

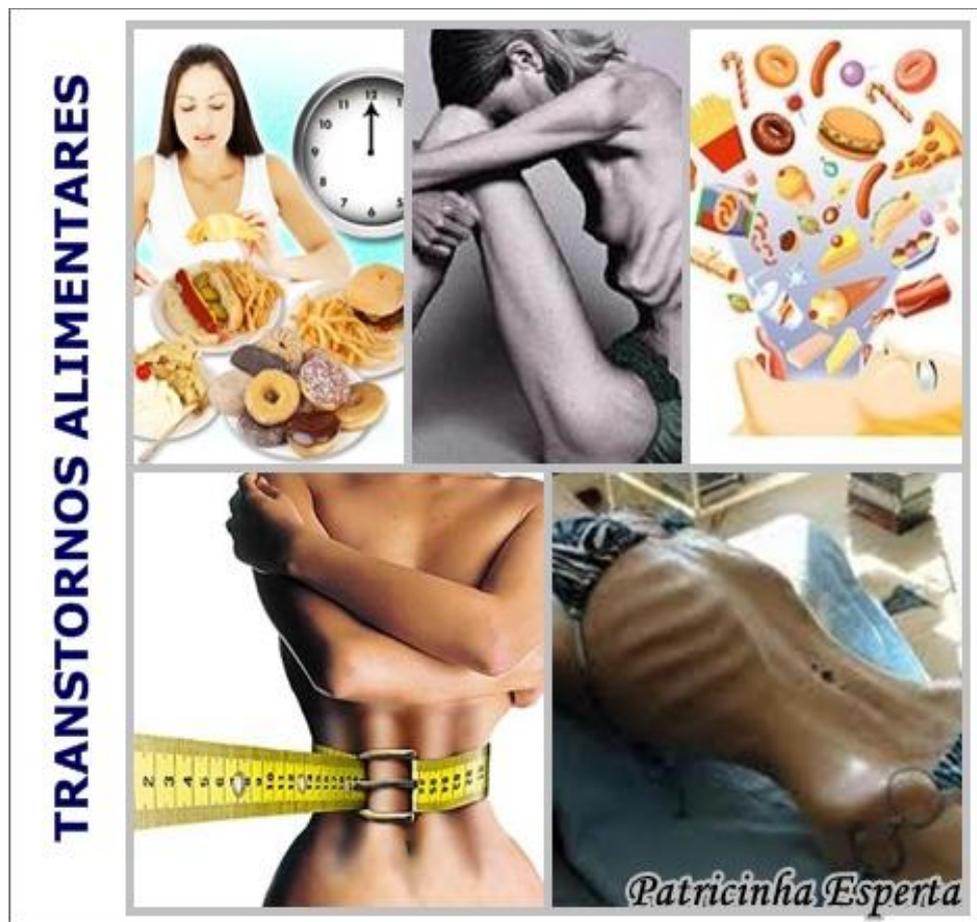


SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA/SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
COMANDO DE ENSINO POLICIAL MILITAR
COLÉGIO ESTADUAL DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS
POLIVALENTE MODELO VASCO DOS REIS
DIVISÃO DE ENSINO/COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA
SUBSEÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO



EDUCAÇÃO FÍSICA – 3º ANO

1º BIMESTRE



PROFESSOR

GERSON APARECIDO DE SOUZA JUNIOR

Conceitos Iniciais

1.0-Corporeidade

É a maneira pela qual o cérebro reconhece e utiliza o corpo como instrumento relacional com o mundo.

Corporeidade é animada pela alma humana isso dá transcendência pelo nosso corpo; é uma qualificação do corpo; se realiza no corpo.

A corporeidade guarda três dimensões que mantêm uma relação indissociável e complexa: a) Fisiológicos (físico), b) psicológicos (emocional afetiva) e c) espirituais (mental-espiritual sendo o universo físico, o universo da vida e o universo antropossocial).

O corpo é movido por intenções provenientes da mente. As intenções manifestam-se através do corpo, que interage com o mundo, que dá uma resposta para o corpo, que informa a mente através de seus órgãos sensoriais, que, analisando as respostas obtidas do ambiente, muda ou reafirma suas intenções, utilizando o corpo para novas manifestações.

A esta capacidade de o indivíduo sentir e utilizar o corpo como ferramenta de manifestação e interação com o mundo chamamos de corporeidade.

