

# ■ AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO NA PERCEÇÃO DOS PARTICIPANTES DE PROGRAMA ESTRUTURADO DE EXERCÍCIO FÍSICO, COM LEVANTAMENTO DO PERFIL DOS PRATICANTES

■ SILVANA SILVEIRA DE AMORIM

*Graduada pelo Centro de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina - CEFID/UEDESC*

MÁRIO CÉSAR NASCIMENTO

ALEXANDRO ANDRADE

TALES DE CARVALHO

*Centro de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina - CEFID/UEDESC*

O binômio atividade física e saúde conduz à necessidade de melhores informações e educação para a população a cerca da prática regular de exercício físico como fator de promoção da saúde. Os objetivos deste estudo descritivo foram: identificar a qualidade de atendimento na percepção dos participantes de um programa estruturado de exercício físico, verificar o perfil da composição corporal e reconhecer os indicadores sócio-econômicos desses praticantes. Previamente ao estudo piloto foram realizados a validade (0,95) e clareza (0,9) do questionário semi-estruturado. A amostra constituiu-se de 48 participantes que foram avaliados quanto à composição corporal (IMC e percentual de gordura). Em seguida, eles responderam ao questionário. Os resultados indicaram que a amostra possui idade média de 52 anos e 6 meses ( $s=12$ ); a maioria dos participantes é do sexo feminino; o IMC (56%) e o percentual de gordura (72,8%) estão acima do recomendado e que a amostra é representada por aposentados e do lar. Nesse estudo, ao realizar-se a comparação considerando dois fatores: sexos e idade, as únicas variáveis com diferenças significativas foram a renda familiar e a escolaridade para o fator sexo. Em relação à renda familiar, a média para os homens foi de 3,9 salários ( $s=1,2$ ) e para as mulheres, 2,3 salários ( $s=0,9$ ). No que se refere a escolaridade, 66% dos homens possuem superior completo/incompleto e 33%, ensino médio completo. Dentre as mulheres, 37% possuem as séries iniciais (1ª a 4ª série), 26% ensino médio e 18% possuem superior incompleto/completo. A maioria dos participantes procurou o programa por motivo de saúde (56,5%) e sente-se satisfeita com a orientação do exercício físico e variedade das atividades diárias. A respeito da qualidade dos serviços prestados, constatou-se que os profissionais mostram ter conhecimentos pedagógicos/técnicos referentes ao processo de ensino, ao treino e aos meios de orientação e, relativamente à qualidade da estrutura física, o programa apresenta boas condições, satisfazendo a população que o frequenta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil de participantes, qualidade de atendimento, exercício físico, programa estruturado.

resumo

## **EVALUATION OF THE QUALITY OF ATTENDANCE IN THE PERCEPTION OF THE PARTICIPANTS OF STRUCTURALIZED PROGRAM OF PHYSICAL EXERCISE, WITH SURVEY OF THE PROFILE OF THE PRACTITIONERS**

The byname physical activity and health, leads to the necessity of better information and education to the population concerning to the regular practice of physical exercise as a promoting factor of health. The objectives of this descriptive study had been: to identify the quality of attendance in the perception of the participants of a structured program of physical exercise, to verify the profile of the corporal composition and to recognize the social economic pointers of these practitioners. Previously to the pilot study, the validity (0,95) and clarity (0,9) of the half-structured questionnaire, had been carried out. The sample consisted of 48 participants who had been evaluated regarding to the corporal composition (IMC and fat percentage). After that, they had answered to the questionnaire. The results had indicated that the sample has an average age of 52 years and 6 months ( $s=1,2$ ); the majority of the participants are females; IMC (56%) and the fat percentage (72,8%) is above the recommended one, and that the sample is represented by pensioners, and homemakers. In this study, when the comparison was carried out considering two factors: sex and age, the only variables with significant differences had been the familiar income and the scholarship for the sex factor. In relation to the familiar income, the average for the men was of 3,9 wages ( $s=1,2$ ) and for the women, 2,3 wages ( $s=0,9$ ). As for scholarship, 66% of the men possess a university degree complete/incomplete and 33%, complete average education. Amongst the women, 37% possess the initial series (1st 4th years), 26% average education and 18% possess a university degree complete/incomplete. The majority of the participants looked for the program by health reasons (56,5%), and feels satisfied with the orientation of the physical exercise, and the variety of the daily activities. Regarding to the quality of the given services, it was evidenced that the professionals show to have pedagogical/technical knowledge, related to the process of education, the training and the ways of orientation, and to the quality of the physical structure, the program presents good conditions, satisfying the population that frequents it.

