

ADESÃO E IMPACTO DA PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO EM FREQUENTADORES DE UMA ACADEMIA DE MÉDIO PORTE

JOSÉ RILDO ARAÚJO JÚNIOR
DIOGO GONÇALVES DE OLIVEIRA
GIANNINA DO ESPÍRITO-SANTO
Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM
Rio de Janeiro/RJ/Brasil

1 INTRODUÇÃO

Nas primeiras décadas do século XIX, as academias de ginástica tiveram suas primeiras atividades através do ensino da natação e das lutas (BERTEVELLO, 2004). Segundo o mesmo autor, esse modelo de academia passou por transformações sucessivas e, a partir da década de 40, o modelo de academia que predomina hoje no Brasil, começou a se propagar com base na ginástica, novas ofertas de lutas e o halterofilismo.

A grande reviravolta deste setor se deu após 50 anos, no início dos anos 90, onde aconteceu o que chamamos de “boom” das academias, com o surgimento das megaacademias e a criação de novas modalidades com objetivo de atender as necessidades de uma clientela diversificada. Como grandes disseminadores, os meios de comunicação tendem a influenciar a população a vincular-se a uma exploração do que seria o corpo perfeito e mais timidamente um incentivo na prática da atividade física com o objetivo de melhoria na saúde.

Após observações assistemáticas, fez-se notar que temos um número cada vez maior de praticantes de musculação e de outras modalidades oferecidas pelas academias, nem por isso podemos afirmar que temos uma população fisicamente ativa, pois em alguns resultados encontrados no último Vigitel Brasil (BRASIL, 2010) - que é um sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas realizado por inquérito telefônico aos 26 estados mais o Distrito Federal -, desvela que a evolução da frequência de atividade física no tempo livre da população brasileira acima de 18 anos é de apenas 14,9%. Quando separado por gênero, o sexo masculino se sobrepõe com mais de 6% em relação ao feminino.

Ao examinar o perfil de indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto à composição corporal e aos objetivos em relação à faixa etária e ao sexo, Filardo e Leite (2001) relatam que para a faixa etária de 20-30 anos de idade, as mulheres correspondem com 53,4% ao objetivo de perder peso. Em contrapartida, os homens de mesma faixa etária desejam como objetivo aumentar a massa muscular (84,2%). Contudo, ao realizar a correlação entre nível de circunferência de cintura e grau de atividade física, Vianna, Silva e Gomes (2008) descobriram que dos 40 participantes de 18 a 44 anos de idade, avaliados em um shopping da zona oeste do Rio de Janeiro, 77,8% do sexo masculino encontra-se com sobrepeso e 60% com obesidade. O grau de atividade física obtido pelo questionário de atividades físicas habituais revela que os homens inativos fisicamente correspondem apenas a 20,83%, enquanto as mulheres com 31,25%.

No recente estudo realizado por Schmidt *et. al.* (2011) sobre as doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira, evidenciou-se que o excesso de peso progride na mesma proporção que a hipertensão arterial e o diabetes, pois associam aos maus hábitos saudáveis adotados como a ingestão de alimentos processados, biscoitos, bolachas, refrigerantes, carne processada e pratos prontos.

Trabalhos desenvolvidos com treinamento contra resistido para tratamento de algumas doenças crônicas não transmissíveis e/ou fatores de risco, vêm sendo mostrados com bastante eficiência em suas aplicações, como pode ser evidenciado no estudo de Mediano *et.al.* (2005) que estudaram o comportamento subagudo da pressão arterial após o treinamento de força em hipertensos controlados, concluíram que através de uma sessão desse tipo de treino, a pressão arterial sistólica obteve uma redução em seus níveis, e finalizaram relatando ser

necessário um maior volume de treino para que o efeito significativo ocorra também na pressão arterial diastólica.

A partir do exposto, e acreditando que atividade física associada a outros fatores pode melhorar a qualidade de vida de seus praticantes, o objetivo deste estudo foi verificar os motivos de adesão e o impacto da prática de musculação em uma academia localizada no Centro do Rio de Janeiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa usando o modelo estatístico para explicar os dados, tem como modelo mais conhecido o levantamento de opinião (BAUER *et. al.*, 2003). A pesquisa de levantamento tem como característica a interrogação direta de pessoas através de entrevista ou questionário. Segundo Gil (2006) no estudo de campo estuda-se um grupo ou comunidade destacando a interação de seus componentes.