A corporeidade do indivíduo evolui com a idade. É lógico que a corporeidade do recém-nascido é totalmente diferente daquela da criança de dez anos, do adulto ou do senhor de oitenta anos; a do homem é diferente da mulher; como a do indivíduo doente o é da que possui quando sadio.

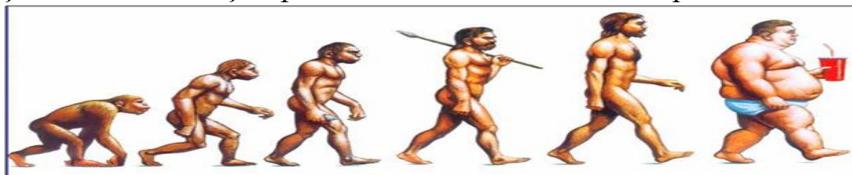
1.1-Corpolatria

Corpolatria é uma espécie de “patologia da modernidade” caracterizada pela preocupação e cuidado extremos com o próprio corpo não exatamente no sentido da saúde (ou presumida falta dela, como no caso da hipocondria), mas particularmente no sentido narcisístico de sua aparência ou embelezamento físico.

Para o corpolatra, a própria imagem refletida no espelho se torna obsedante, incapaz de satisfazer-se com ela, sempre achando que pode e deve aperfeiçoá-la. Sendo assim, a corpolatria se manifesta como exagero no recurso às cirurgias plásticas, gastos excessivos com roupas e tratamentos estéticos, abuso do fisiculturismo (musculação, uso de anabolizantes, etc).

A corpolatria, como fenômeno psico-social, aparentemente está relacionada com as mudanças no campo do trabalho produtivo ocorridas no final do século XX, a saber, desde que a distinção entre produção e reprodução social perdeu nitidez, confundindo-se o tempo vital com o tempo de trabalho. Desde então, em muitas profissões e ocupações a aparência corporal e o vigor físico passaram a ser uma espécie de segunda força produtiva ao lado da força de trabalho propriamente dita, com o tempo livre tendendo a se tornar um segundo turno do trabalho produtivo.

Como fenômeno patológico de saúde coletiva, a corpolatria tende a se agravar tanto mais encontre não só um amplo mercado de produtos e serviços voltados para o culto ao corpo como também seja propalada como uma espécie de emancipação ou de libertação pessoal dos determinantes “repressivos” da produção capitalista.



2.0-OBESIDADE

Obesidade, nediez ou pimelose (tecnicamente, do grego pimel? = gordura e ose processo mórbido) é uma doença crônica multifatorial, na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. É resultado do balanço energético positivo, ou seja, a ingestão alimentar é superior ao gasto energético.

Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública: o excesso de peso predispõe o organismo a uma série de doenças, em particular doença cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2, apnéia do sono e osteoartrite.

De acordo com estudos do IBGE, está aumentando o número de pessoas obesas. As pesquisas indicam que há cerca de 17 milhões de obesos no Brasil, o que representa 9,6% da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, há 300 milhões de obesos no mundo e, destes, um terço está nos países em desenvolvimento. A OMS considera a obesidade um dos dez principais problemas de saúde pública do mundo, classificando-a como epidemia.

2.1-IMC (Índice de Massa Corporal)

IMC, ou índice de massa corporal, é um método simples e amplamente difundido de se medir a gordura corporal. A medida foi desenvolvida na Bélgica pelo estatístico e antropometrista, Adolphe Quételet. É calculado dividindo o peso do indivíduo em quilos pelo quadrado de sua altura em metros.

Equação: $IMC = kg / m^2$

Onde kg é o peso do indivíduo em quilogramas e m é sua altura em metros.

Condição	IMC em Mulheres	IMC em Homens
abaixo do peso ideal	< 19,1	< 20,7
no peso ideal	19,1 - 25,8	20,7 - 26,4
marginalmente acima do peso	25,8 - 27,3	26,4 - 27,8
acima do peso ideal	27,3 - 32,3	27,8 - 31,1
Obeso	> 32,3	> 31,1

Em análises clínicas, médicos levam em consideração raça, etnicidade, massa muscular, idade, sexo e outros fatores que podem influenciar a interpretação do índice. O IMC superestima a gordura corporal em indivíduos muito musculosos e pode subestimá-la naqueles que tiveram perda de massa corporal (ex. idosos). Para crianças e adolescentes, também se utiliza o IMC, observando-se os percentuais para idade e sexo, como critério de adiposidade. Há uma grande variedade de critérios para definir sobrepeso e obesidade na infância, o que dificulta as comparações entre os estudos de prevalência.

