

ESTRATÉGIAS DE EMAGRECIMENTO UTILIZADAS PELOS FREQUENTADORES DE ACADEMIAS DA CIDADE DE FORTALEZA

Renné Mazza Cruz¹; Danilo Lopes Ferreira Lima¹, Alex Soares Marreiros Ferraz¹,
Walter José Cortêz Diógenes¹, Mônica Helena Neves Pereira Pinheiro¹
UNIFOR¹

RESUMO

Nos dias atuais as pessoas utilizam de muitas estratégias de emagrecimento para melhorar sua saúde, estética e condicionamento físico. Assim, o objetivo desse estudo foi observar as estratégias de emagrecimento utilizadas pelos frequentadores de academia da cidade de Fortaleza-Ce. Para tanto foi utilizado um questionário com questões fechadas, aplicado em 33 indivíduos. Utilizou-se estatística descritiva (frequência relativa). Os resultados evidenciaram que a maioria (67,64%), seja frequentemente (35,29%) ou às vezes (32,35%) utiliza alguma estratégia de emagrecimento. As atividades mais utilizadas pelos frequentadores de academia de ginástica da cidade de Fortaleza foram as modalidades de musculação e atividades aeróbias em conjunto (59,38%). As atividades físicas com intensidade moderada (43,75%) e intensa (43,75%) foram as mais utilizadas por aqueles que buscavam emagrecer. A maioria (78,13%) dos frequentadores de academias percebem que a atividade física é muito importante no controle e/ou combate da obesidade. Apenas 46,9% fazem dieta orientada por profissional especializado e a maioria (66,63%) ingere ou já ingeriu medicamentos ou suplementos para combater ou controlar a obesidade e as estratégias mais utilizadas por eles foram as atividades com pesos, atividades aeróbias e controle alimentar em conjunto (71,88%). Conclui-se que o exercício físico associado à dieta adequada é mais eficiente que uma destas estratégias isoladas, em virtude da manutenção da massa magra. Os indivíduos pesquisados estão fazendo atividades aeróbicas em conjunto com a musculação, provavelmente por estes proporcionarem um maior gasto calórico total, não somente durante a realização do exercício, mas também por provocar um aumento no consumo de oxigênio pós-exercício, fazendo com que a gordura seja utilizada neste período. Entretanto, não estão fazendo dieta acompanhadas por profissionais especializados.

Palavras chave: Obesidade, atividade física, emagrecimento.

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada o principal problema de Saúde Pública na sociedade moderna e é considerada doença universal de prevalência crescente, assumindo caráter epidemiológico (AMMON, 1999). Caracteriza-se quando a quantidade de gordura relativa à massa corporal é igual ou maior a 30% em mulheres e a 25% em homens (PERRI ; NEZU; VIEGENER, 1992).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica obesidade através do índice de massa corporal (IMC), por ser uma medida prática, reprodutível e porque este evidencia uma proporção entre estatura e massa corporal, mesmo não quantificando a gordura corporal (ZILBERSTEIN; GALVÃO NETO; RAMOS, 2002). Tanto para homens como mulheres a obesidade é definida quando este valor é igual ou superior a 30 kg/m².

A obesidade está associada a inúmeras doenças, apesar de não representar uma grande causa isolada de morte. Assim, muitos estudos são realizados para evitar tanto o crescimento como o surgimento de novos casos de obesidade. Uma das estratégias de combate a obesidade é a prevenção, a qual é realizada através de mudanças no estilo de vida, como reeducação alimentar e inclusão da prática de exercícios físicos (HAUSER; BENETTI; REBELO, 2004).

Para Saris(1995), o exercício físico requer aumentos significativos de energia acima dos valores de repouso, devido ao grande ajuste metabólico para aumentar o suprimento de oxigênio e combustível na realização do trabalho muscular, contribuindo para o emagrecimento.

Há evidências do efeito simultâneo da dieta e da atividade física para prevenção e tratamento da obesidade. Entretanto, os mecanismos de ação e otimização da dieta e dos exercícios necessitam de mais estudos. Algumas das divergências encontradas nos resultados relatados quanto ao efeito da dieta e do exercício físico na massa corporal, na composição corporal e na taxa de metabolismo basal de

pessoas obesas podem ser atribuídas a vários fatores, como a intensidade do exercício, magnitude da restrição calórica, quantidade e distribuição da gordura corporal inicial, além das combinações variadas de dieta e exercício utilizando diferentes protocolos (HAUSER; BENETTI; REBELO, 2004).