A pesquisa foi composta por 62 voluntários praticantes de musculação de diferentes idades e níveis de treinamento, a coleta de dados se deu através de questionário respondido pelos voluntários na presença do pesquisador para possíveis esclarecimentos a respeito das questões, onde receberam um termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196 do CNS (1996), explicando os procedimentos que seriam realizados e pedindo a autorização dos mesmos para utilização dos dados, havendo a preservação do anonimato. Os participantes também foram informados que poderiam pedir a sua retirada da pesquisa a qualquer momento do estudo. O termo foi assinado em duas vias, uma ficando com o informante e outra com o pesquisador.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A discussão dos dados é baseada nos seguintes seguimentos: Características da amostra; Motivo que levou à prática de musculação; Tipo de série realizada; Intervalo entre as séries; Periodicidade do treino; Realização de exercícios aeróbios; Hereditariedade; Doenças relatadas; e Agravos a Saúde Frequentes.

3.1 Características da Amostra

O estudo contou com 62 participantes, divididos igualmente entre homens e mulheres. A média de idade da amostra pesquisada foi de $31,54 \pm 10,27$ anos. Dado que se assemelha ao achado que está presente no estudo de Palma e colaboradores (2003) que ao realizar as reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos, comportamento de risco ou vulnerabilidade encontrou o correspondente a 54,4% dos indivíduos com idades entre 20 a 39 anos, estão entrando na academia de ginástica.

Ao caracterizarem os alunos iniciantes em uma academia da cidade de Curitiba, Filardo e Leite (2001) se depararam com 90 indivíduos do sexo masculino com idades entre 20 e 40 anos, que apresentaram um índice de massa corporal médio de $26,4 \pm 5,1$ kg/m². Ao separar por década de vida (20 a 30 anos) o estudo supracitado, verificaremos há semelhança com o presente estudo na variável em questão que corresponde a $24,4 \pm 3,3$ kg/m².

A média dos dados das variáveis, tempo de pratica na academia (2,7 anos), de musculação (4,2 anos), gasto por sessão de treinamento (71,54 min.) e para concluir a quantidades de vezes por semana (4,1) estão de acordo com o que se recomenda para a prescrição de exercícios físicos formais (ACSM, 2000).

	Média	DP
Idade (anos)	31,56	10,27
IMC (Kg/m ²)	24,4	3,3
Tempo de prática na academia (anos)	2,7	1,9
Tempo que pratica musculação (anos)	4,2	4,6

Vezes por semana	4,1	1
Tempo por sessão (minutos)	71,54	25,42
Sexo	Masculino	Feminino
n	31	31

Tabela 1: Características da amostra

3.2 Motivo que levou à prática de musculação

Nota-se que entre os principais motivos citados que levaram aos informantes a praticar musculação, a saúde e a estética com 47 e 41 foram respectivamente, os achados que obtiveram suas preferências. Visto que, muitas das vezes os alunos ao procurarem a prática desse exercício físico em academia, muitos atrelam seus objetivos a reduzir a massa corporal gorda e aumentar a massa muscular. O estudo de Sabino (2000) realiza essa associação da estética com a saúde:

A imagem de força, beleza e juventude se torna sinônimo de saúde, ou melhor, a saúde está subsumida à estética; o que pode significar que não estar “em forma”, não compartilhar as práticas do grupo, é estar sem saúde, e, por conseguinte, excluído de sua convivência. (p.63)

Analisando as demais ocorrências, verifica-se que mesmo com pouca frequência de citações, temas como lazer (10) e recomendação médica (6) são abordados pelos entrevistados. Dado que se coincide com o de Seixas *et. al.*(2003), que ao verificarem a prescrição de atividade física realizada por ortopedistas brasileiros, reportaram que 516 desses profissionais consideram a prática de atividade física importante para seus pacientes auxiliando na melhora da saúde. No entanto, ao indicarem a prática de musculação com frequência de 5 vezes por semana com 30 minutos duração e com intensidade moderada corresponderam apenas a 0,6%, sendo a última atividade prescrita por eles. Ao comparar com a caminhada dentro das mesmas variáveis, obteve-se um grau de 8,8% de preferência desses ortopedistas sendo a mais indicada por esses profissionais.

3.3 Tipo de série realizada

A hipertrofia com 48% dos achados reforça o que relatamos anteriormente quanto aos motivos para a prática da musculação. Visto que essa obstinação pela perda de gordura e conseqüentemente ao aumento e definição da massa muscular são os tipos de programas mais recorrentes entre os praticantes desta modalidade (SABINO, 2000).

Com o proceder das análises das ocorrências informadas pelos entrevistados sobre o tipo de série realizada, averiguamos que após a hipertrofia se seguem a resistência e por último a definição com 11% e 9% respectivamente. De acordo com Filardo e Leite (2001), mais de 84% dos homens (n=90) com idades entre 20 e 30 anos almejam aumentar a massa muscular, entretanto os que desejam muito a tonificação geral das musculaturas equivalem somente a 15,4%. Achado esse pode além de corroborar, pode justificar a menor evidência para definição muscular no presente estudo. Ainda citando o mesmo estudo, as mulheres apresentam para tonificação geral 65,4% e para aumentar a massa muscular 5,3%, resultado que segue em contraposição a presente pesquisa.