2.2-IAC (Índice de Adiposidade Corporal)

O Índice de Massa Corporal (IMC) é largamente utilizado há cerca de 200 anos, mas esse cálculo representa muito mais a corpulência que a adiposidade, uma vez que indivíduos musculosos e obesos podem apresentar o mesmo IMC. Uma nova pesquisa aponta o Índice de Adiposidade Corporal (IAC) como uma alternativa mais fidedigna para quantificar a gordura corporal, utilizando a medida do quadril e a altura.

O velho IMC
(Índice de Massa Corporal)



$$\text{Índice de Massa Corporal} = \frac{\text{massa (kg)}}{\text{altura} \times \text{altura (m)}}$$

O novo IAC
(Índice de Adiposidade Corporal)



$$\% \text{ de Gordura Corporal} = \frac{\text{Circunferência do quadril (cm)}}{\text{Altura} \times \sqrt{\text{altura (m)}}} - 18$$

Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em: 24 abr. 2011 (adaptado). (Foto: Reprodução/Enem)

Pesquisadores já concluíram que o aumento da incidência de obesidade em sociedades ocidentais nos últimos 25 anos do século XX teve como principais causas o consumo excessivo de nutrientes combinado com crescente sedentarismo. Embora informações sobre o conteúdo nutricional dos alimentos esteja bastante disponível nas embalagens dos alimentos, na internet, em consultórios médicos e em escolas, é evidente que o consumo excessivo de alimentos continua sendo um problema. Devido a diversos fatores sociológicos, o consumo médio de calorias quase quadruplicou entre 1977 e 1995. Porém, a dieta, por si só, não explica o significativo aumento nas taxas de obesidade em boa parte do mundo industrializado nos anos recentes. Um **estilo de vida** cada vez mais sedentário teve um papel importante. Outros fatores que podem ter contribuído para esse aumento -- ainda que sua ligação direta com a obesidade não seja tão bem estabelecida -- o estresse da vida moderna e sono insuficiente.

Como tantas condições médicas, o desequilíbrio metabólico que resulta em obesidade é fruto da combinação, tanto de fatores ambientais quanto genéticos. Polimorfismos em diversos genes que controlam apetite e metabolismo predispõem à obesidade, mas a condição requer a disponibilidade de calorias em quantidade suficiente, e talvez outros fatores, para se desenvolver plenamente. Diversas condições genéticas que têm a obesidade como sintoma já foram identificadas (tais como Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Bardet-Biedl, síndrome de MOMO e mutações dos receptores de leptina e melanocortina), mas mutações genéticas só foram identificadas em cerca de 5% das pessoas obesas. Embora se acredite que grande parte dos genes causadores estejam por ser identificados, é provável que boa parte da obesidade resulte da interação entre diversos genes e que fatores não-genéticos também sejam importantes.

Tratamento

O principal tratamento para a obesidade é a redução da gordura corporal por meio de adequação da dieta e aumento do exercício físico. Programas de dieta e exercício produzem perda média de

aproximadamente 8% da massa total (excluindo os que não concluem os programas). Nem todos ficam satisfeitos com esses resultados, mas até a perda de 5% da massa pode contribuir significativamente para a saúde. Mais difícil do que perder peso, é manter o peso reduzido. Entre 85% e 95 %, daqueles que perdem 10% ou mais de sua massa corporal, recuperam todo o peso perdido em dois a cinco anos. O corpo tem sistemas que mantêm sua homeostase em certos pontos fixos, incluindo peso. Existem Três recomendações para o tratamento clínico da obesidade:

1-Programa de Exercícios Físicos e dieta alimentar.

2- Utilização de medicamentos orientados.

3-Pacientes que não alcançam seus objetivos de perda de peso (com ou sem medicamentos) e que desenvolvem outras condições derivadas da obesidade podem receber indicação para realizarem cirurgia bariátrica.

3.0-VIGOREXIA

A vigorexia, também chamada de Síndrome de Adônis, é um transtorno que torna indivíduos obsessivos por atividades físicas como forma de obter o corpo magro e musculoso. Tal transtorno acomete principalmente homens, mas também pode ocorrer em mulheres.

O abuso de atividades físicas pode acarretar em muitos problemas físicos, como lesões musculares, insônia, desinteresse sexual, irritação, fraqueza, má alimentação, entre outros. Apesar de tais prejuízos orgânicos, os vigoréxicos também podem apresentar outros sinais como: sentimento de inferioridade, desmotivação, depressão e outros.

