

ATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO ADULTA RECOMENDAÇÕES ATUAIS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E NA PROMOÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE

II Seminário Esporte, Atividade Física e Saúde - Parte I
Tema 1 - Atividade Física e Saúde / Conferência 2, p.16-27
Assembleia Legislativa - São Paulo - SP
2012

Prof. Dr. Mauro Ferreira¹

INTRODUÇÃO

Considera-se a atividade física um importante componente de um estilo de vida saudável, fato reforçado pelo crescente número de evidências científicas que demonstram conexão da participação regular em atividade física a um amplo conjunto de benefícios de saúde física e mental proporcionados a seus praticantes (PATE et al., 1995; VUORI, 2001; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011).

Contudo, mesmo com a consideração de tais evidências e da aparente aceitação das pessoas da importância da atividade física, constata-se atualmente que boa parte da população ainda permanece essencialmente sedentária (PATE et al., 1995; LEE; SESSO; PAFFENBARGER, 2000).

Nesta perspectiva, o presente artigo procura inicialmente contextualizar a relação entre atividade física e saúde, reunindo em seguida as informações atuais referentes às recomendações da atividade física direcionada a indivíduos adultos, provenientes de pesquisas desenvolvidas, em sua maioria, nas três últimas décadas. Tais informações constituem o consenso atual sobre atividade física e saúde pública, e sua divulgação visa contribuir com melhores e mais efetivos embasamento e atuação dos profissionais da área da saúde em sua intervenção direta ou indireta na orientação e aconselhamento sobre atividade física a este amplo segmento da população.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Previamente ao desenvolvimento do presente texto, faz-se necessária a definição dos principais termos utilizados e que serão úteis na compreensão dos tópicos apresentados posteriormente:

Atividade física (um comportamento) (BLAIR et al, 1995) é entendida como qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos e que resulta em gasto energético (PATE et al., 1995), sendo classificada basicamente em cinco categorias de demanda calórica: 1) no descanso e necessidades vitais (higiene, refeições, sono e outras); 2) na realização de atividades profissionais; 3) na realização de tarefas domésticas; 4) nas atividades de lazer e tempo livre; 5) na participação em atividades esportivas e em programas de condicionamento físico (GUEDES; GUEDES, 1995).

Já, *exercício físico*, é descrito como uma subcategoria da atividade física e definido como movimento corporal planejado, estruturado e repetitivo, realizado visando a melhora ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (PATE et al., 1995).

¹ Doutor em Ciências pela Faculdade Medicina da USP - Departamento de Medicina Preventiva - Mestre em Biodinâmica do Movimento Humano Escola de Educação Física e Esporte da USP - Coordenador do Programa Atividade Física e Saúde da Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação da Cidade de São Paulo - SEME

Por sua vez, *aptidão física* (uma condição) (BLAIR et al., 1995), embora ainda descrita de muitas maneiras demonstrando a não unanimidade de sua definição (POLLOCK; SCHMIDT, 1980; PATE, 1988), é considerada no presente contexto como um conjunto de atributos que as pessoas possuem ou obtém e que se relaciona à capacidade de realizar atividade física (PATE et al, 1995). Tais atributos incluem a capacidade cardiorrespiratória, força e resistência musculares, flexibilidade, composição corporal, dentre outras (POLLOCK; SCHMIDT, 1980; PATE, 1988; POLLOCK; FEIGENBAUM; BRECHUE, 1995; NIEMAN, 1998).

Com base nas conceituações descritas verifica-se a estreita ligação entre atividade física, exercício físico e aptidão física, destacando-se a influência positiva destes sobre a saúde como constatada pela sua associação inversa com morbimortalidade por diversas doenças crônicas (BLAIR et al., 1989) e com consequências favoráveis à qualidade de vida (REJESKI; BRAWLEY; SHUMAKER, 1996; ACREE et al., 2006).

Em razão desta relação e da temática em pauta, torna-se pertinente o estabelecimento das definições de saúde, de qualidade de vida e de doença crônica.

Embora se desenvolva atual e ampla discussão sobre uma melhor definição de *saúde* (HUBER et al., 2011), pode-se operacionalizar sua conceituação no presente tema, como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada em um contínuo com pólos positivo e negativo, sendo a saúde positiva indicada pela capacidade para desfrutar a vida e superar desafios, e não meramente a ausência de doenças, e a saúde negativa, relacionada à morbidade e, em seu extremo, com a mortalidade prematura (BOUCHARD; BLAIR; HASKELL, 2012).