**KEY WORDS:** Profile of participants, quality of attendance, physical exercise, structured program.

abstract

## INTRODUÇÃO

A relação entre atividade física e saúde, compreendida em sua dimensão bio-psico-social, é um eixo cultural e histórico que adquire proporções reais em virtude da diminuição e da falta de atividade física, principalmente em países considerados de alto nível de desenvolvimento industrial e tecnológico que define sua forma de vida sedentária (OLIVEIRA et al., 2001).

O Posicionamento Oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 1998) e da Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS) (FIMS, 1998) relatam que na segunda metade do século 20 e início do século 21 a mecanização e a automação reduziram radicalmente a atividade física humana. Isso é mais evidente nos países desenvolvidos, onde o trabalho braçal diminuiu e uma série de comodidades reduziu em muito o esforço físico nas residências. O uso constante dos automóveis e o maior tempo gasto com atividades sedentárias de lazer, como assistir à televisão, promoveram amplamente estilos de vida sedentários. Tais estilos de vida tornaram-se prevalentes nos países industrializados, mas estão tornando-se frequentes também nos países em desenvolvimento. Essa tendência não está restrita a adultos, pois há evidências de que crianças e adolescentes estão também se tornando menos ativos.

Conforme relatam NAHAS et al., (2000), a partir da segunda metade do século 20 assistimos a uma transformação sem precedentes no padrão de vida das sociedades humanas. A mecanização, os avanços tecnológicos, a informatização e a presença cada vez mais frequente dos mecanismos que poupam esforço físico têm conduzido à diminuição progressiva da atividade física no trabalho, em casa e no lazer.

A prática regular de atividades físicas tem sido considerada uma das formas mais perenes e eficientes para a promoção da saúde em populações, considerando as diferenças etárias, sócio-econômicas, culturais e étnicas em diferentes países do mundo. A importância da atividade física para a população está fundamentada na manutenção, melhoria e recuperação do estado de saúde, que pode sofrer interferências de fatores múltiplos (FIGUEIRA JÚNIOR et al., 2000).

A atividade física na promoção da saúde, a alimentação saudável e o controle de situações desnecessárias de estresse integram um conjunto de me-

didadas em busca da melhoria na qualidade de vida. Diante das facilidades do mundo moderno, as pessoas vêm tornando sua vida cada vez mais sedentária, preocupando-se com a saúde apenas quando já estão doentes (SBARAINI; SALDANHA, 1999).

Em geral, as pessoas ainda associam saúde à mera ausência de doenças, preservando o conceito equivocado e dicotômico de que uma pessoa ou é absolutamente saudável ou doente. Difícil de definir objetivamente, a tendência atual é considerar saúde numa perspectiva holística, como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica. Para NAHAS et al., (2000) quando se fala em mudanças comportamentais para a melhoria da qualidade de vida, as pessoas geralmente pensam em optar entre coisas interessantes e agradáveis (mas que fariam mal à saúde) e outras mais saudáveis, mas desinteressantes, cansativas (como os exercícios físicos) ou sem sabor (como certos alimentos).

