraturas, principalmente na região do quadril (Slemenda, 1997), e na menor incidência de doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, e obesidade (Paffenbarger et al., 1993).

O exercício físico deve atender às necessidades do indivíduo, sendo importante que os profissionais expliquem porque é necessário, útil e benéfico a sua prática. Utilizando como exemplo formas costumeiras de atividades físicas preferidas pelos idosos, lembrando que a idade não é, por si só, um obstáculo para o exercício físico (Heikkinen, 2003).

Todavia alguns cuidados devem ser observados para a orientação e prescrição de atividades ou exercícios físicos para essa população. Ressalta-se a importância das condições morfológicas, funcionais, preferências pessoais na elaboração dos programas para atender essa população. Dessa forma, destacam-se atividades que privilegiam o contato social, isto é, atividades em grupo, atividades aeróbias, leves ou moderadas, de baixo impacto, como caminhada, hidroginástica, dança, ginástica e jogos adaptados e realizados de forma recreativa, a fim de maximizar o contato social e minimizar os efeitos do envelhecimento e da inatividade física.

Referências

- American College of Sports Medicine. (1998). Exercise and physical activitity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 30:992-1008.
- Heikkinen, R. L. (2003). O Papel da Atividade Física no Envelhecimento Saudável. Tópicos em Atividade Física & Saúde. Florianópolis.
- Matsudo, S. M. M.; Matsutod, V. K. R.; Barros Neto, T. L. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 8 (4: 21-32.
- Paffenbarger, R. S. Jr.;Hyde, R. T.; Wing, A. L.; Lee, I-Ming; Jung, D. L.; Kampert, J. B. (1993). The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *The New England Journal of Medicine*, 328 (8):538-545.
- Parecernº1301 de 2003. Estatuto do Idoso e dá outras providências. Senado Federal.
- Slememda, C. (1997). Prevention of hip fractures: risk factor modification. *American Journal of Medicine*, 103:65-73.

Maiores Informações:
grasielyb@cds.ufsc.br

Efeito Agudo do Exercício Físico Sobre a Qualidade de Vida de Mulheres com Síndrome da Fibromialgia

Dissertação de Mestrado defendida em 2005, no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFSC.

Profª. Ms. Lisandra Maria Konrad
Prof. Dr. Adair da Silva Lopes

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é caracterizada pela ocorrência de dor músculo-esquelética crônica generalizada e pontos dolorosos específicos à palpação. É uma condição reumática associada a sintomas como fadiga, rigidez matinal de curta duração, sono não-restaurador e distúrbios psicológicos. O quadro clínico pode levar a incapacidade físico-funcional e piora da qualidade de vida. Exercícios físicos têm sido amplamente indicados como parte do tratamento. Desta forma, este estudo objetivou verificar o efeito agudo de três diferentes formas de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de mulheres com SFM. A amostra foi constituída de 17 mulheres diagnosticadas com SFM com idade igual ou superior a 18 anos. A seleção da amostra foi realizada por conveniência entre um grupo de mulheres inscritas no Programa de Exercícios Físicos para Mulheres com SFM da UFSC. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: (1) questionário sócio-demográfico e clínico, (2) Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e (3) Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-curto). O estudo seguiu um delineamento rotativo com a formação de três grupos aleatórios que realizaram três diferentes formas de exercícios físicos: caminhada, ginástica localizada combinada com alongamento e hidroginástica. As mulheres realizaram os exercícios físicos por duas semanas alternadamente com uma semana de interrupção entre uma atividade e outra. Os dados foram tabulados e analisados no pacote estatístico SPSS 12.0, através da estatística descritiva, análise de correlação de *Spearman, teste de Kruskal-Wallis,* teste U de *Mann-Whitney* e teste de *Wilcoxon*. O nível de rejeição da hipótese de nulidade foi de 0,05. Os resultados demonstraram uma média de 50,2 anos de idade entre as mulheres. A maioria (94%) era casada, com bom nível de escolaridade (58% com ensino médio) e nível socioeconômico médio ou alto (88,2%). Dentre as mulheres, 47% eram donas-de-casa ou trabalhavam com serviços domésticos e 25% estavam afastadas do trabalho devido à síndrome. Foi relatado um tempo médio de dor de 11,2 anos e uma média de sete anos para o diagnóstico clinico da SFM. Cerca de 58,8% das mulheres faziam uso de antidepressivos para o controle dos sintomas e a maioria (88,2%) fazia algum tipo de terapia complementar ao tratamento SFM, sendo a fisioterapia a mais citada (46,7%). A depressão (52,9%) e o trauma emocional (35,3%) foram referidos como possíveis causas da SFM. Os sintomas mais citados foram: cansaço, sono não-restaurador, dor localizada, formigamento, depressão, ansiedade, dificuldades de concentração e falta de memória. Alteração no estado emocional foi o principal fator ligado à modulação da dor em mais de 75% das mulheres. As regiões, suboccipital, trapézio, epicôndilo lateral e joelho foram os pontos mais afetados pela dor. Cerca de 60% apresentaram outras condições classificadas na clinica médica reumatológica. O impacto da SFM na qualidade de vida, avaliado pelo FIQ, foi médio (58,1) e a qualidade do sono, avaliada pelo PSQI, foi considerada ruim (12,1). Com exceção da capacidade funcional e falta ao trabalho, o escore final do FIQ apresentou forte correlação *($p \leq 0,05$)* com todos os seus componentes e a maioria das variáveis do PSQI, inclusive com o seu escore final. Quando comparada à condição inicial das mulheres, a caminhada apresentou diferença estatisticamente significativa *($p \leq 0,05$)* para a fadiga e a ansiedade e, a hidroginástica para a capacidade funcional, o bem-estar, a dor, a fadiga, a rigidez e para o FIQ total. Na comparação entre os três tratamentos houve diferença estatisticamente significativa para a rigidez *($p=0,023$)*. A hidroginástica resultou em um efeito melhor sobre a rigidez quando comparada a caminhada e a ginástica localizada. Concluiu-se que a realização de exercícios físicos diferentes produziu efeitos agudos diferentes sobre os indicadores de qualidade de vida de mulheres com SFM, e que, a hidroginástica, seguida da caminhada, foram os exercícios físicos com maiores efeitos agudos sobre a SFM.