Estreitamente ligada à saúde e como um fator multidimensional que envolve os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998), *qualidade de vida* pode ser definida como a reflexão do modo no qual o indivíduo percebe e reage a seu estado de saúde e a outros aspectos não médicos de sua vida (GILL; FEINSTEIN, 1994).

Dentre os diversos fatores relacionados à saúde e qualidade de vida, grande atenção na atualidade é direcionada à influência das *doenças crônicas* (doença não comunicável, silenciosa ou degenerativa), tipo de doença com curso prolongado, que não se resolve espontaneamente e para qual uma cura completa é raramente obtida, caracterizando-se, em geral, por etiologia (ou causa) incerta, múltiplos fatores de risco (condição ou característica que aumenta a probabilidade de doença), período de latência (estado não-manifesto) longo, origem não contagiosa, podendo acarretar limitação ou incapacidade funcional e sendo incurável (TAYLOR et al., 1993).

Visando maior compreensão dos itens a seguir, definições adicionais de termos são apresentados no decorrer do texto.

ATIVIDADE FÍSICA DO SER HUMANO – BREVE ASPECTO EVOLUTIVO

Necessitando manter-se fisicamente ativo por sua condição nômade e caçadora em seus primórdios de evolução, o ser humano se defronta em sua história recente com uma drástica redução na quantidade de atividade física em sua vida diária no domicílio, no trabalho e no seu período de lazer em razão do desenvolvimento tecnológico que proporciona ao homem contemporâneo, poupar seu trabalho físico em função da utilização de máquinas, equipamentos e facilidades da vida moderna, como por exemplo, o transporte motorizado. Um estilo de vida sedentário parece ser regra na

maioria dos países desenvolvidos (INTERNATIONAL FEDERATION OF SPORTS MEDICINE, 1990; MONTEIRO et al., 2003; HASKELL et al., 2007).

Entretanto, o corpo humano, ainda preserva seu "equipamento biológico" mantendo seu grande potencial para adaptações funcionais e estruturais à atividade física vigorosa, fundamental como fator de sobrevivência em seus primórdios históricos e que na época atual torna-se gradativamente menos solicitado. Como consequência da redução das exigências físicas na realização das atividades cotidianas verifica-se, em geral, nas populações de países industrializados, redução em sua aptidão física e simultâneo aumento na prevalência de doenças crônicas, como por exemplo, as doenças cardiovasculares, como causa de morbidade e mortalidade (INTERNATIONAL FEDERATION OF SPORTS MEDICINE, 1990).

Observou-se assim, em muitos países, grandes mudanças quanto aos fatores desencadeadores de doenças durante o século 20, com um decréscimo na frequência de doenças infecciosas e um aumento nas doenças relacionadas ao estilo de vida ou crônicas, fenômeno descrito como "transição epidemiológica" mudando o foco e prioridades da pesquisa em *epidemiologia* (TAYLOR et al., 1993; HALLAL et al., 2003), e que, de modo abrangente, se refere ao estudo da distribuição e determinantes da frequência de doenças nas populações humanas (HENNEKENS; BURING, 1987).

Isto sugere que em seu aspecto evolutivo o ser humano, inicialmente dependente de seus próprios recursos físicos de manutenção e sobrevivência, encontra na época atual uma intensa mudança em seu estilo de vida tornando-se mais sedentário e, com isso, acarretando comprometimento à sua saúde individual com consequentes reflexos na sociedade como um todo e sendo, potencialmente, mais custoso à mesma (INTERNATIONAL FEDERATION OF SPORTS MEDICINE, 1990).

Em face a esta realidade, é necessário que mudanças venham a ser incorporadas no estilo de vida atual com relação aos hábitos de atividade física da população, estimulando-a na incorporação de sua prática regular como componente integral de seu cotidiano ocupacional e de lazer.

PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO EM DIFERENTES POPULAÇÕES

Prevalência, definida como o número de pessoas na população que possui uma determinada condição (nesse caso, a condição sedentária) em dado momento específico do tempo, é uma medida fundamental da epidemiologia e utilizada na quantificação (em porcentagem) da frequência (ou número de vezes) na qual um evento investigado (ou de interesse) ocorre (DISHMAN; WASHBURN; HEATH, 2004). *Sedentarismo*, por sua vez, é um termo comumente utilizado na descrição da condição das pessoas com níveis de atividade física abaixo das recomendações atuais, tendo como sinônimos exemplos como inatividade física, baixa atividade física ou atividade física insuficiente (HALLAL et al., 2007).

Dados de diferentes épocas e países procuram descrever a condição de prevalência do sedentarismo na população. Alguns destes estudos são brevemente descritos a seguir:

Entre 1972 e 1983 pesquisas realizadas sobre atividades físicas desenvolvidas no período de lazer realizadas no Canadá e Estados Unidos, em sua maioria com adultos, apontaram 40% dos indivíduos como sedentários, outros 40% como ativos em níveis provavelmente baixos ou infrequentes para aquisição de benefícios à saúde, com apenas

20% dos participantes considerados ativos fisicamente em intensidade e frequência recomendadas para a redução do risco de doenças crônicas (STEPHENS et al., 1985).

Utilizando as recomendações atuais de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de moderada intensidade na maioria, ou preferencialmente, em todos os dias da semana como o mínimo recomendado em termos de atividade física às pessoas, estimativas em países europeus no final da década de 1990 apontaram que 57% da população adulta não atingia esta recomendação (variando de 32% na Suécia a 83% em Portugal). Considerando o conjunto dos 15 países investigados verificou-se, em média semanal em atividades recreacionais no total da população analisada, 32% não realizando qualquer tipo de atividade física, 18% ativos fisicamente de uma a três horas e 7% realizando atividade física com duração de menos de uma hora (VUORI, 2001).

No Brasil, país em desenvolvimento, alguns estudos proporcionam uma visão do comportamento da população quanto a hábitos de atividade física:

Com dados obtidos de ambos os sexos entre março a setembro de 1987 no município de São Paulo e considerando como sedentários indivíduos entre 15 e 59 anos de idade que no tempo de lazer referiram somente a realização de atividades sem esforço físico, verificou-se uma prevalência total de sedentarismo de 69,3%, com valor superior para as mulheres (80,2%) em comparação aos homens (57,3%) (REGO et al., 1990).

Com base no mesmo critério recomendado de atividade física referido aos países europeus como anteriormente descrito, verificou-se entre 1996 e 1997 que somente 13% da população adulta das regiões norte e sul do país realizava o mínimo recomendado em um ou mais dias da semana, enquanto apenas 3,3% reportaram de cinco a mais dias semanais, indicando prevalência muito inferior de atividade física nos períodos de lazer em comparação aos níveis referidos para países desenvolvidos (MONTEIRO et al., 2003).

Diferentemente das pesquisas previamente relatadas e que focaram em atividades físicas realizadas apenas no período de lazer, um estudo nacional no sul do país procurou mensurar a atividade física habitual considerando conjuntamente a esta, as envolvidas durante atividades ocupacionais, de transporte e domiciliares, constando-se alta prevalência de inatividade física em adultos, definida com atividade física de moderada a vigorosa intensidade com duração inferior a 150 minutos semanais, e quantificada em 41,1% (HALLAL et al., 2003).

Em outros estudos com análises de dados coletados no Brasil, constaram-se variações de aproximadamente 27% a 78% na prevalência de sedentarismo quando considerando a atividade física em dois ou mais domínios (no lazer, como meio de deslocamento, trabalho ou atividades domésticas, considerados de forma separada ou como escore geral de atividades físicas), e de aproximadamente 55% a 97% quando apenas a atividade física do tempo de lazer é considerada. Tais discrepâncias nas prevalências indicadas apontam que a variação de seus valores sofre a influência das diferentes formas de sua operacionalização e que incluem o instrumento de mensuração utilizado, a localização do estudo e a característica amostral. É necessário, portanto, considerar tais aspectos metodológicos quando da interpretação de dados provenientes de estudos de prevalência nacionais e de outros países (HALLAL et al., 2007).

Contudo, dentro de um contexto geral, pode-se considerar que o estilo de vida sedentário afeta entre 50% a 80% da população mundial, sendo associado com os principais fatores de risco de doenças crônicas e, em razão disso, estimular um estilo

de vida ativo torna-se crítico no controle e prevenção destas doenças (MATSUDO et al., 2004).