Tanto no posicionamento oficial da OMS quanto no da FIMS (1998) a atividade física adequada é necessária em todas as idades para manter a “aptidão” fisiológica, isto é, a capacidade de realizar os esforços e os movimentos do cotidiano sem fadiga ou desconforto desproporcionais; para a regulação do peso corporal e evitar aumentos de peso e obesidade; e para o melhor funcionamento de uma série de processos fisiológicos, como o metabolismo das gorduras e dos carboidratos e as defesas do organismo contra infecções. As pessoas “funcionam” e sentem-se melhor e têm aparência mais saudável quando têm vida ativa e seus níveis de ansiedade e depressão são menores.

Conforme AÑEZ; PETROSKI (2002), o exercício aeróbio apresenta-se como a melhor escolha para a redução da gordura corporal programada. Este tipo de exercício é particularmente importante para indivíduos que se submeteram a programas de emagrecimento e estão em processo de manutenção. Cabe ressaltar que a realização de exercícios é algo que deve ser praticado com regularidade por toda a vida e não apenas nas pré-temporadas de verão. Contudo, deve-se ter em mente que um indivíduo para ser considerado integralmente ativo deve realizar exercícios tanto de natureza aeróbia quanto de natureza anaeróbia, pois uma aptidão física adequada está alicerçada na resistência, na força, na flexibilidade e na composição corporal adequada.

De acordo com NAHAS (2001), é relevante enfatizar que, antes de ser um problema estético





ou social, o excesso de gordura corporal é um problema de saúde pública e precisa ser visto como tal. A abordagem preventiva e terapêutica da obesidade passa por múltiplas intervenções: na família, na escola, no consultório médico; e pela ação de múltiplos profissionais de saúde como: o médico, o agente da saúde, o profissional de Educação Física. Como as intervenções em hábitos alimentares e na atividade física envolvem mudanças de comportamento, apenas a informação não é suficiente; é preciso estimular mudanças de atitudes e proporcionar condições sociais e materiais para que essas mudanças no estilo de vida possam ocorrer.

Para GHORAYEB et al., (1999), o exercício como um estilo de vida oferece benefícios que parecem ser proporcionais a qualquer aumento na quantidade de atividade física realizada, mesmo a informal. Enfatizar este fato, em vez do aumento da intensidade, torna mais fácil a introdução da atividade física no cotidiano do cidadão comum, já que oferece mais opções. Assim, pode-se obter benefícios de saúde caminhando 30 minutos, correndo de 15 a 20 minutos, realizando jardinagem por uma hora, estimulando certas atividades do dia-a-dia, como subir alguns andares de escadas em vez de usar o elevador ou caminhar alguns quarteirões em vez de percorrê-los de carro. O prejuízo econômico trazido pelas doenças preveníveis, através de um estilo de vida ativo, é de tal magnitude que faz com que a adoção de um programa governamental de promoção de atividade física possua uma relação custo/benefício altamente favorável. A atividade física regular permite o desenvolvimento e a manutenção de maior nível de aptidão física, representando um fator positivo no controle e na prevenção de algumas doenças.

Para NAHAS (2001), o estilo de vida ativo passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Para a maior parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais presentes.

De acordo com o Posicionamento Oficial do AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (1998) deve-se reconhecer que as recomendações ao exercício devem ser utilizadas no contexto das necessidades, dos objetivos e da capacidade inicial dos participantes. Levando isso em conta, deve-se planejar uma programação distribuindo a quantidade total do tempo e da intensidade do esforço

para os diferentes componentes do programa de treinamento – *endurance* cardiorespiratória, força e *endurance* muscular.

Segundo PAINTER; HASKELL (1994) o desenvolvimento de uma programação de exercícios com objetivos de prevenção e reabilitação deve ser consistente e amplo na tentativa de alcançar e implementar programas de exercícios e modificações no estilo de vida. Tal acesso amplia as chances de obtenção dos objetivos de uma prescrição de exercícios, a garantia de segurança dos participantes e o empenho regular numa atividade durante toda a vida.