Considerada como um Transtorno Obsessivo Compulsivo, a vigorexia é vista em homens que mesmo estando com muita massa muscular se vêem fracos, magros e esqueléticos. Buscam eliminar completamente alimentos que contenham gorduras e consomem exageradamente proteínas.

A situação de um vigoréxico pode se agravar se buscar em anabolizantes o aumento da massa corpórea, pois esses podem provocar problemas cardiovasculares, câncer de próstata, diminuição dos testículos, etc.

A vigorexia é bastante comparada com a anorexia, pois ambos os transtornos são estimulados pela busca incessante do corpo perfeito que é pregado constantemente pela mídia e sociedade. Somente as magras e os musculosos aos olhos discriminatórios são "bonitos". Como cada pessoa possui características físicas próprias e sua personalidade própria, não é relevante a idéia de que magreza e músculos são padrões de beleza.

4.0-BULIMIA

É uma disfunção alimentar. Tem incidência maior a partir da adolescência e prevalência de 3 a 7% da população, embora seja difícil mapear o real número de pessoas que sofrem da doença, uma vez que ela está



cercada de preconceitos e é difícil para o próprio doente confessar seu problema. Cerca de 90% dos casos ocorre em mulheres. A pessoa bulímica, tende a apresentar períodos em que se alimenta em excesso, muito mais do que a maioria das pessoas conseguiriam se alimentar em um determinado espaço de tempo, seguidos pelo sentimento de culpa. Existe também trabalhos acadêmicos recentes relatando que a ingestão alimentar excessiva caracteriza-se muitas vezes pelo sentimento subjetivo de excesso do que excesso propriamente dito.

Ainda sobre critérios diagnósticos, esses episódios de intensa ingestão devem ocorrer pelo menos duas vezes por semana em um período de pelo menos 3 meses. Além disso, deve estar presente uma sensação de que se é incapaz de controlar o que se come, bem como movimentos no sentido de compensar a "farras" alimentar. Outro item diagnóstico é a percepção de uma avaliação do indivíduo calcada exageradamente em critérios corporais, como se qualquer alteração na forma alterasse a própria existência do indivíduo como um todo. Esse último item se refere a distorção da imagem corporal.

Para "compensar" o ganho de peso, o bulímico exercita-se de forma desmedida, vomita o que come e faz uso excessivo de purgantes, diuréticos e enemas. Essas pessoas podem ainda jejuar por um dia ou mais também na tentativa de compensar o comer compulsivo, muitas vezes entrando em um repetitivo ciclo de intensa restrição alimentar alternadas com farras culposas que o levam ao sistema compensatório. A própria restrição alimentar excessiva pode ser uma das desencadeadoras dos episódios compulsivos. O bulímico geralmente se encontra com peso normal, levemente aumentado ou diminuído (mas não chegando à magreza da anorexia). Essa aparência de normalidade muitas vezes dificulta que se identifique o problema, o que muitas vezes leva a uma demora em se procurar ajuda.

Pacientes bulímicos costumam envergonhar-se de seus problemas alimentares e, assim, buscam ocultar seus sintomas. Dessa forma, as compulsões periódicas geralmente ocorrem sem o conhecimento dos pais, dos amigos ou das pessoas próximas.

Após a bulimia ter persistido por algum tempo, os pacientes podem afirmar que seus episódios compulsivos não mais se caracterizam por um sentimento agudo de perda de controle, mas sim por indicadores comportamentais de prejuízo do controle, tais como dificuldade a resistir em comer em excesso ou dificuldade para cessar um episódio compulsivo, uma vez que iniciado.

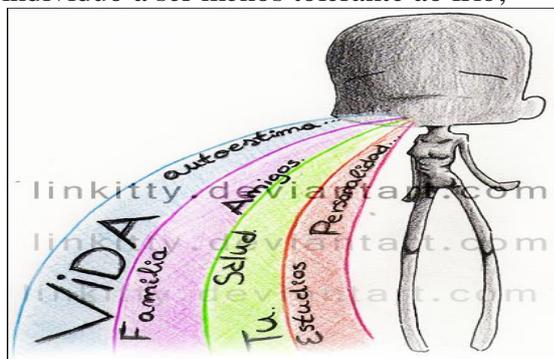
A bulimia costuma causar sofrimento psíquico e afeta áreas diversas do sujeito. O bulímico não tem prejuízo somente da sua relação com a comida ou da sua relação com seu corpo. Ele se vê afetado em suas relações sociais - uma vez que festas e confraternizações envolvem alimentação. Ele se vê atormentado por uma questão que lhe é cotidiana (alimentação) e que não pode ser evitada, uma vez que todo indivíduo precisa se alimentar. Isso demonstra a dificuldade de se lidar com o transtorno alimentar (tanto para o sujeito que se vê afetado, quanto pelos demais à sua volta) É o transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes de "orgias alimentares", no qual o paciente come num curto espaço de tempo grande quantidade de alimento como se estivesse com muita fome. O paciente perde o controle sobre si mesmo e depois tenta vomitar e/ou evacuar o que comeu, através de artifícios como medicações, com a finalidade de não ganhar peso.