3.4 Intervalo entre as séries

A classificação do intervalo dado entre as séries de exercícios evidencia a grande parcela dos entrevistados descansam 1 minuto (23%), 1 minuto e meio (13%), 30 a 45 segundos (11%), sem intervalo determinado (7%), mais de um minuto e meio (6%) e sem intervalo (2%). De acordo com Fleck e Kraemer (1999), foi demonstrada que os períodos de descanso influenciam na determinação do estresse do treino e no total de carga que pode ser utilizada. Os intervalos de repouso entre as séries e exercícios podem interferir em aspectos como o grau de recuperação de energia ATP-CP, na concentração de lactato no sangue e

também em fatores como a fadiga e a ansiedade. Ao analisarem dois treinamentos com diferentes durações (90 e 120 segundos) de pausas entre séries, Lima *et. al.*(2006) encontraram uma redução significativa no número de repetições no decorrer das séries e do rendimento, além de não apresentarem diferenças de 30 segundos nas pausas realizadas pelos mesmos.

3.5 Periodicidade do Treino

Para que o corpo sofra adaptações é necessário que haja transformações e regulações no programa de exercício. A seguir denota-se em quanto tempo são realizadas estas mudanças nos programas dos entrevistados. No grupo preponderante, as regulações no programa de exercício são realizadas a cada 2 meses são correspondentes a 23%, sem regularidade e 4 meses a 13% cada, com 11% a cada 3 meses e os derradeiros mais de 4 meses e outros períodos com 1% cada. Cabe ressaltar que a periodização consiste na elaboração de um plano de trabalho e procura responder a necessidade de integrar todas as variáveis intervenientes e interdependentes de uma rotina de treinamento da força muscular (FLECK; KRAEMER, 1999).

3.6 Realização de exercícios aeróbios

O exercício aeróbio exprime um importante papel no condicionamento físico, controle de peso e em diversas funções do nosso corpo. Ao observar atentamente os dados fornecidos pelos entrevistados, nota-se que 37% não praticam exercícios aeróbios, mesmo que sejam amplamente difundidos pelos profissionais da área da saúde e em vários meios de comunicação os benefícios deste tipo de treinamento, isso demonstra que grande parcela dos informantes não sinaliza qualquer preocupação referente à sua ausência para este tipo de treinamento. Fato este de grande preocupação, visto que conforme há em vários acervos que tratem do assunto disponível na literatura menciona que pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes Millitus, obesidade, entre outras, apresentam em suas prescrições de atividades físicas o treinamento aeróbio (POLLOCK; WILMORE, 1993; WILMORE, COSTILL, 2001).

3.7 Hereditariedade

Dentre as doenças adquiridas por familiares dos informantes a doença crônica não transmissível hipertensão arterial obteve maior ocorrência com 30% dos achados. Com o proceder da análise, verificamos que o câncer ou tumores, a diabetes millitus, os problemas cardíacos, a alergia/asma e outras doenças correspondem respectivamente a 22%, 21%, 19%, 17% e 2%. Segundo Organização Pan-Americana de Saúde (2003) 3,9 milhões de pessoas no mundo chegam ao obtido anualmente devido à aquisição de um ou mais fatores riscos em associação a uma ou mais doença crônica não transmissível. Acrescenta ainda, que se houvesse mudança nos hábitos alimentares e aumento da prática regular do exercício físico, a maioria dos casos de doenças coronárias e cânceres poderiam ser evitados.

Cabe ressaltar que não foi relatado pelos entrevistados se seus familiares praticam alguma atividade física, visto que em muitas dessas doenças informadas o exercício físico é prescrito como forma de tratamento da mesma.

3.8 Doenças Relatadas

Nesta categoria de doenças relatadas, a alergia com 12% dos casos teve maior prevalência em relação às outras. Isso pode se associar ao ambiente onde é realizada a prática da atividade física. Ao realizarmos observações assistemáticas por algumas salas de musculação, notamos que em muitas não têm um devido cuidado ao tratar da limpeza dos ventiladores e/ou ares-condicionados.

Em contrapartida, Palma *et.al.* (2006) ao realizarem um estudo sobre a dimensão epidemiológica associativa entre indicadores socioeconômicos de vida e prática de exercício físico, verificaram que a distribuição dos casos referentes à prática de exercício físico associada aos fatores de risco para doença arterial coronariana, o grupo de maior prática de exercícios físicos apenas 83,9% não fumam, 92,1% não apresentam hipertensão arterial e 45,7% não possui história familiar de doenças cardiovascular.

