



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA

DAIANE DE SOUZA BARBOSA GOMES

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA LUTA DAS MULHERES CONTRA A
OBESIDADE

PARAUAPEBAS

2022

DAIANE DE SOUZA BARBOSA GOMES

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA LUTA DAS MULHERES CONTRA A
OBESIDADE

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado a Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Educação Física, para obtenção de título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof.^a Dra. Juliana Maria S. Oliveira

Daiane de Souza G. Barbosa

PARAUAPEBAS

2022

DAIANE DE SOUZA BARBOSA GOMES

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA LUTA DAS MULHERES CONTRA A
OBESIDADE

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado a Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Educação Física, para obtenção de título de Bacharel em Educação Física

APROVADA: 15 de junho de 2022.



Prof. Vitor Furtado (FADESA)



Prof. Edilberto Serpa (FADESA)



Prof. Juliana Maria (FADESA)



Orientadora (a): Prof.^a Juliana Maria (FADESA)

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, a minha mãe (em memória), a minha preciosa filha e a toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, por ter guiado durante a concretização deste trabalho, por ter me iluminado com sabedoria, por me amar, mesmo eu não merecendo, por enxugar minhas lágrimas, em meus momentos de tristeza, por estar sempre comigo, em todas as situações, por me mostrar o verdadeiro sentido da minha existência e por me fazer entender qual é o seu propósito para minha vida.

Agradeço a minha família, por sempre me apoiarem, ao longo da minha trajetória acadêmica e da minha vida.

Agradeço aos meus professores, por ter me auxiliado, com tanta paciência e sabedoria, durante todo o curso e na fase inicial deste trabalho.

Agradeço as minhas colegas de curso, por serem tão fiéis e por terem me dado toda força do mundo!

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho de conclusão de curso.

Agradeço, finalmente, especialmente a minha mãe (em memória) que sempre me amou incondicionalmente, mais do que qualquer ser humano, por lutar em favor dos meus estudos e da minha realização enquanto profissional, pela dedicação em me criar, por estar sempre presente em minha vida e mesmo agora num lugar tão distante consegue me fazer feliz, através de suas lembranças.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo conhecer e apresentar as diferentes contribuições científicas disponíveis acerca dos efeitos do exercício físico, a fim de combater os fatores de risco relacionados a obesidade. Durante este trabalho buscou-se expor quais são os efeitos do exercício físico como forma de prevenção, tratamento e contensão dos fatores de risco relacionados com a obesidade. Foi realizada uma revisão baseada em livros, trabalhos acadêmicos, artigos científicos (limitados ao idioma português e inglês nos sites de busca CAPES e SCIELO) em revistas científicas e nas referências páginas de pesquisa da área de Educação Física. Todos os estudos analisados mostraram uma clara relação entre a inatividade física ou sedentarismo com aumento e surgimento da obesidade, como também os benefícios que as práticas de exercícios físicos oferecem para amenizar ou prevenir esse problema. Os benefícios principais relacionados à saúde quanto as práticas de exercícios físicos referem-se aos aspectos psicológicos, antropométricos, neuromusculares e metabólicos. O estilo de vida, definido como sedentário é um fator de risco independente para diversas enfermidades, principalmente coronariana e/ou acidente vascular, além da própria obesidade, causa está de morte em todo mundo. Esses riscos em pessoas não ativas pode ser o dobro se comparado às pessoas mais ativas, sendo que esses números no Brasil estão relacionados às mudanças profundas no modo de vida das pessoas. É importante que o profissional de Educação Física, em seu dia a dia de trabalho, adote parâmetros e protocolos que contenham, além da prescrição, acompanhamento e supervisão a avaliação e reavaliação com a coleta de dados através de avaliação antropométrica; aferição da pressão arterial e da relação cintura quadril. Observou durante essa pesquisa, em todas as fontes, que houve a melhora da saúde, no que se refere os índices acerca da obesidade em virtude da prática de exercícios físicos e que essas atividades praticadas colaboraram também para a melhora do bem-estar, do estilo de vida (mudanças de comportamento) e conseqüentemente da qualidade de vida dos praticantes tanto no ambiente de trabalho como na vida cotidiana.