4.1-Causas

Suas causas são cobrança a si mesmo por se achar acima do peso, algumas vezes cobranças dos próprios pais. Por se sentir gorda(o), por nunca estar magra o suficiente, por se olhar no espelho e se ver gorda mesmo não sendo, criando um estereótipo de beleza imposto pela mídia, por amigas e pela própria sociedade no qual quer um padrão físico estável.

A bulimia pode levar, tais complicações como:

- Diminuição da pressão e da temperatura corporal, levando o indivíduo a ser menos tolerante ao frio;
- Desmaios e fraqueza Enfraquecimento dos dentes (cárie)
- Dores de garganta (pelo ato de forçar o vômito)
- Sangramento do tubo digestivo (vômito com sangue)Úlcera
- Dores corporais



4.2- Tratamento

Se a causa tem vários fatores e acarreta em prejuízo de várias áreas, o tratamento não poderia ser diferente: envolve abordagem multiprofissional. Psicoterapia, aconselhamento dietético e tratamento medicamentoso são as principais vertentes. Na maioria das vezes os pacientes não precisam ser internados, devendo ser acompanhados ambulatorialmente. Os medicamentos mais utilizados e estudados são os antidepressivos, como os tricíclicos e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS).

5.0-ANOREXIA

A anorexia nervosa é uma disfunção alimentar, caracterizada por uma rígida e insuficiente dieta alimentar (caracterizando em baixo peso corporal) e estresse físico. A anorexia nervosa é uma doença complexa, envolvendo componentes psicológicos, fisiológicos e sociais. Uma pessoa com anorexia nervosa é chamada de anoréxica. Uma pessoa anoréxica pode ser também bulímica. A anorexia nervosa afeta primariamente adolescentes do sexo feminino e jovens mulheres do Hemisfério Ocidental, mas também afeta alguns rapazes. No caso dos jovens adolescentes de ambos os sexos, poderá estar ligada a problemas de auto-imagem, dificuldade em ser aceito pelo grupo, ou em lidar com a sexualidade genital emergente, especialmente se houver um quadro neurótico (particularmente do tipo obsessivo-compulsivo) ou história de abuso sexual ou de bullying. A taxa de mortalidade da anorexia nervosa é de aproximadamente 10%, uma das maiores entre qualquer transtorno psicológico.

5.1-Sintomas

- Peso corporal em 85% ou menos do nível normal.
- Prática excessiva de atividades físicas, mesmo tendo um peso abaixo do normal.
- Comumente, anoréxicos vêm peso onde não existe, ou seja, o anorético pensa que tem um peso acima do normal.

- Em pessoas do sexo feminino, ausência de ao menos três ou mais menstruações. A anorexia nervosa pode causar sérios danos ao sistema reprodutor feminino.

- Diminuição ou ausência da libido; nos rapazes poderá ocorrer disfunção erétil e dificuldade em atingir a maturação sexual completa, tanto a nível físico como emocional.

- Crescimento retardado ou até paragem do mesmo, com a resultante má formação do esqueleto (pernas e braços curtos em relação ao tronco).

- Depressão profunda, tendências suicidas.

-

A anorexia possui um índice de mortalidade entre 15 a 20%, o maior entre os transtornos psicológicos, geralmente matando por ataque cardíaco, devido à falta de potássio ou sódio (que ajudam a controlar o ritmo normal do coração). Pode ser causada por distúrbio da auto-estima.

Esperança é a palavra-chave, até porque, sublinha a presidente da Associação dos Familiares e Amigos dos Anorécticos e Bulímicos, "70 por cento destes doentes têm cura definitiva".

Anorexia é um mal que acontece quando os jovens tentam emagrecer através de dieta ou outras maneiras e a tentativa é frustrante então param de comer ou reduzem ao máximo nos hábitos alimentares e surge essa doença avassaladora.