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE PÚBLICA

Em vista dos fatores anteriormente abordados, verifica-se na atualidade um interesse sem precedentes sobre a prática (ou sua ausência) de atividade física no âmbito da saúde pública e na área da pesquisa acadêmica em saúde.

Com base em evidências científicas associando o hábito de vida sedentário ao desencadeamento de várias doenças e condições de saúde adversas bem como por intermédio de estudos utilizando diversos métodos de investigação epidemiológica (estudos observacionais e de intervenção) visando analisar o impacto da atividade física sobre a saúde, pesquisadores propõem que níveis crescentes de atividade física na grande população sedentária dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, é um fator promissor como meio de prevenção, ou de retardamento, do desencadeamento de doenças crônicas ou condições tais como doença cardíaca coronariana, hipertensão, diabetes não insulino-dependente, obesidade, osteoporose, problemas músculo-esqueléticos, algumas formas de câncer, desordens mentais ou emocionais e estado de saúde funcional (BLAIR et al., 1994).

A importância da atividade física com relação à saúde pode ser enfatizada pela estimativa do efeito da exposição de um indivíduo ao sedentarismo em comparação ao indivíduo fisicamente ativo. Como medida do impacto à saúde pública e considerando a referida comparação em base populacional, quantifica-se a porcentagem do risco atribuível à população (%RAP) visando a determinação da atuação específica da exposição ao fator de interesse, nesse caso o fator sedentarismo, à saúde de uma comunidade (HENNEKENS; BURING, 2001). Estima-se que a %RAP referente à mortalidade por doença cardiovascular devido à inatividade física é de aproximadamente 35% (KESANIEMI et al., 2001). Além disso, relativamente a fatores de risco de doença cardíaca coronariana, a faixa de valores da %RAP referente ao tabagismo (10 a 33%), colesterol total elevado (9 a 21%), hipertensão (6 a 15%) e sobrepeso (3 a 6%) foram inferiores a do sedentarismo (22 a 39%) considerando o baixo nível de atividade física no período de lazer, sugerindo que esforços visando estimular um aumento nos níveis de atividade física da população são tão importantes quanto os direcionados aos fatores de risco tradicionais (HAAPANEN-NIEMI; VUORI; PASANEN, 1999).

A expansão, principalmente a partir da década de 1990, do corpo de conhecimento epidemiológico investigando a relação entre atividade física e saúde apresenta evidências que demonstram redução da morbimortalidade por doenças crônicas em pessoas que mantêm níveis mais elevados de atividade e/ou aptidão física. Como aspecto fundamental destes estudos, verificou-se uma relação dose-resposta inversa entre atividade física ou nível de aptidão física e risco de desenvolvimento das referidas doenças. Além disso, observou-se que tal relação não é linear, mostrando dramática redução do risco de doenças ao se evitar ou distanciar, dos níveis mais reduzidos de atividade física ou aptidão física (PATE, 1995).

Isto significa que muitos benefícios à saúde começam a ser obtidos quando a atividade física aumenta, mesmo que modestamente, acima do nível sedentário, e continua, eventualmente, até que maior intensidade e/ou quantidade de atividade venha a ser realizada (VUORI, 2001).

Tal conhecimento levou ao amplo endosso da recomendação da atividade física na saúde pública, projetando-a como componente crítico de um estilo de vida saudável, e que inclui atividade física de moderada intensidade realizada de forma não estruturada em ambientes diversificados como na residência, no trabalho, como meio de transporte, dentre outras possibilidades de incluí-la na rotina das atividades diárias (PATE, 1995; VUORI, 2001).

Muda-se assim, em decorrência de sua atuação potencialmente benéfica na prevenção de doenças crônicas e promoção da saúde, o paradigma do programa tradicional do exercício físico voltado à aptidão física para o paradigma da prática da atividade física para a saúde onde, em essência, busca-se junto à população, aumentar seu nível de atividade física habitual por meio da prática regular de atividades que propiciem, fundamentalmente, maior gasto energético proporcionado pela diversidade de formas ou tipos de atividade física passíveis de serem realizadas pelas pessoas em seu cotidiano (BLAIR, 1995; PATE, 1995).