São muitas as estratégias para o emagrecimento relatadas na literatura, dentre estas destacam-se dieta, medicamentos, dieta e exercício, somente exercício aeróbio, somente exercício com pesos, exercício aeróbio e exercício com pesos, dentre outras. Assim, a idéia que motivou este estudo veio da curiosidade de saber quais destas estratégias são mais utilizadas pelos frequentadores de academias de ginástica e se as estratégias utilizadas são eficientes, de acordo com a literatura, em termos de exercício mais intenso e menos intenso, duração e as variáveis relacionadas ao exercício contínuo e intervalado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa, projeto de pesquisa foi cadastrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (SISNEP) envolvendo seres humanos e submetido ao Comitê de Ética da UNIFOR – COÉTICA para apreciação e aprovação, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A população desta pesquisa foi formada por 33 indivíduos de ambos os sexos, que praticam atividade física em academias de Fortaleza.

Como critério de inclusão para a formação dos grupos foram escolhidos alunos, homens e mulheres, praticantes de atividade física há no mínimo 2 anos e com idade a partir dos 18 anos.

A pesquisa foi realizada na Academia Sportif, na cidade de Fortaleza. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas fechadas, que foi aplicado pelo próprio pesquisador deste estudo.

Os questionários foram tabulados na planilha Excel e os resultados analisados através da estatística descritiva (média, desvio padrão, mínimo, máximo e frequência relativa, ou seja, percentual), sendo apresentados em gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades mais utilizadas pelos freqüentadores de academia de ginástica da cidade de Fortaleza foram as modalidades de musculação e atividades aeróbias em conjunto (Gráfico1). As atividades aeróbias desenvolvem um importante papel no condicionamento cardiorrespiratório, auxiliando também na redução e manutenção do peso corporal. Além do treinamento aeróbico, atualmente, o treinamento de força com volumes e intensidades elevadas também vem sendo sugerido como ótima opção de redução na gordura corporal. Acredita-se que esse tipo de treinamento possa elevar o consumo de oxigênio pós-exercício (EPOC) promovendo uma maior oxidação dos lipídios durante o processo de recuperação (HALTOM et al., 1999).

Santarém (1996) e Ceddia (1998) também afirmam que os exercícios anaeróbios podem promover alta mobilização de ácidos graxos livres e, conseqüentemente, controlar os níveis teciduais de gordura, uma vez que a manutenção e/ou aumento da massa magra através de exercícios resistidos (força) tende a manter o metabolismo basal elevado por várias horas após os esforços, pelo fato de o tecido muscular se manter metabolicamente mais ativo mesmo em estado de repouso.

As atividades físicas com intensidade moderada (43,75%) e intensa (43,75%) foram as mais utilizadas pelos freqüentadores de academia de ginástica que buscavam emagrecer, contra as atividades muito intensas (9,38%) ou leves (3,12%). De acordo com a literatura, para provocar um aumento no consumo de oxigênio pós-exercício os exercícios de alta intensidade parecem ser mais eficientes que os de moderada intensidade.

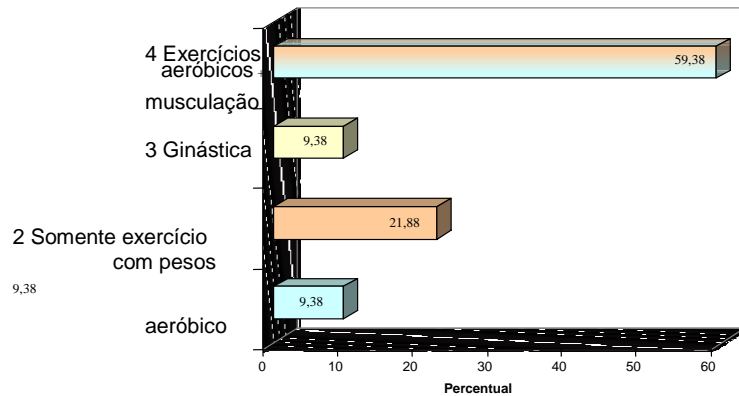


Gráfico 1 Tipo de atividade física praticada regularmente pelos frequentadores de academia

A maioria dos indivíduos (67,64%), seja frequentemente (35,29%) ou às vezes (32,35%), utiliza alguma estratégia de emagrecimento. Na análise da percepção da importância da atividade física no controle e/ou combate a obesidade destaca e evidencia que a maioria (78,13%) dos frequentadores de academias percebem como muito importante (Gráfico 2).