Palavras-chave: Exercício físico. Sedentarismo. Obesidade feminina. Imagem corporal

ABSTRATC

The present work aims to learn to present the different scientific contributions available about the effects of physical exercise, in order to combat risk factors related to obesity. During this work, we sought to expose what are the effects of physical exercise as a form of prevention, treatment to fight the risk factors related to obesity. A review was carried out based on books, academic papers, scientific articles (limited to Portuguese and English on the CAPES and SCIELO search sites) in scientific journals and in the references of Physical Education research pages. All the studies analyzed showed a clear relationship between physical inactivity or a sedentary lifestyle with an increase and appearance of obesity, as well as the benefits that physical exercise offers to alleviate or prevent this problem. The main health benefits related to physical exercise are related to psychological, anthropometric, neuromuscular and metabolic aspects. The lifestyle, defined as sedentary, is an independent risk factor for several diseases, mainly coronary and / or stroke, in addition to obesity itself, cause of death in everyone. These risks in non-active people can be double when compared to more active people, and these numbers in Brazil are related to profound changes in people's way of life. It is important that the Physical Education professional, in their daily work, adopt parameters and protocols that contain, in addition to prescription, monitoring and supervision, the evaluation e reevaluation with data collection through anthropometric evaluation; measurement of blood pressure and waist-to-hip ratio. He observed during this research, in all sources, that there was an improvement in health, with regard to the indexes about obesity due to the practice of physical exercises and that these activities also collaborated for the improvement of well-being, lifestyle (changes in behavior) and consequently the quality of life of practitioners both in the workplace and in daily life.

Key words: Physical exercise. physical inactivity. Obesity female. Body image.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 7 |
| 2.1 A OBESIDADE FEMININA E FATORES RELACIONADOS..... | 7 |
| 2.2 EXERCÍCIO FÍSICO E O BEM-ESTAR | 11 |
| 2.3 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO | 13 |
| 2.4 A PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO ALIADO A ALIMENTAÇÃO NO CONTROLE A OBESIDADE FEMININA | 15 |
| 3. METODOLOGIA | 20 |
| 4. RESULTADO E DISCUSSÃO..... | 21 |
| 4.1 OBESIDADE FEMININA | 21 |
| 4.2 EXERCÍCIO FÍSICO E BEM-ESTAR | 22 |
| 4.3 EXERCÍCIO FÍSICO ALIADO A ALIMENTAÇÃO | 23 |
| 4.4 EXERCÍCIOS RECOMENDADOS..... | 23 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 25 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |

1. INTRODUÇÃO

Na antiguidade, o ganho de peso e o acúmulo excessivo de gordura eram vistos como sinais de saúde e prosperidade. Garantir a ingestão energética adequada era fundamental para manter as necessidades mínimas de sobrevivência e garantir a evolução da espécie humana, em tempos de trabalho duro e frequente falta de alimentos. Hoje, existe inúmeras variedades e uma maior disponibilidade para se adquirir alimentos, e com o padrão de vida a cada dia mais sedentário, as pessoas estão comendo cada vez mais e se exercitando menos, o que as leva ao excesso calórico favorecendo a obesidade nos indivíduos propensos geneticamente, resultando então um perigo que cresce, ameaçando a saúde da maioria dos habitantes do país.

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Está relacionado a fatores que envolvem aspectos ambientais e genéticos. Geralmente, as mulheres têm um percentual de gordura maior do que os homens devido à composição genética, hormonal e fatores relacionados aos hábitos alimentares e emocionais.

Nas últimas décadas, tem-se registrado um crescente e significativo aumento mundial nos índices de obesidade e sobrepeso da população. Existem atualmente mais de 800 milhões de pessoas consideradas obesas acima do peso ou com obesidade (ONU, 2019).

A obesidade e o sedentarismo são responsáveis por grande parte dos custos com saúde pública. A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como, câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, depressão, entre outras morbidades físicas e psicológicas (MARIATH et al., 2007; SEGAL et al., 2002). Ainda, segundo Ferreira e Magalhães (2006), relata que, o processo de urbanização no Brasil teve impacto nos padrões de alimentação e exercício físico na vida das pessoas, o que contribuiu para a evolução do excesso de peso e, conseqüentemente, para as mudanças dos indicadores nutricionais. Hoje a obesidade está entre os problemas prioritários para o campo da saúde pública no Brasil. Ainda, Guthold et al. (2018), revela em seu estudo que o Brasil apresenta uma taxa de exercício físico insuficiente, e o sedentarismo atinge cerca de 47% da população feminina.

Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: De que forma a prática de

exercícios físicos pode interferir nos índices de obesidades e bem-estar das mulheres? Já que a prática do mesmo é um importante agente no combate a obesidade e pode atuar diretamente sobre o bem-estar físico e mental das mulheres.

Logo esse estudo tem por objetivo geral: Identifica e analisar a influência e a importância do exercício físico e sua ação sobre o bem-estar das mulheres que lutam para combater a obesidade, para isso buscou-se conhecer e apresentar as diferentes contribuições científicas disponíveis acerca dos efeitos do exercício físico, afim de combater os fatores de risco relacionados a obesidade, através da exposição de dados que relataram os benefícios do exercício físico praticados aliados a uma alimentação de qualidade, como forma de prevenção, tratamento a conter a obesidade e os riscos relacionados a ela.

A causa da obesidade é bastante profunda e depende de diversos fatores que vão desde o resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais, e antes de iniciar um programa de intervenção para o tratamento da obesidade torna-se necessário conhecer as causas que levaram o paciente a esse quadro (ABESO, 2009).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A OBESIDADE FEMININA E FATORES RELACIONADOS

Houve uma época na história das sociedades em que o ganho de peso e o acúmulo de gordura nas mulheres eram vistos como sinais de saúde, prosperidade e fertilidade. Segundo Tonial (2001), o corpo gordo enquanto representação social já foi outrora símbolo de êxito social e econômico. Segundo Berger (2006), o corpo hiperbólico da época medieval vai sendo substituído aos poucos por imagens de corpos mais verticalizados, alongados, silenciosos e contidos.

A partir dos anos 1920 empreendeu-se uma verdadeira cruzada contra tudo o que é mole e relaxado. Para o corpo transitar naturalmente pela sociedade, espera-se que esteticamente precisa aparentar ser firme, tônico e musculoso. Pode-se dizer que são conceitos contrários à gordura mole, pastosa e flácida que tomam conta dos discursos hegemônicos. Ainda de acordo com Rabelo (1997), com a inserção da mulher nos saraus, bailes e teatros, a partir da segunda metade do século XIX, onde ela deveria mostrar suas habilidades em conversar e ser elegante, havia aqueles homens que defendiam a importância da beleza da mulher, especialmente da magra, condenando a tradicional matrona obesa descrita pelos viajantes europeus no início daquele século

Segundo Lipovetsky (1998), década após década, o padrão de magreza se torna cada vez mais exigente. Há um aumento no controle da alimentação, sobretudo pelos excessos alimentares e também sobre os alimentos aceitos e condenáveis, estando agora a gordura sendo considerada a grande vilã. As mulheres com obesidade, assim como qualquer pessoa que se desvie dos padrões de saúde e estética prescritos pela medicina e pela cultura, é considerado o diferente. Le Breton (1995) afirma que a pessoa portadora de um corpo de aparência incomum ou ainda desviante, como por exemplo, que seja obeso, está destinado a viver uma experiência diferenciada nos meandros das relações sociais, sob o olhar do outro que é o testemunho e comprovação social de sua diferença. Como citam Cunha, Neto e Júnior (2006) que surgiu a primeira monografia enfocando os aspectos clínicos da obesidade. A partir desse ponto da história as preocupações deixaram de ser estéticas e se relacionaram diretamente com os problemas de saúde ocasionados pelo excesso de peso

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se como obesidade a doença

cujo índice de massa corporal (IMC) é superior a 30, causada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, por meio de um balanço energético positivo, atrelado a graves danos à saúde e perda na qualidade de vida (OMS, 2020b; FONTAINE & BAROFSKY, 2001).

Estudos mostraram que o aumento no IMC tem um efeito prejudicial em muitos aspectos da qualidade de vida da mulher. A obesidade está associada a uma diminuição do bem-estar mental, dificuldades de relacionamento social, baixa autoestima e discriminação. Além disso, pode ter o efeito de reduzir a capacidade operacional, o que pode indicar queda na produtividade especializada. O IMC $>30\text{kg/m}^2$ e a circunferência abdominal $>88\text{cm}$ em mulheres estão associados com maior incidência de doenças cardiovasculares e mortalidade (ABESO, 2016; NHMRC, 2013).