Com o intuito de promover tais modificações no estilo de vida, desde a década passada (1992), vêm ocorrendo em Florianópolis a criação de programas estruturados, parcerias entre iniciativa pública e privada, como Programa Orienta, Núcleo de Cardiologia e Medicina Desportiva, Saúde em Forma e Programa “Mexa-se no Itaguaçu”, que visam uma maior conscientização da população sobre hábitos salutarres de vida. O Programa “Mexa-se no Itaguaçu” acontece no espaço físico de um *shopping center* e oferece gratuitamente aos participantes atividades físicas diárias após terem passado por uma anamnese inicial, com avaliação de risco coronariano, aptidão cardiorespiratória, composição corporal e receberam prescrição do exercício físico.

Para PAINTER; HASKELL (1994), os objetivos dos participantes são de grande importância, quando do desenvolvimento de uma prescrição de exercícios. Pouco é obtido quando se prescreve exercícios aeróbicos três vezes por semana, durante 30 minutos, numa intensidade de 60 a 70% da capacidade máxima, se o objetivo do participante é mudar um estilo de vida totalmente sedentário e obter alguma interação social. Para SAMULSKI (2002), sugerir ao indivíduo iniciar alguma forma aceitável de atividade física é benéfico, assim como dispor de algum tempo na tentativa de identificar barreiras que possam existir à incorporação de uma atividade regular em seu estilo de vida. Tais barreiras, podem incluir experiências com exercício físico que não foram agradáveis ou não foram bem sucedidas. Para que isso ocorra, segundo SABA (2001), o comprometimento é um elemento que orienta e incentiva a maior parte das atividades humanas. E a partir do momento que cria-se um elo emocional forte entre a pessoa e a atividade é estabelecido um círculo virtuoso de prática, satisfação e resultado.

Segundo MATSUDO et al., (2001), o impacto mais benéfico do exercício acontece quando é realizado em intensidade leve ou moderada. Estes benefícios podem ser sentidos entre os indivíduos inicialmente sedentários ou incapacitados, que se tornaram mais ativos. Estes benefícios mostram uma influência positiva da atividade física no controle do peso corporal e na melhora da distribuição da gordura corporal; mantendo uma vida independente e reduzindo o risco de quedas entre idosos; melhorando o humor; aliviando os sintomas de depressão e ansiedade; elevando os padrões de saúde relacionados à qualidade de vida.

Baseado nestes fatores, os propósitos deste estudo foram: identificar a qualidade de atendimento na percepção dos praticantes do “Mexa-se no Itaguaçu”, verificar o perfil da composição corporal e os indicadores sócio-econômicos dos indivíduos participantes.

Tal objetivação justifica-se no processo de avaliação que o referido programa encontra-se e que envolve a avaliação dos resultados. Essa avaliação pode determinar se os objetivos do programa foram alcançados, tendo em vista a importância da qualidade no atendimento aos participantes e sua relação com a aderência e novas tomadas de decisão para a programação de exercícios. Fatores esses, da Interação programa/participante descritos por PAINTER; HASKELL (1994) e ACSM (1994).

## METODOLOGIA

Este estudo de campo, descritivo diagnóstico, teve como amostra casual (RÚDIO, 1992) 48 participantes cadastrados no Programa “Mexa-se no Itaguaçu”, do qual participavam há pelo menos três meses, o que representou 60% da população, sendo 81,2% do sexo feminino e 18,8% do sexo masculino.

O instrumento utilizado para esta pesquisa foi um questionário do tipo semi-estruturado, constituído por 22 questões mistas (RÚDIO, 1992), sendo que 14 questões oportunizavam eventuais comentários. Na avaliação da qualidade de atendimento foi usada escala do tipo Likert. Para a obtenção das medidas antropométricas de peso e altura, foi utilizada uma balança de marca Welmy com estadiômetro e para a medida das dobras cutâneas um adipômetro clínico. Para estimar o percentual de gordura, a partir da medida de três dobras cutâneas (tríceps, abdominal e supra-ilíaca),

foi aplicada a equação de Jackson & Pollock citada por NAHAS (2001). Foi realizado um estudo piloto com 20 participantes do programa com o objetivo de detectar as falhas principais do instrumento (estruturação, análise e aplicação). O questionário foi submetido à validade e clareza, obtendo índices médios de 0,95 e 0,90, respectivamente.