Deve-se, entretanto, mencionar que a área da pesquisa científica focada na relação entre atividade física e saúde procura ainda estabelecer com maior especificidade e clareza as contribuições dos componentes de intensidade, duração, frequência, tipo, padrão, quantidade e demanda energética da atividade física necessárias à melhora do estado funcional, que propicie benefícios à saúde física e mental e que reduza a taxa de mortalidade por todas as causas, isto é, a dose-resposta da atividade física frente a desfechos específicos de saúde, considerando fatores como as diversas faixas etárias, sexo, características étnicas, socioeconômicas e estado de saúde, além de contribuir com o necessário desenvolvimento de iniciativas e estratégias abrangentes, de larga escala e efetivas para a promoção da prática da atividade física e da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo pela população (BLAIR et al., 1994; PATÉ, 1995; PATE et al., 1995; HASKELL et al., 2007; LEE; SKERRETT, 2001).

ATIVIDADE FÍSICA – RECOMENDAÇÕES ATUAIS À POPULAÇÃO ADULTA

Em vista de sua importância na prevenção de doenças crônicas, na promoção e manutenção da saúde e melhora da qualidade de vida das pessoas, o presente artigo, visando contribuir na abordagem da relação entre atividade física e saúde, especifica recomendações preventivas de como os adultos, por meio de seu engajamento na prática regular de atividade física, podem promover e manter a saúde bem como reduzir os riscos de doenças crônicas e mortalidade prematura.

As atuais recomendações, apresentadas inicialmente na década de 1990 (PATE et al., 1995) e atualizadas na década de 2000 (HASKELL et al., 2007), reúnem o consenso atual referente à atividade física e saúde pública.

A seguir, são apresentadas as diretrizes atuais na recomendação da atividade física direcionada à população adulta saudável na faixa etária de 18 a 65 anos de idade, especificadas nas modalidades de *atividade aeróbia* e *fortalecimento muscular* (HASKELL et al., 2007):

Atividade aeróbia

Recomenda-se atividade física aeróbia de intensidade moderada, com duração mínima

de 30 minutos e com frequência mínima de cinco vezes por semana; ou atividade física de intensidade vigorosa com duração mínima de 20 minutos e com frequência mínima de três vezes por semana.

É também possível a combinação de atividades aeróbias de intensidades moderada e vigorosa visando o cumprimento destas recomendações, por exemplo, caminhando de modo acelerado por 30 minutos duas vezes por semana e correndo durante 20 minutos em dois outros dias.

Mais especificamente, as diversas formas de atividade física podem ser divididas em três categorias de intensidade de acordo com seu equivalente metabólico (1 MET: gasto energético enquanto o indivíduo permanece sentado, quieto): *intensidade leve* correspondendo a menos de 3 METs; *intensidade moderada* correspondendo de 3 a 6 METs; *intensidade elevada* (ou vigorosa) correspondendo a mais de 6 METs. Entretanto, em termos práticos e de forma simplificada, atividade aeróbia de moderada intensidade equivale geralmente a uma caminhada rápida com perceptível aumento na frequência cardíaca, enquanto em uma atividade aeróbia de intensidade vigorosa, exemplificada por corrida lenta, resultando em substancial aumento na frequência cardíaca e movimentos respiratórios mais rápidos.

Possibilidade adicional referente à realização de atividade aeróbia de intensidade moderada é que esta seja *acumulada* em períodos de 10 ou mais minutos, perfazendo o mínimo recomendado de 30 minutos.

Salienta-se que esta quantidade de atividade aeróbia recomendada deve ser *aditiva* às atividades físicas de intensidade leve ou que durem menos que 10 minutos e realizadas durante a rotina diária do indivíduo.

Fortalecimento muscular

Recomenda-se atividade física que proporcione a manutenção ou aumento da força e resistência musculares, realizada com frequência mínima de duas vezes por semana, com a execução de 8 a 10 exercícios físicos que requisitem os principais grupos musculares (em dois ou mais dias semanais não consecutivos) e com sobrecarga que possibilite a execução de 8 a 12 repetições de cada exercício (levando o executante a alcançar seu limite voluntário de força/resistência muscular ao final da execução da série de repetições).

Como exemplos de atividades físicas com esta finalidade podem ser utilizados treinamento progressivo com pesos, exercícios ginásticos diversificados livres e com aparelhos, subir escada e atividades similares que estimulem os diferentes grupos musculares.