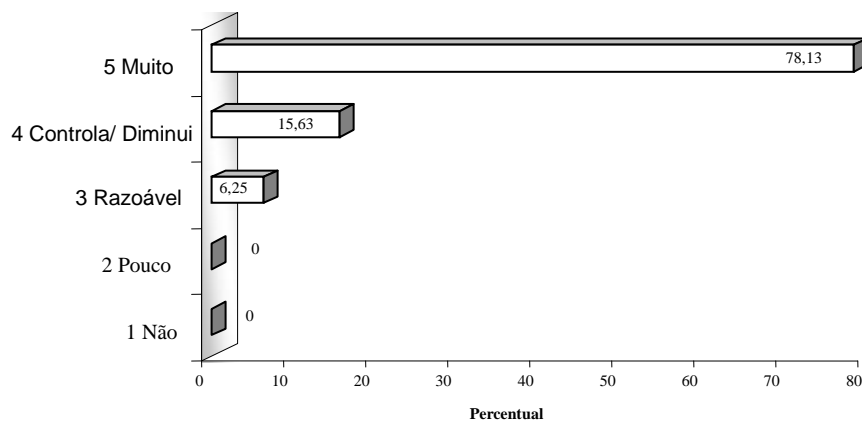


Gráfico 2 Grau de percepção da importância da atividade física no controle e/ou combate a obesidade

Não foi a maioria (46,9%) dos frequentadores de academias de ginástica da cidade de Fortaleza que faz dieta orientada por profissional especializado (Gráfico 3). A prática de dietas representa um risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) até 18 vezes maior. Portanto, essa conduta não deve ser estimulada indiscriminadamente (PATTON et al., 1999; POWERS; HOWLEY, 2000).

Souto (2002) observou que a motivação inicial para a modificação da alimentação e a redução de peso foi pessoal, contando, inicialmente, com apoio ou indiferença (descaso) da família e com o incentivo dos profissionais de Educação Física. Assim, decorrente de uma insatisfação com o peso, dá-se início à prática de dietas restritivas. Percebe-se que a dieta surge com intuito de redução de peso, posteriormente ocorre uma restrição alimentar rígida e o TA é desencadeado, podendo resultar na drástica restrição (anorécticas) ou em episódios compulsivos, seguidos de práticas compensatório-purgativas (bulímicas) ou não (comedoras compulsivas).

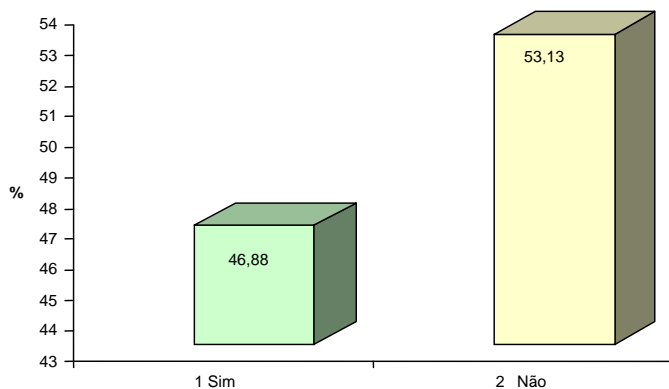


Gráfico 3 Dieta orientada ou não por profissional especializado

A maioria dos frequentadores de academia de ginástica de Fortaleza tomou ou toma medicamentos ou suplementos para combater ou controlar a obesidade (Gráfico 4). O tratamento farmacológico da obesidade está indicado quando o paciente tem um índice de massa corporal (IMC) maior que 30 kg/m^2 ou quando o indivíduo tem doenças associadas ao excesso de peso com IMC superior a 25 kg/m^2 em situações nas quais o tratamento com dieta, exercício ou aumento de atividade física e modificações comportamentais provou ser infrutífero (WHO, 1995).

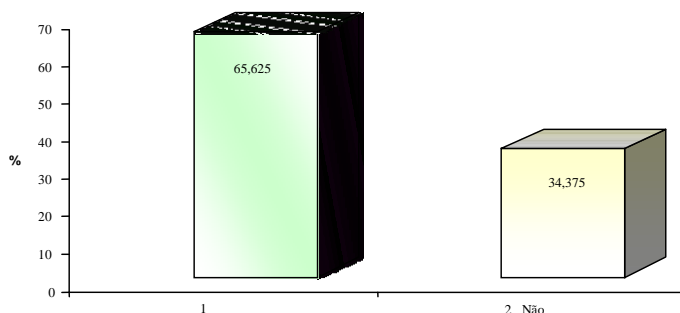


Gráfico 4 Percentual dos frequentadores de academia que tomam ou já tomaram medicamentos ou suplementos para combater ou controlar a obesidade