Os dados dos questionários foram coletados no local onde se realizavam as atividades diárias. As medidas de peso, altura e dobras cutâneas foram coletadas no setor de atendimento do Programa “Mexa-se no Itaguaçu”.

Na ocasião de aplicação do questionário, foram explicitados os objetivos e a relevância, assim como a importância da contribuição para a pesquisa. O preenchimento do questionário foi realizado com o indivíduo sentado confortavelmente no setor de atendimento do “Mexa-se”, no intervalo das atividades de uma sessão de exercícios físicos. A participação foi voluntária e os indivíduos responderam aos questionários sem que houvesse comunicação entre eles. Os dados foram submetidos à estatística descritiva.

A realização das medidas antropométricas (peso, altura e dobras cutâneas) permitiu inferir sobre a composição corporal dos participantes. Juntamente com os dados do questionário, traçou-se as características individuais dos participantes, verificou-se o nível sócio-econômico, o nível de satisfação em relação à participação no programa, o alcance dos objetivos propostos ao iniciar o programa, a qualidade dos serviços prestados e a qualidade da estrutura física oferecida pelo Programa “Mexa-se no Itaguaçu”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes cadastrados no programa “Mexa-se no Itaguaçu” é do sexo feminino e têm média de idade de 52 anos e 6 meses, caracterizados como indivíduos de meia-idade. Relacionando o peso com a altura, verificou-se que, segundo a OMS, o índice médio de massa corporal dos participantes ficou classificado como sobrepeso. Os percentuais de gordura também foram classificados como sobrepeso (NAHAS, 2001), como mostra a **Tabela 1**. O excesso de gordura corporal está associado a vários problemas de saúde, incluindo a hipertensão, doenças do coração e diabetes (FRANCISCHI, 2000). Sabe-se que o excesso de gordura corporal além de ser fator de ris-



co para diversas doenças prejudica o desempenho físico, pois limita os movimentos e induz à fadiga precoce devido à sobrecarga que impõe ao organismo. A obesidade deve ser considerada como um objetivo quando da intervenção independente, pois seus efeitos são exercidos através de outros fatores de risco, expostos anteriormente, como a hipertensão, a hiperlipidemias e o diabete (ACSM, 2000).

Em relação às profissões, a maior parte foi caracterizada por aposentados (31%), do lar (23%) e funcionários públicos (13%). O somatório dos percentuais das outras profissões corresponde a 33% da amostra. Tem-se observado nos últimos anos uma mudança no estilo de vida das pessoas, sendo provavelmente a principal causa do maior número de aposentados e do lar praticando algum tipo de atividade física. Por não terem comprometimento com alguma atividade profissional, pode-se pensar que tenham mais tempo para participarem de grupos de atividades físicas, buscando uma maior conscientização sobre a importância de um estilo de vida mais ativo. Haja vista que estudos (SGROTT, 2001; JUNCTUM et al., 2002) têm demonstrado que dentre os principais obstáculos encontrados pela prática de exercício físico regular está o acesso aos programas e a disponibilidade de horário.

Segundo FIGUEIRA JÚNIOR (2000), um dos desafios mais complexos em saúde pública é modificar o comportamento populacional na perspectiva de redução das barreiras pessoais e ambientais, que negativamente interferem no nível de aderência em atividades físicas.