Aspectos relacionados às atuais recomendações da atividade física

Em complemento às recomendações da atividade física apresentadas, descrevem-se a seguir alguns de seus importantes aspectos relacionados (HASKELL et al., 2007):

As atuais recomendações incorporam atividades aeróbias de intensidade vigorosa considerando a preferência de alguns adultos por essa forma de esforço físico e os benefícios potenciais à saúde verificadas quanto à redução do risco cardiovascular

e mortalidade prematura comparativamente as de intensidade moderada, independentemente de sua contribuição ao gasto energético. Evidencia-se também, que a duração das sessões de atividade física, isto é, sessões de maior em comparação as de menor duração, contribuem de modo similar na redução do risco de doença cardíaca coronariana, o que proporciona suporte às recentes recomendações de acúmulo de sessões de atividade física de duração mais reduzida, fator que pode servir de estímulo ao indivíduo sedentário em tornar-se mais ativo fisicamente.

Em relação às atividades físicas que atuam nos diferentes grupos musculares, evidências apontam associação inversa entre risco de mortalidade por todas as causas e os componentes de força e resistência musculares, tendo como um dos prováveis mecanismos desta relação o potencial deste tipo de atividade física em promover o desenvolvimento e manutenção do metabolismo muscular influenciando diretamente o metabolismo energético corporal. Em razão dos benefícios à saúde músculo-esquelética à população, justifica-se a necessidade das recomendações referentes à saúde pública desta modalidade de atividade física.

Destaca-se que a participação nas atividades aeróbia e de fortalecimento muscular acima do mínimo recomendado, proporciona benefícios adicionais à saúde e aquisição de maior nível de aptidão física.

Como auxílio na prevenção de ganho de peso corporal (e conseqüente aumento na quantidade de gordura armazenada) alguns adultos necessitam exceder a quantidade mínima recomendada de atividade física a um nível individual efetivo na adequação do balanço energético, considerando simultaneamente a ingestão calórica e demais fatores que afetam o peso corporal. Além disso, em razão dos benefícios que a atividade física regular pode proporcionar ao indivíduo que eventualmente apresenta a condição de obesidade (acúmulo excessivo de gordura corporal), recomenda-se que o mesmo atenda às recomendações mínimas apresentadas. Entretanto, caso o indivíduo cumpra estas orientações mas mantenha o sobrepeso, um aumento em sua atividade física é um componente a ser aliado ao conjunto de estratégias visando à redução do peso corporal.

Recomendações quanto ao componente de flexibilidade

Embora as recomendações da atividade física apresentadas não incluam informações específicas quanto ao fator flexibilidade, considerada por muitos pesquisadores um importante componente da aptidão física e que se refere à amplitude de movimento articular (NIEMAN, 1998), incluem-se no presente artigo, orientações referentes a seu desenvolvimento e manutenção e que podem complementar as atuais diretrizes da atividade física especificadas aos componentes aeróbio e fortalecimento muscular.

Neste sentido e de modo geral, recomendam-se exercícios físicos de alongamento muscular que atuem nos diferentes grupos musculares, realizados de duas a três vezes por semana, com pelo menos quatro repetições por grupo muscular, utilizando-se, preferencialmente, alongamento do tipo estático onde o músculo é alongado de forma voluntária e controlada pelo indivíduo até o ponto onde o desconforto torna-se perceptível, mantendo-se a posição de alongamento por 10 a 30 segundos (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998).

Mesmo considerando a crescente evidência de que as atividades e exercícios físicos que atuam no componente de flexibilidade podem proporcionar boa mobilidade

articular, melhor desempenho muscular e efeito protetor contra suas lesões, menor risco de dores e desconfortos lombares, melhora na postura e contribuição positiva no desempenho da prática esportiva, ainda é necessário um número maior de pesquisas que confirmem tais hipóteses e que definam mais claramente sua importância com relação à saúde (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998; NELSON et al., 2007; NIEMAN, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à grande parcela da população adulta sedentária em nosso país, é de fundamental importância a atuação do profissional da saúde na orientação das pessoas visando reverter este quadro, contribuindo tanto no aspecto do indivíduo quanto na perspectiva da saúde pública.