Para Zilberstein; Galvão Neto; Ramos (2002), a obesidade tem sido tradicionalmente tratada por programas que envolvem dietas, exercícios, orientações comportamentais e psicológicas, além da utilização de drogas, para diminuição do apetite. Porém, essa abordagem, apesar de conseguir reduzir o peso, não consegue manter o resultado a longo prazo. O tratamento cirúrgico está indicado para pacientes com obesidade mórbida ($\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$) ou naqueles com obesidade acompanhada de comorbidade associada e de risco. Apesar da sua natureza invasiva, a cirurgia bariátrica tem apresentado uma taxa de sucesso consistente, promovendo em média uma redução do excesso de peso de mais de 50%, com manutenção dessa redução à longo prazo, utilizando-se de princípios como redução do tamanho do reservatório gástrico, associado ou não a procedimento de indução de má absorção. A taxa e mortalidade na cirurgia bariátrica é menor que 1%, e as complicações menores que 10%. A tendência atual é a gradativa substituição da via cirúrgica tradicional pela laparoscópica, com resultados de redução de peso semelhantes, acompanhada das vantagens da vídeo-laparoscopia. Desse modo, conclui-se que a cirurgia bariátrica nas suas diversas modalidades é capaz de oferecer nova perspectiva de vida aos pacientes portadores de obesidade mórbida. Entretanto, foram encontrados apenas 6,25% dos frequentadores de academia que passaram por redução de estômago (cirurgia bariátrica) (Gráfico 5).

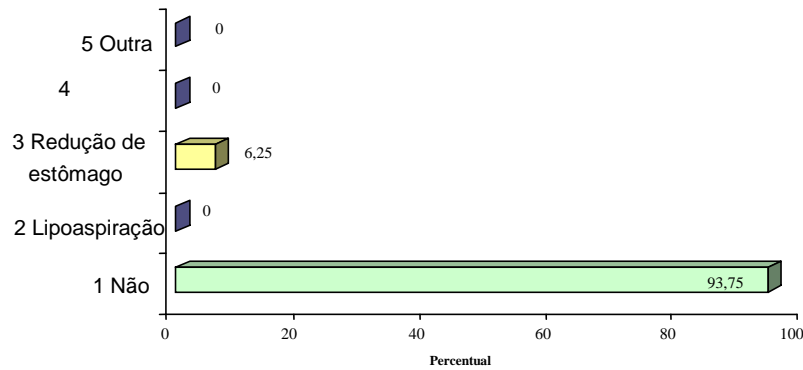
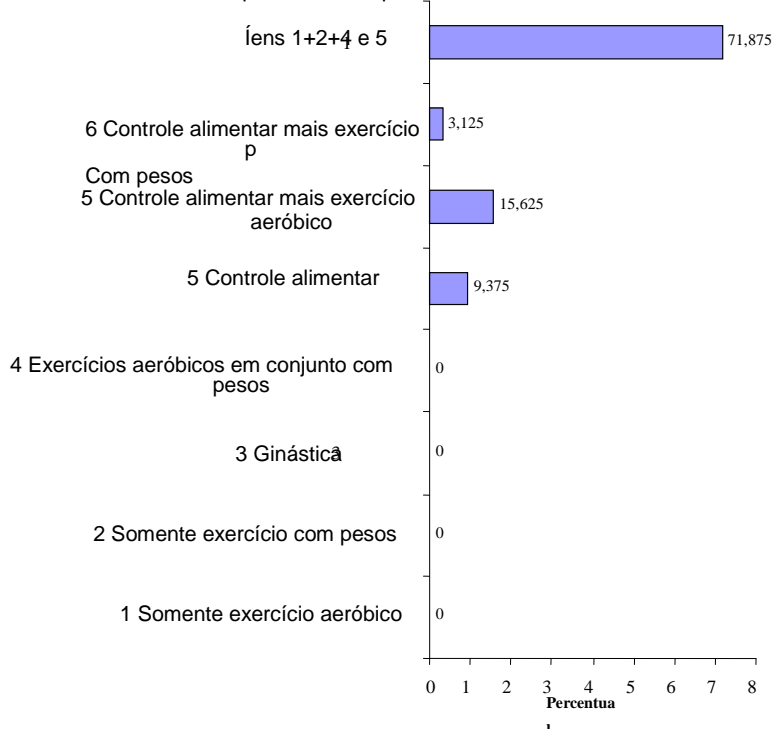