A anorexia nervosa afeta muito mais pessoas jovens (entre 15 a 25 anos), e do sexo feminino (95% dos casos ocorrem em mulheres). Tem sido enfatizada, em debates populares, a importância da mídia para o desenvolvimento de distúrbios como anorexia e bulimia, por alegadamente promover uma identificação da beleza com padrões físicos de magreza acentuada. Qualquer papel a ser exercido pela cultura de massa na promoção dessas distúrbios, no entanto, está ainda para ser demonstrado. Na busca da etiologia de perturbações da saúde mental, inclusive da anorexia nervosa, comumente são procuradas causas de ordem intrapsíquico, ambiental e genético.

Até agora, os seguintes fatos têm emergido na busca das causas desse transtorno:

Causas genéticas/ambientais:

- Estudos sobre desenvolvimento de transtornos alimentares envolvendo irmãs gêmeas têm sugerido um fundo genético para o desenvolvimento da anorexia.
- Pais e mães de pacientes diagnosticadas com essa distúrbio possuem, relativamente a grupos de comparação da população não seleta, níveis mais elevados de perfeccionismo e preocupação com a forma física.

Características sociopsíquicas de anoréxicas:

- Independentemente do subtipo de anorexia desenvolvida, restritiva ou purgativa, anoréxicas possuem, relativamente a pessoas saudáveis de sua idade e sexo, uma incidência maior de transtornos da ansiedade (especialmente o transtorno obsessivo-compulsivo) e do humor.
- Níveis exageradamente elevados de perfeccionismo (busca por padrões de conquista e realizações notavelmente altos, necessidade de controle, intolerância a "falhas" ou "imperfeições") são comuns, e mesmo centrais, no desenvolvimento da anorexia. A presença

dessa busca por padrões de perfeição transcende o desenvolvimento da doença, sendo anterior a ela e permanecendo em pacientes que já foram curadas da doença. Alguns estudos sugerem que, apesar de uma inteligência média na faixa regular, anoréxicas possuem níveis mais altos de performance escolar e envolvimento acadêmico, o que sugere que o perfeccionismo nelas presente não se limita a temas relacionados apenas com comida e forma corporal.

5.2-Tratamento

Deve-se ter duas vertentes, a não-farmacológica e a farmacológica. Entretanto deve-se ter em mente a importância de uma relação médico-paciente satisfatória, uma vez que a negação pelo paciente é muitas vezes presente. Dependendo do estado geral da paciente pode-se pensar em internação para restabelecimento da saúde. Correção de possíveis alterações metabólicas e um plano alimentar bem definido são fundamentais. Além disso, o tratamento também deve abordar o quadro psicológico, podendo ser principalmente a terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia individual. Em relação a abordagem farmacológica tem-se utilizado principalmente os antidepressivos, mas que é uma área que carece de muitos resultados satisfatórios tendo em vista a multicausalidade da doença. Dessa forma, é importante uma abordagem multi-disciplinar, apoio da família e aderência do paciente. As recaídas podem acontecer daí a importância de se ter um acompanhamento profissional por grandes períodos.

6.0-CONCEITO DE SAÚDE:

Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais. Nesse sentido, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica curativa.

A Organização Mundial de Saúde define que "saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença". Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado nos leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis.

Atualmente, é senso comum entre a população e os militantes desse setor que o processo saúde-doença é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico. A garantia à saúde transcende, portanto, a esfera das atividades clínico-assistenciais, suscitando a necessidade de um novo paradigma que dê conta da abrangência do processo saúde-doença. Nesse sentido, a promoção à saúde aglutina o consenso político em todo o mundo e em diferentes sociedades como paradigma válido e alternativo aos enormes problemas de saúde e do sistema de saúde dos países.

A carta de intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, denominada Carta de Ottawa, assim define a promoção à saúde:

"...o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente... Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Lista de exercícios 01

- 01- Qual o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde?
- 02- Comente a frase: “a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde”.
- 03- Como se caracteriza a Obesidade? Quais atitudes devem ser consideradas para evita-la.
- 04- Faça os cálculos do seu IMC e do IAC. Descreva qual condição você está, seguindo as tabelas de classificação.
- 05- Explique o que é VIGOREXIA.
- 06- Quais os riscos à saúde apresenta uma pessoa com VIGOREXIA.
- 07- O que são anabolizantes?
- 08- Quais os riscos do uso de anabolizantes?
- 09- Defina o que é ANOREXIA.
- 10- Quais os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da ANOREXIA?
- 11- Defina o que é BULIMIA.
- 12- O que pode causar a BULIMIA?