A proposta de reunir no presente artigo as atuais recomendações da atividade física à população adulta visa contribuir com estes profissionais com subsídios no sentido de que possam estimular e orientar as pessoas na inclusão da atividade física de forma aditiva e em base regular à rotina habitual de atividades do dia-a-dia, possibilitando a estas se distanciarem do nível sedentário e, com isso, trazendo benefícios à sua saúde e qualidade de vida.

Estas recomendações, com grande significância prática, propõem metas quantitativas que podem ser alcançadas com uso razoável de tempo e esforço, promovendo a atividade física regular e enfatizando a adoção de um estilo de vida ativo de forma permanente ao segmento das pessoas incluídas na faixa etária de 18 a 65 anos de idade e que corresponde a 63,7% do total da população brasileira, de acordo com o censo demográfico de 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2011).

Ferreira, M. Atividade física na população adulta - recomendações atuais na prevenção de doenças crônicas e na promoção e manutenção da saúde

Pesquisas desenvolvidas nas últimas décadas reúnem evidências científicas mostrando um amplo conjunto de benefícios à saúde proporcionados pela prática regular da atividade física. Por outro lado, o hábito de vida sedentário decorrente das facilidades tecnológicas da atualidade poupando o trabalho físico, é associado a um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas e que apresentam forte relação com o estilo de vida. O presente artigo busca contextualizar a relação entre atividade física e saúde abordando o aspecto evolutivo da prática da atividade física do ser humano, a prevalência de sedentarismo em diferentes populações, a atuação potencialmente benéfica da prática regular da atividade física frente às doenças crônicas com relação à saúde pública, enfatizando as atuais recomendações da atividade física focadas em adultos saudáveis na faixa etária de 18 a 65 anos de idade e especificadas nas modalidades de atividade aeróbia e fortalecimento muscular, complementadas com orientações referentes ao componente de flexibilidade. Tais subsídios visam contribuir com melhores embasamento e atuação dos profissionais da saúde em sua intervenção direta ou indireta na orientação e aconselhamento sobre atividade física a este amplo segmento da população.

Palavras-chave: adultos, atividade física regular, atividade aeróbia e de fortalecimento muscular, doença crônica, saúde e qualidade de vida, saúde pública.

Ferreira, M. Physical activity in adult population - current recommendations for the prevention of chronic diseases and in promoting and maintaining health

Researches developed in recent decades gather scientific evidence showing a wide range of health benefits provided by regular physical activity. On the other hand, the habit of sedentary life resulting from technological facilities of present time apart from physical labor, is associated with an increased risk of developing chronic diseases that have a strong relationship with the lifestyle. This article seeks to contextualize the relationship between physical activity and health, approaching the evolutionary aspect of physical activity in humans, the prevalence of physical inactivity among different populations, the potentially beneficial role of regular physical activity ahead of chronic diseases in relation to public health, emphasizing the current physical activity recommendations focused on healthy adults aged 18 to 65 years old and specified in terms of aerobic activity and muscle strengthening, complemented with guidelines relating to flexibility component. These subsidies aim to contribute to better basis and performance of health professionals in their direct or indirect intervention in guidance and counseling on physical activity in this wide segment of the population.

Keywords: adults, regular physical activity, aerobic activity and muscle strengthening, chronic disease, health and quality of life, public health.

Referências¹

Acree, L.S. et al. Physical activity is related to quality of life in older adults. **Health qual. life outcomes**, v.4, n.7, p.1-6, 2006.

American College of Sports Medicine. Position stand: quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Med. sci. sports exerc.**, v.43, n.7, p.1334-1359, 2011.

American College of Sports Medicine. Position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in health adults. **Med. sci. sports exerc.**, v.30, n.6, p.975-991, 1998.

Blair, S.N. et al. Changes in physical fitness and all-cause mortality – a prospective study of healthy and unhealthy men. **JAMA**, v.273, p.1093-1098, 1995.

Blair, S.N. Exercise prescription for health. **Quest**, v.47, p.338-352, 1995.

Blair, S.N. et al. Physical fitness and all-cause mortality – a prospective study of healthy men and women. **JAMA**, v.262, p.2395-2401, 1989.

Blair, S.N.; Wood, P.D.; Sallis, J.F. Workshop E: physical activity and health. **Prev. med.**, v.23, p.558-559, 1994.

Bouchard, C.; Blair, S.N.; Haskell, W.L. Why study physical activity and health?. In: Bouchard, C.; Blair, S.N.; Haskell, W.L. (Ed.). **Physical activity and health**. Champaign: Human Kinetics, 2012. p.3-20.