Ao prosseguir com a análise dos dados, outras doenças acometidas com menor frequência pelos freqüentadores são a asma (5%), gastrite (2%) e um único registro de anemia hemolítica (1%).

3.9 Agravos a saúde freqüentes

Quanto aos agravos à saúde expressos pelos entrevistados, as alterações no humor (13%), dores articulares (12%) e de cabeça (10%) tiveram maior ocorrência em paralelo a hipertensão (6%), dores musculares (5%), coordenação e equilíbrio (4%), falta de apetite (4%), dor no peito ou palpitação (3%), falta de ar durante o sono (2%) e sangramento nasal (1%). Atrela-se a maior incidência encontrada nas três primeiras ocorrências o tipo de treinamento realizado pela população estudada, pois optaram por uma prescrição voltada para o treinamento da hipertrofia muscular. É notório que se compare a busca pela estética corporal, visto que “freqüentadores jamais se dão por satisfeitos com a forma que exibem. Buscam sempre ‘crescer mais’, ‘endurecer mais’, ‘perder mais gordura para definir a musculatura’”. (SABINO, 2000, p.84)

4 A GUIA DE CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou verificar os motivos de adesão e o impacto da prática de musculação em uma academia localizada no Centro do Rio de Janeiro. Mediante aos fatos expostos a grande parcela dos freqüentadores da academia aderiram à musculação com o intuito da saúde associada à estética, já que sua preferência de prescrição de treinamento ficou ancorada na hipertrofia muscular.

No que diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis não houve prevalência nos freqüentadores, entretanto a hereditariedade evidenciou-se a hipertensão arterial, sendo recomendado aos participantes a terem atenção, já que a hereditariedade pertence a um dos fatores facilitadores para adquirir essa doença crônica no decorrer da vida, sendo necessário ter bons hábitos saudáveis, acesso a serviços de saúde e manter a prática regular do exercício físico sob supervisão.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Posicionamento Oficial Exercício para Pacientes com Doença Arterial Coronariana**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- BAUER, M. W. et al. Qualidade, quantidade e interesse do conhecimento. *In*: BAUER, M, W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 17-34.
- BERTEVELLO, G. Academia de ginástica e condicionamento físico desenvolvimento. *In*: DaCOSTA, L. P. (Org.) **Atlas do Esporte no Brasil**. Rio de Janeiro: Shape, 2004, p. 176-177.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- FILARDO, Ronaldo Domingues; LEITE, Neiva. Perfil dos indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto à composição corporal e aos objetivos em relação a faixa etária e sexo. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 7, n. 2, p.57-61, Abr. 2001. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-

[86922001000200003&lng=en&nrm=iso](http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922001000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Ago. 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922001000200003>.
FLECK, Steven J.; KRAEMER, William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.
LIMA, Fernando Vitor *et al.* Análise de dois treinamentos com diferentes durações de pausa entre séries baseadas em normativas previstas para a hipertrofia muscular em indivíduos treinados. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 12, n. 4, Ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Ago 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922006000400002>.
MEDIANO, Mauro Felipe Felix *et al.* Comportamento subagudo da pressão arterial após o treinamento de força em hipertensos controlados. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 6, p. 337-340, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922005000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 Ago. 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922005000600005>.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônicas não transmissíveis e obesidade**: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003.
PALMA, Alexandre *et. al.* Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade? **Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 83-100, set/dez. 2003.
PALMA, Alexandre *et.al.* Dimensões epidemiológicas associativas entre indicadores socioeconômicos de vida e prática de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, p. 119-136, mai. 2006.
POLLOCK, M; WILMORE, J. **Exercício na saúde e na doença**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.
VIANNA, Marcus Vinicius Accetta; SILVA, Ignácio Antônio Seixas da; GOMES, André Luiz Marques. A correlação entre o nível de circunferência de cintura e o grau de atividade física. **Revista de Educação Física**, Rio de Janeiro, n. 142, p. 42-49, set. 2008.
SABINO, Cesar. Musculação: Expansão e manutenção da masculinidade. *In*: GOLDENBERG, Mirian (org.). **Os novos desejos**: das academias de musculação às agências de encontros
Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro, Record. 2000, p. 61 – 103.
SEIXAS *et. Al.* Padrão da prescrição de atividade física realizada por médicos ortopedistas brasileiros. **R. Bras. Ci. e Mov.** Brasília v. 11 n. 2 p. 63-69 junho 2003
SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**. v. 337, n. 9781, p. 61-74, maio 2011.
WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. São Paulo: Manole, 2001.

JOSE RILDO DE ARAÚJO JUNIOR
B.C. NOSSA SENHA DE FÁTIMA 16
RAMOS - RIO DE JANEIRO/RJ
CEP.: 21030-620
TEL: 21 25730433/ CEL.: 21 98015291
junior_sj2001@hotmail.com