A ORIGEM DA BULIMIA



tironas.blogspot.com

7.0 Atividade física e saúde

O nosso corpo evolui ao longo dos milhares de anos, aquilo que somos hoje se desenvolveu baseado no esforço, nas dificuldades, na privação, na dureza do clima. Os órgãos foram-se constituindo e desenvolvendo, preparados para o esforço. A vida dependia muito mais da força muscular que nos dias de hoje, todas as

estruturas internas que nos constituem, necessitam de um determinado grau de esforço para estabelecerem o equilíbrio homeostático, só assim funcionarão bem e de forma saudável.

Utilizamos muito menos as funções adaptativas do que os nossos antepassados. Sobretudo nos últimos 50 anos, habituamos ao meio, por mecanismos criados pela inteligência e não pelos mecanismos fisiológicos. O esforço muscular não foi completamente eliminado, mas tornou-se muito menos frequente. Suprimindo o esforço muscular da vida quotidiana, suprimimos também, sem o sabermos, o constante exercício a que se entregavam os órgãos internos para manter o equilíbrio. Como é sabido, os músculos consomem açúcar e oxigênio, produzem calor, e libertam ácido láctico para o sangue em circulação. Para se adaptar a estas mudanças, o organismo é obrigado a pôr em ação o coração, o aparelho respiratório, o fígado, o pâncreas, os rins, as glândulas sudoríferas, o sistema cérebro-espinhal e o sistema nervoso simpático.

Em suma, é provável que os exercícios do dia a dia ou mesmo os de baixa intensidade, não sejam, o equivalente à atividade muscular contínua que os nossos antepassados exerciam. Hoje o esforço físico dispendido é drasticamente menor, e isto se torna prejudicial para nós! A atividade de todos os sistemas do corpo exercem uma poderosa influência no desenvolvimento saudável do indivíduo. Sabemos que o funcionamento, em vez de gastar as estruturas anatômicas, as torna mais resistentes. Assim a utilização das atividades orgânicas e mentais é o meio mais seguro de melhorar a qualidade dos tecidos e conseqüentemente da vida.

No entanto a atividade tem mais benefícios, quando existe uma prática de exercício físico programado e regular com intensidades que mobilizem a capacidade de adaptação do organismo.

Tomando o conceito de saúde como um estado positivo, e não mera ausência de doença, tal como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário promover comportamentos de saúde (neste caso específico a promoção de exercício físico), tendo em conta as diferentes idades, aspectos culturais e educativos.

Os benefícios da atividade física para a saúde superam em muito os riscos de se machucar. A ciência mostra que a atividade física pode reduzir o risco de morte prematura das principais causas de morte, como doenças cardíacas e alguns tipos de câncer. Todos podem obter os benefícios da atividade física para a saúde, não importando a idade, raça, volume corporal ou forma física.

Pesquisas mostram que a atividade física regular pode ajudar a reduzir o risco de várias doenças e a melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida geral. Os benefícios em longo prazo para a saúde incluem:

- **Melhoria do Sistema Cardiopulmonar:** Uma seqüência de exercícios aeróbios de 20 a 30 minutos por dia, 2-3 vezes por semana, melhora seu condicionamento cardiorrespiratório, fazendo seu coração ficar mais forte e eficiente.

• **Melhoria da Frequência Cardíaca:** A Frequência Cardíaca (batimento cardíaco) tende a diminuir, em repouso, nas pessoas bem condicionadas. Isto representa menos desgaste para o coração e um prolongamento do nível de vida.

• **Estabilização da Frequência Cardíaca:** A Pessoa treinada se estabiliza durante o exercício (steady state), o mesmo não acontece com a pessoa destreinada levando-a a parar a atividade, pois sua frequência cardíaca chega a níveis muito altos e, por falta de boa oxigenação no cérebro, a pessoa sente tonturas e a vista escurece.

• **Estabilização da Pressão Arterial:** Um bom programa de exercícios tende a estabilizar a Pressão Arterial em níveis normais e /ou até mesmo diminuir em pessoas com hipertensão (Pressão Alta).

• **Ajuda no Crescimento:** A atividade Física é muito importante durante a fase de crescimento (mas é importante que ela seja bem dosada e orientada pelo profissional da área), pois ela indiretamente estimula as epífises dos ossos (discos de crescimento do osso) estimulando assim o crescimento ósseo. Para as pessoas que não estão mais em fase de crescimento ósseo a atividade física ajuda também a combater riscos associados à osteoporose.