Dishman, R.K.; Washburn, R.A.; Heath, G.W. Concepts and methods in physical activity epidemiology. In: Dishman, R.K.; Washburn, R.A.; Heath, G.W. (Ed.). **Physical activity**

¹ De acordo com Norma Brasileira NBR6023, ago. 2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

- epidemiology**. Champaign: Human Kinetics, 2004. p.13-31.
- Gill, T.M.; Feinstein, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **JAMA**, v.272, p.619-626, 1994.
- Guedes, D.P.; Guedes, J.E.R.P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, v.1, n.1, p.18-35, 1995.
- Haapanen-Niemi, N.; Vuori, I.; Pananen, M. Public health burden of coronary heart disease risk factors among middle-aged and elderly men. **Prev. med.**, v.28, p.343-348, 1999.
- Hallal, P.C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev. saúde pública**, v.41, n.3, p.453-460, 2007.
- Hallal, P.C. et al. Physical activity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Med. sci. sports exerc.**, v.35, n.11, p.1894-1900, 2003.
- Haskell, W.L. et al. Physical activity and public health – updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v.116, p.1081-1093, 2007.
- Hennekens, C.H.; Buring, J.E. **Epidemiology in medicine**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1987. 383p.
- Huber, M. et al. How should we define health?. **BMJ**, v.343, p.1-3, 2011.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo demográfico 2010 – características da população e dos domicílios – resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 270p.
- International Federation of Sports Medicine. Position statements. Physical exercise – an important factor for health. **Br. J. sports med.**, v.24, p.82, 1990.
- Kesaniemi, Y.A. et al. Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. **Med. sci. sports exerc.**, v.33, n.6, p.S351-S358, 2001.
- Lee, I-M.; Sesso, H.D.; Paffenbarger, R.S. Physical activity and coronary heart disease risk in men – does the duration of exercise episodes predict risk?. **Circulation**, v.102, p.981-986, 2000.
- Lee, I-M.; Skerrett, P.J. Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation?. **Med. sci. sports exerc.**, v.33, n.6, p.S459-S471, 2001.
- Matsudo, S.M. et al. Physical activity promotion: experiences and evaluation of the Agita São Paulo Program using the ecological mobile model. **J. phys. act. health**, v.1, p.81-87, 2004.
- Monteiro, C.A. et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. **Rev. panam. salud pública**, v.14, n.4, p.246-254, 2003.
- Nelson, M.E. et al. Physical activity and public health in older adults - recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v.116, p.1094-1105, 2007.
- Nieman, D.C. **The exercise-health connection**. Champaign: Human kinetics, 1998. 317p.

Pate, R.R. et al. Physical activity and public health – a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v.273, n.5, p.402-407, 1995.

Pate, R.R. Recent statements and initiatives on physical activity and health. **Quest**, v.47, p.304-310, 1995.

Pate, R.R. The evolving definition of physical fitness. **Quest**, v.40, p.174-179, 1988.

Pollock, M.L.; Feigenbaum, M.S.; Brechue, W.F. Exercise prescription for physical fitness. **Quest**, v.47, p.320 –337, 1995.

Pollock, M.L.; Schmidt, D.H. Measurement of cardio-respiratory fitness and body composition in the clinical setting. **Compr. Ther.**, v.6, n.9, p.12-27, 1980.

Rego, R.A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev. saúde pública**, v.24, n.4, p.277-285, 1990.

Rejeski, W.J.; Brawley, L.R.; Shumaker, S.A. Physical activity and health-related quality of life. **Exerc. sport sci. rev.**, v.24, p.71-108, 1996.

Stephens, T.; Jacobs Jr. D.R.; White, C.C. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity. **Public health rep.**, v.100, n.2, p.147-158, 1985.

Taylor, W.R. et al. Current issues and challenges in chronic disease control. In: Brownson, R.C.; Remington, P.L.; Davis, J.R. (Ed.). **Chronic disease epidemiology and control**. American Public Health Association. Washington: Port City Press; 1993. p.1-18.

The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL–bref quality of life assessment 1998. **Psychol. med.**, v.28, p.551-558, 1998.

Vuori, I.M. Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. **Public health nutr.**, v.4, n.2B, p.517-528, 2001.