Gráfico 5 Percentual dos freqüentadores de academia que já passaram por alguma intervenção cirúrgica relacionada a obesidade

As estratégias mais eficientes para combater a obesidade segundo os freqüentadores de academias de ginástica da cidade de Fortaleza foram as atividades com pesos, atividades aeróbias e controle alimentar em conjunto. Além do treinamento aeróbico, atualmente, o treinamento de força com volumes e intensidades de moderada a alta, também vem sendo sugerido como ótima opção de redução da gordura corporal. Acredita-se que esse tipo de treinamento possa elevar o consumo de oxigênio pós-exercício (EPOC), e assim, promover uma maior oxidação dos lipídios durante o processo de recuperação (HALTOM et al., 1999).

Gráfico 6 Estratégias eficientes para combater a obesidade respostas dos freqüentadores de academia



Powers; Howley (2000) descrevem que tanto nos estudos com animais, quanto nos humanos, utilizando a restrição dietética isoladamente, a perda de massa corporal magra pode ser de 30-40% do peso perdido. Entretanto, o exercício associado à dieta acarreta menor perda de massa corporal magra e, proporcionalmente, maior perda de gordura. Além disso, a mobilização preferencial da gordura do tecido adiposo visceral resulta em melhoria da distribuição corporal e do perfil do fator de risco.

Fernandez (2001), que avaliou 28 adolescentes obesos divididos em grupo aeróbio, anaeróbio e controle, concluiu que os exercícios anaeróbios também são eficientes para a diminuição de gordura.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados deste estudo evidenciou que a maioria dos freqüentadores de academia utiliza alguma estratégia de emagrecimento. Além do treinamento aeróbico, atualmente, o treinamento de força com volumes e intensidades de moderada a alta, também vem sendo sugerido como ótima opção de redução da gordura corporal. Entretanto, o não acompanhamento por profissionais especializados é uma realidade.

REFERÊNCIAS

- AMMON, P. K. Individualizing the Approach to Treating Obesity. **The Nurse Practitioner**. 24(2):27-41, 1999.
- CEDDIA, R. B. Gordura corporal, exercício e emagrecimento. **Reviews Sprint Magazine** ; 1:10-20, 1998.
- CHAD, K. E.; QUIGLEY, B. M. Exercise intensity: effect of postexercise O₂ uptake in trained and untrained women. **Journal of Applied Physiology**;70:1713- 1719, 1991.
- FERNANDEZ, A. C. **Influência do exercício aeróbio e anaeróbio na composição corporal de adolescentes obesos**, 2001. 136p. Dissertação (Mestrado) Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.
- HALTOM, R. W.; KRAEMER, R. R, SLOAN, R. A.; HEBERT EP, FRANK K, TRYNIECKI JL. Circuit weight training and its effects on excess postexercise oxygen consumption. **Med Sci Sports Exerc** 31(11):1613-1618, 1999.
- HAUSER, C.; BENETTI, M.; REBELO, F. P. V. Estratégias para o emagrecimento. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano** 6(1):72-81, 2004.
- HERSCOVICI, C. R. **A Escravidão das dietas: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- McARDLLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício, Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 2003.
- PATTON, G. C.; SELZER, R.; COFFEY, C.; CARLIN, J. B.; WOLFE, R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 year. **BMJ** 20(318):765-8, 1999.
- PERRI M. G.; NEZU A. M.; VIEGENER, B. J. Obesity: definition, prevalence and consequences. In: **Improving the long-term management of obesity: theory, research, and clinical guidelines**. John Wiley & Sons, 1992, p.3-24.
- POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2000.
- SANTARÉM, J. M. Musculação e qualidade de vida. **Rev Bras Med Esporte** 2: 11-4, 1996.
- SARIS, W. H. M. Exercise with or without dietary restriction and obesity treatment. **International Journal of Obesity**. Supplement. 19:113S- 116S, 1995.
- SOUTO, S. G. **Vivências e significados dos transtornos alimentares através da narrativa de mulheres** [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2002.
- WHO Consultation on Obesity. **Preventing and Managing the Global Epidemic**. Geneva: World Health Organization, 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adolescents. In: **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 263-311, 1995.
- ZILBERSTEIN, B.; GALVÃO NETO, M.; RAMOS, A. C. O papel da cirurgia no tratamento da obesidade. **RBM Rev. Bras. Méd** 59(4):258-264, 2002.