

# ATIVIDADE FÍSICA E EMAGRECIMENTO

**Luiz Antônio Domingues Filho**

É muito comum no nosso cotidiano, ouvirmos as frases "preciso emagrecer", "estou gordinho" e outras. Esse tema tem sido alvo de amplos estudos no mundo inteiro, visto que a obesidade causa sérios riscos à saúde, levando o indivíduo à morte.

Mas, se observamos com mais atenção, veremos que estes mesmos indivíduos obesos se encontram numa fase de sua vida muito produtiva e apresentam um estilo de vida em sua grande maioria sedentária.

Levando em consideração que os principais fatores que levam a obesidade são: genética, nutrição, inatividade física, questões de ordem farmacológica, endócrina, neurológica, ambiental e estilo de vida, é fácil perceber porque a obesidade vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, de ambos os sexos, e em diferentes faixas etárias.

As conseqüências devido à obesidade são: insuficiência cardíaca, trombozes e hemorragias cerebrais e, trombozes coronarianas. Além disso, diversas doenças podem agravar-se, destacando-se a diabetes, hipertensão, arteriosclerose, varizes entre outras.

É importante então definir os termos "excesso de peso" e "obesidade", uma vez que, com freqüência, são usados erroneamente.

Excesso de peso é definido simplesmente como aquela condição em que o peso de um indivíduo excede à média da população, tomando por base a estatura, sexo e biótipo (POLLOCK e WILMORE, 1993). E obesidade é um acúmulo excessivo de gordura corporal (MCARDLE, KATCH e KATCH, 1991). O importante não é o peso, mas o percentual de gordura corporal.

Isso torna bastante claro o fracionamento do peso corporal em um sistema de dois componentes: Massa Corporal Magra (isenta de gordura) e Gordura Corporal (GUEDES, 1994). Dessa forma poderemos classificar em cliente obeso ou cliente com excesso de peso, direcionando o trabalho conforme os objetivos e necessidades de cada um.

Há varias maneiras de avaliar a composição corporal: densitometria, espectometria, hidrometria, excreção urinária, ativação de nêutrons, absortometria, ressonância magnética, radiografia, tomografia, impedância bioelétrica, tobec, infravermelho e antropometria.

Para nossa realidade diária, com valores confiáveis e custo operacional baixo, usamos a técnica das dobras cutâneas, utilizando um compasso específico ou então medidas das circunferências usando uma trena metálica. Outros procedimentos para uma avaliação da adiposidade total e regional são o índice de massa corporal (IMC) e a relação cintura/ quadril (RCQ).

Portanto, a cura definitiva para a obesidade pode estar na prática de exercícios físicos e dieta. Pois com a atividade física, aumenta-se a massa muscular e com isso, as enzimas musculares que “queimam” as gorduras e os carboidratos que se ingerem.

Para a manutenção dos níveis de saúde, a perda de peso corporal mais apropriada não deve exceder a 2 quilos por mês. No entanto, durante o primeiro mês essa perda poderá atingir até 4 quilos, haja vista que existe um processo adaptativo que acarreta maior perda hídrica (WILLIAMS, 1995).

A perda de peso rápida, mediante a utilização de dietas hipocalóricas, muito comum entre nossos alunos / clientes deve ser sempre comentada e explicada para que seja evitada, pois, temos observado o aumento de peso após cada ciclo repetido de restrição calórica. A redução do peso corporal ocorre principalmente às custas da perda de massa corporal magra. Assim, existe uma queda no metabolismo basal, pois quanto menor a massa corporal magra menor a quantidade de calorias necessárias para a manutenção do peso corporal. Além disso, a perda de massa muscular implica em uma queda na habilidade de queimar calorias em repouso ou durante o exercício físico, o que facilita a síntese e o armazenamento de gorduras.

Com a prática de exercícios físicos regulares, em parceria com uma restrição calórica não tão acentuada, pode se minimizar a perda de massa corporal magra, revertendo a queda no metabolismo basal (SHARKEY, 1990).

Segundo PATE (1988), os componentes que caracterizam a aptidão física relacionada à saúde seriam: a resistência cardiorrespiratória, a flexibilidade, a força e resistência muscular.

Nesse contexto os exercícios físicos mais indicados inicialmente são os aeróbios, de média ou longa duração acompanhados de exercícios "localizados" e flexibilidade. É necessário que se pratique de 3 a 6 vezes por semana, com duração de 35 a 60 minutos e que alcance uma frequência cardíaca de esforço ou de treinamento em torno de 60% a 85 % da frequência cardíaca máxima ( DOMINGUES FILHO, 2000).

Muitas vezes, a prática de exercícios físicos é difícil, desmotivante para um indivíduo obeso, principalmente porque o excesso de peso reduz a eficiência mecânica e a amplitude de movimentos, causando desconforto, dores e uma certa resistência psicológica. Devido a esta situação, o programa de exercícios deve ser planejado em cima das condições atuais do aluno / cliente. No primeiro momento torna-se curativo, passando, num segundo momento a ser preventivo e terá que ser feita para toda a vida uma manutenção.

Mas em muitos casos, a obesidade está associada a outras patologias e a cura tem que ser feita através de medicamentos, alimentação e exercícios físicos. É aconselhável o trabalho multidisciplinar, para que haja sucesso e para que o cliente apresente uma condição de saúde próxima da normalidade.

O problema da obesidade é bastante complexo. Mas para nós profissionais de Educação Física, mais que um desafio é tentar fazer com que o nosso cliente emagreça de forma gradual e saudável. Visto que, hoje em dia, com as modificações e interferências sofridas no modo de viver das pessoas, os resultados às vezes demoram porque ninguém se torna obeso do dia para noite e muito menos emagrece tão rapidamente. Cabe a nós conscientizar o aluno / cliente dos riscos causados pelo acúmulo excessivo de gordura e da importância da prática do exercício físico regular, na melhoria da qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

1. DOMINGUES FILHO, L.A - Obesidade & atividade física – Fontoura, Jundiaí SP, 2000.
2. GUEDES, D. P. - Composição Corporal, Princípios, Técnicas e Aplicações. - 2 ed: APEF de Londrina, PR, 1994.
3. MCARDLE, W.D; KATCH, F. I; KATCH, V.L. - Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. - Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ, 1991.
4. POLLOCK, M.L; WILMORE, J.H. - Exercícios na Saúde e na Doença: Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação. - Medsi, Rio de Janeiro, RJ, 1993.
5. PATE, R.R. – The evolving definition of physical fitness. – Quest, Vol. 40, N<sup>o</sup> 03, Pág. 174-9, 1988.
6. WILLIAMS, M. H. - Nutrition for Fitness e Sport. - 4 ed. Brown & Benchmark, Chicago, 1995.
7. SHARKEY, B.J. - Physiology of Fitness. - 3 ed. Human Kinetics, Champaign Illinois, 1990.