Há de se relatar também alguns pontos referentes à mudança na distribuição da população com o êxodo rural a partir da década de 70, com a modernização de processos produtivos, exigindo menor gasto energético do trabalhador; o crescimento substantivo de atividades terciárias, consideradas leves (a indústria de construção civil, por exemplo, não emprega mais tanta gente); o pouco tempo destinado ao lazer, sendo uma parcela significativa deste utilizada em atividades que demandam pouco gasto energético, como por exemplo, assistir televisão, jogar videogame ou entreter-se no computador, contribuindo com o aparecimento do sedentarismo, que só aumenta com o avançar dos tempos, trazendo consigo cada vez mais as doenças desde a infância, adolescência e na vida adulta feminina. Em relação a estes aspectos, pode-se constatar que os produtos tecnológicos e de informática têm grande importância para a humanidade, todavia é em grande parte, responsável pelo aumento da inatividade física observada nos dias de hoje. (NAHAS, 2003).

Cabe ressaltar que o sobrepeso e a obesidade são fenômenos multifatoriais, ou seja, sofre de influência de vários fatores, como rotina diária, alimentação não balanceada, estresse, falta de exercícios físicos entre outros. Souza *et al.*, (2012) nos traz os dados da organização mundial de saúde (OMS) estima que, em 2015, mais de 1,5 bilhão de pessoas no mundo apresentará grau de sobrepeso (IMC $\geq 25\text{ kg/m}^2$) ou obesidade (IMC $\geq 30\text{ kg/m}^2$). Com aumento da inatividade física e alta ingestão calórica os indivíduos com essa rotina estão mais propícios ao alto índice

de gordura corporal.

Tabela 1 – índice de massa corporal

| Índice de Massa Corporal – IMC Resultados em Kg/m ² Categoria IMC | |
|--|--------------------|
| Abaixo do Peso | Abaixo de 18,5 |
| Peso | Normal 18,5 – 24,9 |
| Sobrepeso | 25,0 – 29,9 |
| Obesidade Leve | 30,0 – 34,9 |
| Obesidade Moderada | 35,0 – 39,9 |
| Obesidade Mórbida | Acima de 39,9 |

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM, São Paulo, 2007.

Segundo Cypress (2004), o desenvolvimento da obesidade na população feminina é resultado da interação entre os principais fatores, ambiente e genética, exemplificado o fator genético temos as predisposições genéticas dos indivíduos que lhes garante uma menor perda calórica. Quanto a influência ambiental, dada como obesogênica é à influência que oportunidades e condições ambientais têm nas escolhas, dos indivíduos, de seus hábitos de vida que possam favorecer o desenvolvimento da obesidade, como por exemplo, os “deliverys e fast foods” (LIBÓRIO, 2010). A obesidade é importante problema de saúde pública e, em razão do aumento de sua prevalência, caracteriza-se, segundo a OMS, como uma epidemia global.

Pesquisas indicam que pessoas independentes do sexo com gordura corporal relativa acima dos valores aceitáveis, apresentam maiores riscos para doenças crônicas não transmissíveis como aterosclerose, acidentes vasculares cerebrais, câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, depressão, dislipidemias, diabetes, cálculo biliar, neoplasias, entre outras (LIMA & GLANER, 2006; BURINI, 2005; SEGAL et al., 2002).

O crescente avanço das tecnologias biomédicas e da propriedade dos medicamentos produziu intervenções com grande eficiência e eficácia para o tratamento de situações graves de adoecimento e a redução do sofrimento. Porém, as estratégias vinculadas à recuperação da saúde, implicam um custo significativamente alto, tanto em termos financeiros quanto de recursos humanos, e várias vezes não são suficientes para impedir a existência de sequelas e incapacidades (OLIVEIRA, 2009). Dentro das variáveis relacionadas com uma

pessoa para que se inicie o processo de saúde doença, estão as características endógenas de constituição física, estado fisiológico, estado de nutrição e os hábitos e atividades são elencados o comportamento alimentar, o nível de prática de exercício físico e o lazer (ROUQUAYROL E GURGE, 2013). Segundo Meier e Ferreira (2004) afirmam que a obesidade pode causar várias feridas emocionais. Existe não apenas um ideal de corpo, mas um ideal de vida no qual só se pode ser feliz sendo magro.