Em relação ao nível de escolaridade, a maior parte dos participantes possui o ensino médio completo (27,5%), seguido das séries iniciais completas (1ª a 4ª série – 17%) e superior incompleto (15%) e completo (12%). Pode-se relacionar este grau de escolaridade com a média de idade da amos-

tra, na qual mudanças no comportamento social e econômico vêm ocorrendo nas últimas décadas, sobrepondo-se ao reflexo da geração em que as mulheres não necessitavam de estudo, ficando restritas aos cuidados do lar. Porém, não condiz com perfil de quem mais se exercita no Brasil (Data Folha in NAHAS, 2001). Na renda familiar mensal da amostra, a maior concentração de participantes tem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (79%), seguidos dos que têm uma renda familiar de 5 a 10 salários mínimos (média de 2,5, s=1). Nesse estudo, ao realizar-se a comparação entre os fatores sexo e idade, as únicas variáveis com diferenças significativas foram a renda familiar e a escolaridade para o fator sexo. Em relação à renda familiar, a média para os homens foi de 3,9 salários (s=1,2) e para as mulheres, 2,3 salários (s= 0,9). No que se refere à escolaridade 66% dos homens possuem superior completo/incompleto e 33% ensino médio completo. Dentre as mulheres, 37% possuem as séries iniciais (1ª a 4ª série), 26% ensino médio e 18% possuem superior incompleto/completo. Entretanto possuem uma participação maior no programa, contrapondo a literatura (Data Folha in NAHAS, 2001).

Através destes dados verifica-se que as pessoas que procuram o programa são de diferentes níveis sociais, mesmo assim todos possuem um atendimento igualitário, de as diferenças entre os sexos serem reflexos dos dados encontrados no Brasil. A maioria da amostra possui moradia própria (91,7%). A maior parte da amostra possui veículo de locomoção (58,3%), o que sugere um esclarecimento da população quanto a sua utilização, pois de acordo com o posicionamento oficial da OMS; FIMS (1998), no século 20 a mecanização e a automação reduziram radicalmente a atividade humana.

**TABELA 1**

**Índice de massa corporal dos participantes cadastrados no Programa "Mexa-se no Itaguaçu" - 2001.**

IMC	f	%	$\bar{X}$	Mediana	Moda	Mínima	Máxima	s
Até 18,4	1	2,0	18,0	-	-	-	-	-
18,5 - 24,9	20	41,7	22,5	23,4	18,5	18,5	24,7	1,8
25 - 29,9	19	39,6	27,6	28,5	25,8	25,0	29,2	1,7
30 - 34,9	07	14,6	31,9	32	30,0	30,0	34,2	1,3
35 - 39,9	1	2,0	35,1	-	-	-	-	-
> 40	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	48	100	26,0	25,4	25,8	18,0	35,1	4,1



A respeito da satisfação dos participantes com o programa, foram avaliadas a orientação recebida (60,4% classificaram como excelente e 39,6% como boa), as atividades diárias oferecidas (58,3% como excelente e 41,7% como boa) e a sua variedade (52% classificaram como excelente e 47,9% como boa). Segundo a Cartilha da Qualidade da UDESC (1996), o nível de satisfação provém de um programa que está verdadeiramente bem organizado, de modo que todos os objetivos do programa sejam alcançados.

Segundo FIGUEIRA JÚNIOR (2000), programas de promoção da saúde baseados em um estilo de vida ativo sugerem que há uma dependência complexa da efetividade na intervenção em função de fatores relacionados à dinâmica social, aos aspectos pessoais e ambientais. Nesse caso uma programação e um planejamento específicos dos mecanismos de exposição devem ser organizados, principalmente pela possibilidade de exposição das informações, podendo contribuir para a mudança do conhecimento e comportamento populacional.

Prestar serviço não se restringe simplesmente a fazer o que os participantes querem. Também é importante fazer o que eles precisam. No entanto, é necessário trabalhar de forma coordenada, para que o profissional e o praticante encontrem formas comuns e sensatas de medir a eficácia do desempenho. Segundo JURAN (1992), a satisfação do participante é um resultado alcançado quando as características do trabalho correspondem às necessidades dos participantes. É, em geral, sinônimo de satisfação com o trabalho que lhe é fornecido.