• **Diminui a probabilidade de problemas Cardíacos:** A atividade física ajuda a diminuir a taxa de colesterol LDL (Low Density Lipoprotein) e VLDL (Very Low Density Lipoprotein) e Triglicérides que causam vários problemas ao coração, e aumentam o colesterol HDL (High Density Lipoprotein) que são Lipoproteínas de alta densidade responsáveis pelo transporte ao fígado de gorduras não utilizadas e são benéficas devido ao seu “efeito limpeza” nas artérias.

• **Redução de gordura armazenada:** A atividade física ajuda a queimar calorias e mantém o metabolismo mais ativo diminuindo o percentual de gordura e melhorando o aproveitamento do que você ingere. Mas precisa ser bem dosada e específica para cada indivíduo.

• **Problemas Posturais e Fraqueza Muscular:** Exercícios bem direcionados são capazes de produzir uma melhoria total ou parcial nos defeitos de ordem postural (coluna, joelhos e pés), reduzindo significativamente a maioria das dores provocados por estes problemas, bem como proporcionando um fortalecimento muscular, fazendo com que você fique sem flacidez muscular e tecidual.

• **Benefícios Psicológicos:** A atividade física proporciona uma melhoria significativa no sistema Psicológico, tais como: Aumentando a auto-estima, o indivíduo passa a se gostar ainda mais; Reduz os níveis de ansiedade produzidos por vários motivos; aumento da capacidade mental, por ter sua oxigenação cerebral aumentada etc. Pessoas fisicamente ativas durante cerca de sete horas por semana tem um risco 40% menor de morte prematura do que aquelas que são fisicamente ativas por menos de 30 minutos por semana. Fazer pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada por semana pode diminuir o risco de morte prematura, incluindo o risco de morte prematura por doença coronariana, a principal causa de morte em muitos países ao redor do mundo.

No entanto, não há a necessidade de muitas horas de atividade física nem de atividade de intensidade vigorosa para reduzir o risco de morte prematura. Pessoas que são normalmente inativas podem melhorar sua

saúde e bem-estar tornando-se moderadamente ativas em uma base regular. Embora seja possível obter benefícios para a saúde, ainda maiores, aumentando a quantidade (duração, frequência ou intensidade) de atividade física, todos podem obter benefícios para a saúde ao se tornarem fisicamente mais ativos.

Para evitar dores e lesões, você deverá programar um aumento na atividade física devagar e gradual até o valor desejado para dar ao corpo tempo para se adaptar. Pessoas com problemas de saúde crônicos, tais como doenças cardíacas, diabetes ou obesidade, ou os que estão em alto risco para estes problemas devem consultar um médico antes de iniciar um programa de atividade física. Além disso, homens com mais de 40 anos de idade e mulheres acima de 50 anos que pretendem iniciar um programa de nova atividade física vigorosa deve previamente consultar um médico para ter certeza que não têm doença cardíaca ou outros problemas de saúde.

Numa perspectiva de educação para a saúde, considerando a prática de atividades físicas um comportamento de saúde num paralelo com outros comportamentos de saúde (cuidados de saúde primária, alimentação, prevenção de consumos, prevenção de comportamentos sexuais de risco), a eficácia na modificação de comportamentos no sentido da adoção de um estilo de vida ativa que inclua a prática de atividades físicas passa por um diverso conjunto de estratégias (tais como: compreender a história do comportamento visado; identificar determinantes sociais, situacionais, cognitivas e emocionais; mudança de comportamentos, entre outros). Quando nos referimos a estudos sobre a adoção de estilos de vida ativos, consideramos, por um lado, os efeitos da atividade física sobre o estado físico e mental dos indivíduos, isto é, a atividade física como fenômeno cujos efeitos pretendemos avaliar, medir e comparar.

Lista de exercícios 02

- 01- Por que fazemos menos esforço muscular do que nossos antepassados, sobretudo nos últimos 50 anos?**
- 02- Pesquisas mostram que a atividade física regular pode ajudar a reduzir o risco de várias doenças e a melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida geral. Cite e explique 5 melhorias que a atividade física regular proporciona para o indivíduo.**
- 03- Como podemos nos prevenir de dores e lesões praticando atividade física?**
- 04- Relacione as atividades físicas que você costuma fazer.**