O indivíduo, ao enxergar a obesidade como fonte de todos os problemas de sua vida, não precisa se preocupar com dificuldades emocionais e sim em controlar o peso. Porém conhecer os aspectos emocionais associados à obesidade é importante para que compreenda que a obesidade pode trazer inúmeros desconfortos, além de angústias e sentimentos de inferioridade, mas também desprazer na cultura brasileira. Para Ribeiro (2008) o indivíduo que se encontra acima do peso ideal pode ter dificuldade de se relacionar sexualmente com outra pessoa, pois é natural que o obeso se sinta sexualmente indesejável e quando a autoestima está baixa normalmente evita-se contato com outros.

Em relação ao ambiente de trabalho, Zanella (2006) afirma que mulheres desempregadas são mais propensas à obesidade se comparadas às mulheres com empregos fixo.

Quanto à escolaridade, a pesquisa da Vigitel (2010) mostra que quanto maior o nível de escolaridade das mulheres menor a presença da obesidade. Almeida (2013) afirma que do ponto de vista cultural sexista cresce o preconceito e a discriminação em relação às mulheres obesas, pois seus corpos não fazem parte do padrão que a sociedade valoriza surgem comentários depreciativos. De dever social a beleza tornou-se um dever moral. O fracasso do emagrecimento passa a ser visto como uma incapacidade individual e não uma impossibilidade mais ampla. Este estigma social ainda segundo o autor pode levar as mulheres obesas a uma exclusão social.

Para Junior (2007) a frase “As muito feias que me perdoem, mas beleza é fundamental” de Vinicius de Moraes traduz a ideia de que a beleza está profundamente associada à mulher e ao papel que ela desempenha na sociedade em que está inserida. É uma concepção de que a beleza é uma obrigação feminina.

Gonçalves (2004) afirma que a gordura corporal pesa mais para as mulheres em vários aspectos, pois elas são mais influenciadas pela sociedade a terem um corpo magro. Além disso, como geralmente é a mulher quem se ocupa das tarefas domésticas e cuidam dos filhos precisam ser ágeis e ter uma boa capacidade de se locomover, sendo que a obesidade dificulta o desempenho dessas tarefas e traz tristeza às mulheres obesas. A autora alega que a obesidade, por ser uma construção social e pode ser mais prejudicial para um gênero do que para outro

É fato que todas as pessoas que vivem em sociedade necessitam serem aceitas, pelo menos em seu grupo. No caso das mulheres obesas estigmatizadas essa necessidade é ainda maior, pois são naturalmente discriminadas e, ao mesmo tempo, cobradas pela sociedade por serem portadoras de um corpo que pode ser transformado, ou seja, só não emagrece quem não quer. De acordo com Pinto (1999), há uma influência muito grande da mídia e da indústria do emagrecimento frente aos indivíduos, determinando os parâmetros oficiais e midiáticos da beleza, criando mitos e gerando deusas, bem como estereotipando gestos, atitudes, estilos de vida e, sobretudo, supervalorizando a juventude eterna e a estética da magreza saudável.

Os meios de comunicação, de acordo com Stenzel (2002), quando abordam o tema obesidade versus magreza se apresentam extremamente ambivalentes. Ao mesmo tempo em que reforçam o ideal de magreza e saúde, parecem estimular o aumento do excesso de gordura corporal por meio do apelo ao consumo de diversos

A inatividade física vem sendo apontada como fator relevante no desencadeamento da obesidade e sobrepeso. Sendo assim a prática de exercícios físicos se torna um agente não farmacológico crucial no controle dessa fisiopatologia, com o objetivo de melhorar a aptidão funcional e o bem-estar feminino (PANISSA, *et al.*, 2009) No Brasil em média 55,7% da população tem excesso de produtos, principalmente da linha fast food e junk food.

2.2 EXERCÍCIO FÍSICO E O BEM-ESTAR

A inatividade física vem sendo apontada como fator relevante no desencadeamento da obesidade e sobrepeso. Sendo assim a prática de exercícios físicos se torna um agente não farmacológico crucial no controle dessa fisiopatologia, com o objetivo de melhorar a aptidão funcional e o bem-estar feminino (PANISSA, *et al.*, 2009) No Brasil em média 55,7% da população tem excesso de

peso, a prática de exercícios físicos em momentos de lazer é maior entre os homens com 45,4%, em contraste com as mulheres que representam 31,8% (BRASIL, 2019).