Na seqüência, relativamente ao alcance dos objetivos propostos ao iniciar o programa, verificou-se que a maior parte dos participantes procurou-o por motivos de saúde, sendo que o principal motivo foi a redução do colesterol (**Tabela 2**). De acordo com GUEDES; GUEDES (1998), grande propor-

ção de indivíduos com sobrepeso ou obesos apresentam níveis de concentração dos triglicérides plasmáticos acima dos desejáveis, reduzida quantidade de HDL-C e elevado quociente LDL-C/HDL-C, os quais aumentam o risco de aparecimento e desenvolvimento das doenças cardiovasculares. CASPERSEN; HEATH (1994) afirmam que aumentos nos níveis sanguíneos de HDL-C podem ser observados em alguns indivíduos após redução de peso, exercício físico, interrupção do fumo e moderada ingestão de álcool, embora a última associação seja ainda imperfeitamente definida. Segundo HASKELL, citado por PITANGA (1999), estudos sobre exercício físico *versus* concentrações de colesterol plasmático total, geralmente têm demonstrado que indivíduos que praticam treinamento aeróbio têm similar ou discretamente menores níveis de colesterol plasmático, quando comparados com indivíduos menos ativos fisicamente. Percebe-se, então, que o principal controle para normalizar os valores relacionados ao colesterol está na dieta, e que a atividade física, neste caso, vai auxiliar em menores proporções.

Na auto-avaliação dos componentes cardiorrespiratório, força/resistência muscular, flexibilidade, composição corporal e auto-controle do estresse, mais da metade da amostra (82,4%), considerou que houve melhora de 50 a 100% a estes componentes. Esta auto-avaliação positiva, principalmente em relação ao componente composição corporal, não se enquadra com o resultado anteriormente discutido, no qual observou-se que mais da metade da amostra ficou com índice de massa corporal e percentual de gordura acima do recomendado. GALLAHUE; OZMUN, citados por OKUMA (1997), acreditam que as pessoas que têm a possibilidade de ter uma vida fisicamente ativa, sendo capazes de realizar as atividades diárias e exercitar-se, acabam sofrendo efeitos positivos sobre a sua auto-avaliação.

**TABELA 2**

**Motivos de saúde pelos quais os participantes cadastrados procuram o Programa "Mexa-se no Itaguaçu" - 2001.**

Motivos de saúde	f	% <sup>a</sup>
Colesterol	12	25
Hipertensão Arterial	10	20,8
Estresse, depressão, ansiedade	10	20,8
Obesidade	9	18,7
Cardiopatía	2	4,2
Diabetes mellitus	1	2,0

<sup>a</sup> - Percentual do total da amostra.



Segundo OLIVEIRA et al. (2001) a atividade física contribui para prolongar a vida, manter a independência funcional e traz benefícios para a saúde física e psico-social, melhorando a depressão e a imagem corporal. ANDRADE (2001) confirma esta realidade, indicando que a prática de atividade física regular reduz significativamente o impacto do estresse sobre pessoas com estilo de vida ativo, em comparação a indivíduos sedentários. ANDRADE (2001), citando BIBLE, afirma que existe um forte efeito da prática regular de atividade física sobre a auto-estima, o auto-conceito e a auto-eficácia. Isto permite compreender a auto-avaliação positiva feita por parte dos participantes do programa.

Em relação à qualidade dos serviços prestados, 70,8% da amostra considerou excelentes as recomendações oferecidas e julgou que as informações são transmitidas de forma totalmente clara e precisa (Tabelas 3 e 4).

Como afirmam LOPES et al. (1997), os pro-

fissionais da área devem ter um lastro profundo de conhecimentos pedagógicos/técnicos referentes ao processo de ensino, treino e aos meios de orientação. Os profissionais devem ter respeito ético/moral, ampliador da capacidade de levar os praticantes a terem um perfeito reconhecimento dos benefícios dessas atividades.

Dos participantes da amostra, 93,7% consideraram seguro o local de prática de exercícios físicos (Tabela 5) e adequados a pista para caminhada, o local para as práticas de atividades e os materiais utilizados.