Maiores Informações:
lisandrakonrad@bol.com.br

Projetos em Andamento

Vida Ativa
Coordenador: Markus Vinícius Nahas
Responsável: Elusa S. de Oliveira

Programa de Exercícios Físicos para Pessoas com Síndrome da Fibromialgia
Coordenador: Adair da Silva Lopes
Responsáveis: Lisandra Konrad

COAFIS
Coordenadora: Maria de Fátima da S. Duarte
Responsável: Marcius de Almeida Gomes

CURSOS E EVENTOS

26 a 29 de Maio de 2005
9º Congresso Paulista de Educação Física
Contato: 11 4587-9611 / 11 4587-9610
congressojundiai@editorafontoura.com.br

2 a 4 de Junho de 2005
4º Fórum Internacional do Esporte
Contato: forum@fesporte.sc.gov.br

2 a 4 de Junho de 2005
I Simpósio Baiano em Ciências da Saúde
Contato: neafis@uesb.br

Programe-se para o 5º CONGRESSO DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE

17 a 19 de Novembro

No Centro de Eventos da UFSC

Convidados nacionais e internacionais estarão debatendo sobre o papel do lazer ativo na qualidade de vida.

Maiores informações
NuPAF – 331-8519
http://www.nupaf.ufsc.br

4º Dia de Lazer Ativo — UFSC

COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE E DA ATIVIDADE FÍSICA

Dia 09 de Abril de 2005 - Sábado 14h00 - 18h00

Feira da saúde
Sorteio brindes
Caminhada no Campus
Passeio ciclístico
Esportes, danças e artes marciais

Promoção: NuPAF / CDS / UFSC

Colaboração: SESI / PMF / APUFSC / SINTUFSC

Lazer Ativo: ***Atividades físicas prazerosas***
Com amigos e familiares
Em contato com a natureza

LIVROS A VENDA

Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. (3ª ed.). Markus Vinícius Nahas. Preço: R$ 30,00

Obesidade, Controle do Peso e Atividade Física. Markus Vinicius Nahas. Preço: R$ 10,00 **(PROMOÇÃO)**

Análise de Dados em Atividade Física e Saúde. Mauro V. G. de Barros e Rodrigo Siqueira Reis. Preço: R$ 30,00

Medidas da Atividade Física: Teoria e Aplicação em Diversos Grupos Populacionais. Mauro V. G. de Barros e Markus Vinicius Nahas (org). Preço: R$ 25,00

Atividade Física para 3ª Idade - Envelhecimento Ativo: Uma Proposta para a Vida. Rosemary Rauchbach. Preço: R$ 10,00 **(PROMOÇÃO)**

Atividade Física e Osteoporose. Joie de F. Nunes. Preço: **R$ 10,00 (PROMOÇÃO)**

Boletim NuPAF – Publicação Bimestral do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde
Coordenação: Prof. Markus Vinícius Nahas
Produção: Profª. Lisandra M. Konrad
Tiragem: 200 exemplares. Distribuição gratuita e dirigida – www.nupaf.ufsc.br