O exercício físico contribui com 8 a 20% do gasto diário total de energia. Além disso, pode modular o apetite, pois ajuda a regular os mecanismos cerebrais que controlam a ingestão de alimentos. Também proporciona um aumento da massa corporal magra (músculos) e provoca alterações enzimáticas que facilitam a queima de gordura nos tecidos, o que torna o indivíduo ativo mais propenso a perder peso e a mantê-lo reduzido. Pessoas sedentárias apresentam um gasto calórico reduzido e podem ter mais dificuldade de queimar a gordura e mais facilidade para armazená-la “nesse caso os exercícios físicos podem contribuir com a autoconfiança e com a autoestima feminina o que faz aumentar seu bem-estar (COSTA, 2004).

A importância dos exercícios físicos no combate a obesidade é a mesma no que se refere a necessidade de procurar um profissional competente para fazer a prescrição, acompanhar e orientar esse tipo de treinamento. As diversas literaturas mostram que inúmeros são os fatores que desencadeiam a obesidade como também os que podem auxiliar na sua prevenção/ou redução. Então, não basta somente sair pode ir fazendo uma caminhada, ver um vídeo na internet e reproduzir ou baixar um aplicativo.

Hall (2013), afirmar que para a identificação, análise e solução de problemas ou questão relacionadas com o movimento humano, no que se refere ao exercício e suas aplicações, é necessário o conhecimento multidisciplinar que envolve inclusive, a biomecânica, conteúdos esses abordados pelos profissionais das áreas de Educação Física, Fisioterapia e Medicina.

Os profissionais Educação Física, e aos demais da área da saúde precisam estar capacitados para utilizar métodos coerentes, atuais, científicos, testado e embasados nas literaturas, voltados a esse público que se encontra na faixa, nível ou classificação da obesidade. São inúmeros os dados antropométricos que podem ser utilizados para se fazer a classificação, assim é importante definir os que melhor se adequam ao estudo que será promovido, a fim de desenvolver um programa de exercícios específicos ao grupo classificado como obeso.

Os dados antropométricos mais utilizados em conjunto com o IMC são a altura, os perímetros da cintura e do pescoço (e índices calculados a partir deles), percentagem de gordura corpórea e pressão arterial. Esses dados são provenientes

da antropometria que estuda a morfologia humana, como nos estudos fala-se sobre avaliação física, utiliza-se a somatometria que avalia dimensões nos indivíduos e é tida como um ótimo parâmetro de avaliação de desempenho individual e nutricional. O exercício físico é a realização de qualquer atividade física que envolva grandes grupos musculares com uma determinada duração, frequência e intensidade. Nesse sentido, atividades como caminhada, corrida, bicicleta ergométrica, treinamento muscular resistido, esportes, entre outras, têm sido estudadas como possíveis formas de exercício para perda e manutenção do peso corporal (SHAW et al., 2006).

Muitos estudos destacam a importância do exercício, tanto para prevenir, como para minimizar um novo ganho de peso corporal, após o indivíduo ter alcançado ótimos resultados em termos de perda de peso e gordura corporal (Jakcic, Marcus, Gallagher, Napolitano e Lang, 2003).

(...)com o treinamento regular, o coração passa a bombear maiores quantidades de sangue a cada contração. Esta maior eficiência deve-se a um aumento das cavidades cardíacas... possibilitando a diminuição da frequência cardíaca em repouso e da frequência cardíaca de treino, enquanto o aumento da massa muscular ele a área superficial do indivíduo, o que resulta em aumento da taxa metabólica basal. Além disso, auxilia na redução dos fatores de risco de doenças coronarianas, na diminuição da gordura corporal... (POWERS e HOWLEY, p. 163, 2000)

2.3 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO

O exercício físico pode ser uma das formas de controlar e tratar a obesidade, reduzindo os fatores de risco cardiovascular, melhorando a capacidade funcional e o bem-estar do indivíduo, o tornando mais apto para a realização de atividades domésticas e recreativas (CIOLAC e GUIMARÃES, 2004).