Considera-se, então, que o programa apresenta boas condições físicas, satisfazendo a população que o frequenta. Os indivíduos sentem-se satisfeitos quando lhes é proporcionado atendimento de qualidade e principalmente uma estrutura física, onde ele possa sentir-se à vontade nas suas atividades. Auxiliando na aderência no comportamento preventivo em saúde.

**TABELA 3**

**Avaliação da clareza com que as informações são transmitidas pelos profissionais do Programa "Mexe-se no Itaguaçu" - 2001.**

Clareza	f	%
Totalmente clara	37	77,1
Parcialmente clara	8	16,7
Intermediário	3	6,3
Total	48	100

**TABELA 4**

**Avaliação da precisão (objetividade) com que as informações são transmitidas pelos profissionais do Programa "Mexe-se no Itaguaçu" - 2001.**

Precisão	f	%
Totalmente preciso	38	79,2
Parcialmente preciso	9	18,8
Intermediário	1	2,1
Total	48	100

**TABELA 5**

**Avaliação da segurança nos locais de prática de exercícios físicos - 2001.**

Segurança	f	%
Totalmente seguro	23	47,9
Parcialmente seguro	22	45,8
Intermediário	2	4,2
Parcialmente inseguro	1	2,1
Total	48	100,0

## CONCLUSÕES

Pelas observações realizadas neste estudo e em concordância com a literatura, podemos evidenciar que a população estudada heterogênea quanto ao aspecto sócio-econômico, e que as mulheres apresentam escolarização e renda menores que os homens. Porém, sua participação no programa é maior. Observou-se também que a maioria dos indivíduos apresentam-se acima dos níveis de gordura corporal recomendados e que isso pode ter interferido nos motivos de saúde pelos quais procuraram o programa.

Os participantes sentem necessidade de obter informações e orientações sobre as repercussões do exercício físico e a forma correta de realizá-los na busca de saúde. Além disso, eles estão se preocupando mais com a saúde, mesmo quando se trata de indivíduos aparentemente saudáveis.

Em relação à qualidade dos serviços prestados na percepção dos participantes, as orientações

oferecidas são excelentes, totalmente claras e precisas. Eles sentem-se seguros no local de prática, e consideram os materiais utilizados adequados.

É evidenciada a importância de programas estruturados de promoção e orientação de exercícios físicos, que permitem o desenvolvimento e a manutenção de maior nível de aptidão física, como um fator positivo no controle e na prevenção de doenças.

É importante que o programa “Mexe-se no Itaguaçu”, exemplo de programa estruturado de promoção de atividades físicas que almeja uma melhor qualidade de vida, seja apontado por seus participantes como um programa de qualidade, no qual sentem-se satisfeitos com a estrutura que lhes é oferecida. Consequentemente, tal julgamento contribui para uma maior aderência e conscientização dos que o procuram.



## referências bibliográficas

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Manual do ACSM para teste de esforço e prescrição de exercício.** 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. A quantidade e o tipo recomendados de exercícios para o desenvolvimento e a manutenção da aptidão cardiorrespiratória e muscular em adultos saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.4, n.3, p.96-106, 1998.
- ANDRADE, Alexandre. **O estilo de vida e a incidência e controle do stress:** um estudo da percepção de bancários. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Humanas, Florianópolis, 2001.
- AÑEZ, Ciro R. R.; PETROSKI, Édio L. O exercício físico no controle do sobrepeso corporal e da obesidade. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 8, n. 52, 2002.
- FRANCISCHI, Rachel Pamfílio Prado de. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000.
- CASPERSEN, Carl J.; HEATH, Gregory W. O conceito de fator de risco para a doença coronária. In: AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Prova de esforço e prescrição do exercício.** Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p.107-121.
- COMITÊ DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) / FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO ESPORTE (FIMS) EM ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. Exercício para saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 4, n. 4, p.120-126, 1998.
- FIGUEIRA JÚNIOR, Aylton et al. Impacto do programa de promoção de atividade física na mídia não paga: experiência do programa agita São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 5, n. 2, p. 38-47, 2000.