O treinamento físico realizado combinou exercícios aeróbicos e de resistência muscular, usando às vantagens específicas de cada tipo de exercício, principalmente em se tratando de indivíduos obesos (ADES et al., 1996; ACSM, 2001; Braith, Stewart, 2006). Sarsan et al. (2006) submetem 60 mulheres obesas a diferentes tipos de exercício: aeróbio e anaeróbio, comparativamente a um grupo controle. Os autores observaram melhoras em condições cardiovasculares e respiratórias em ambos os tipos de exercício, fato que comprova que a somatória

desses exercícios pode trazer grandes benefícios aos praticantes

A exercício físico bem estruturado e orientado pode ajudar a atingir e manter o peso corporal apropriado e contribuem positivamente na mudança de outros fatores de risco de doença coronariana como perfil de lipídeos, a resistência à insulina e a hipertensão. Contribui também no controle do diabetes, colesterol alto, a hipertensão arterial e no controle do peso corporal. (ZAMAI et al., 2005; BARBOSA, 2003; BANKOFF, 2008).

(...) o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista (GONÇALVES, 1994, p. 80).

Para Salve e Bankoff (2004) a atividade física é um dos elementos fundamentais para a aquisição e manutenção de uma boa qualidade de vida. A suas práticas devem ser implantadas nas horas de lazer e em horários de trabalho através de programas específicos. O que contribui significativamente no estabelecimento do equilíbrio físico e mental.

Contribui para o bom funcionamento dos órgãos, principalmente o coração. Contribui para o bom funcionamento do intestino. Diminui a ansiedade, o estresse e a depressão. Melhora o humor e a autoestima. Diminui em 40% as chances de morrer por doenças cardiovasculares e ajuda na prevenção e no controle dessas e de outras doenças, como diabetes melito, hipertensão arterial, osteoporose, problemas respiratórios, etc. Contribui para o funcionamento normal dos mecanismos cerebrais de controle de apetite, de modo a trazer um equilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia. Aliada ao consumo reduzido dos alimentos, aumenta a perda de gordura e melhora a sua distribuição corporal. Também aumenta a massa magra corporal (músculos). Quanto mais ativo você se torna, mais calorias queima (aumenta o gasto energético). Se não houver problemas de saúde, os exercícios físicos devem fazer parte do cotidiano de todas as pessoas. É bom consultar um médico antes de encarar esse novo estilo de vida.

Esses benefícios provenientes do exercício físico são mais bem observados quando os mesmos são praticados continuamente fazendo parte do tratamento, principalmente após os primeiros seis meses (Jakcic e Otto, 2005)

2.4 A PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO ALIADO A ALIMENTAÇÃO NO CONTROLE A OBESIDADE FEMININA

A alimentação é uma necessidade fisiológica, e é responsável pela nutrição e manutenção do organismo, influenciando diretamente na saúde e bem-estar de um indivíduo. A relação alimentação/saúde vem sendo cada vez mais explorada, e as preocupações relacionadas à saúde, ao bem-estar e também à boa forma física impulsionaram o aparecimento de diferentes correntes dietéticas (PELLERANO *et. al.*, 2015).

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2009), constata-se que a obesidade como o acúmulo de tecido gorduroso localizado ou generalizado, provocado por desequilíbrio nutricional associado ou não a distúrbios genéticos ou endocrinometabólicos.

A demanda por alimentos mais baratos é prontamente atendida pela indústria, através de alimentos altamente processados, com longa vida útil e prontos para o consumo (MENDONÇA & ANJOS, 2004). Dessa forma o consumo de uma alimentação saudável é por vezes um fator limitante na sociedade, onde muitas pessoas devem escolher entre se alimentar bem e sobreviver. O efeito térmico do alimento, também conhecido por termogênese de indução dietética, deve-se principalmente aos processos de digestão, absorção e assimilação dos nutrientes, e representa, para uma pessoa ativa, menos de 10% do gasto energético diário (McArdle, Katch & Katch, 1992).

A partir deste âmbito, o aumento linear de ambientes obesogênicos retrata o maior desafio para a manutenção do peso e da saúde, tornando imprescindível avaliar a relação da interação ambiental com o indivíduo, a fim de obter dados suficientes para combater os crescentes avanços da obesidade, que traz balanços negativos para saúde e economia mundial (SANTANA *et al.*, 2007).

Para conseguir a diminuição da massa adiposa é necessária a existência de balanço energético negativo, condição na qual o gasto energético supera o consumo de energia (Hill, Drougas & Peters, 1993). Os estoques de energia do organismo são consumidos para sustentar os processos metabólicos, o que leva a perda de peso, frente ao déficit energético. O gasto energético é influenciado por três componentes demonstrado por Hill *et alii* (1993) como: $\text{Gasto energético} = \text{TMB} + \text{Exercício físico} + \text{ETA}$, sendo que a TMB é a taxa metabólica basal, Exercício físico corresponde à

energia gasta nas atividades físicas e ETA é o efeito térmico do alimento.

A FIGURA: representa a quantidade que cada componente contribui para o gasto energético total

| | |
|-----------------------|---------|
| OUTROS | 2-7% |
| ETA | ~7-13% |
| EXERCÍCIO FÍSICA | ~15-30% |
| TAXA METABÓLICA BASAL | ~60-75% |

O efeito térmico do alimento, também conhecido por termogênese de indução dietética, deve-se principalmente aos processos de digestão, absorção e assimilação dos nutrientes, e representa, para uma pessoa ativa, menos de 10% do gasto energético diário (McArdle, Katch & Katch, 1992) O exercício físico contribui com 15 a 50% do gasto diário total de energia. Além disso, pode modular o apetite, pois ajuda a regular os mecanismos cerebrais que controlam a ingestão de alimentos, isso, sendo influenciado pela duração pela intensidade, pela especificidade do exercício, além do nível de condicionamento e da alimentação do indivíduo (Powers e Howley, 2000: 54).

A maioria dos estudos que avalia efeitos da perda de massa corporal associa restrição alimentar com exercícios físicos. Kempen, Saris e Westerterp (1995) realizaram um estudo de 8 semanas, onde foram constituídos dois grupos: um que realizava somente dieta restritiva e outro que somou a mesma dieta a um programa de exercícios físicos. Os autores verificaram que houve uma diminuição significativa na massa corporal total, na gordura e na massa magra corporal em ambos os grupos. Porém o grupo que realizou a exercícios físicos associadas à restrição alimentar perdeu em média 2,3 kg em comparação ao grupo que fez só a restrição alimentar.

A melhor maneira de controlar o peso é a combinação da prática regular de exercício físico aliado à orientação nutricional para a promoção e recuperação da saúde feminina. Para isso sugere-se a continuidade da intervenção nutricional, a fim de consolidar as mudanças em longo prazo, bem como a avaliação da intervenção

em um período maior.

Quando estamos na academia fazendo exercícios, empurrando, puxando pesos, utilizando máquina (aparelhos), ou com anilhas, estamos realizando um trabalho mecânico (CARPENTER, 2005). Durante o exercício, nossos músculos utilizam a energia química dos nutrientes para produzir energia mecânica ou trabalho. Os nutrientes que se constituem nas principais fontes de energia durante o exercício físico são os carboidratos e as gorduras. Os músculos sempre se utilizam de uma mistura desses dois nutrientes na “queima” metabólica com oxigênio. Assim sendo, o exercício vai promover a queima de gordura.

No que se refere a treinamentos específicos e possibilidades de melhores resultados recomenda-se que tal prática deva ser individualizada e prescrita de acordo com as capacidades e preferências individuais, além de considerar as limitações físicas, a idade, o grau de obesidade, o nível de aptidão física, as comorbidades e o sistema musculoesquelético de seus praticantes (GARVEY et al., 2016; HANSEN et al., 2018; NHMRC, 2013). o exercício aeróbico tem sido indicado na literatura com alto grau de recomendação, tanto para perda de peso quanto para melhora de aspectos relacionados ao quadro clínico dos pacientes obesos (GARVEY et al., 2016; HANSEN et al., 2018; JENSEN et al., 2013).

Da mesma maneira, o exercício resistido apresenta alto grau de recomendação, sendo prescrito para auxiliar na perda de gordura corporal e preservar e/ou aumentar a massa muscular, uma vez que perdas musculares podem ocorrer devido à dieta hipocalórica (GARVEY et al., 2016; HANSEN et al., 2018). Além disso, contribui para manutenção da capacidade funcional e independência nas atividades de vida diária (NHMRC, 2013).

Assim, o objetivo do treinamento deve ser a perda de peso pela redução de gordura e preservação e/ou aumento da massa muscular (GARVEY et al., 2016) Dentre diversos métodos de treino, o treinamento resistido e o aeróbico são os mais recomendados por serem importante aliados para a redução de gordura corporal e, por conseguinte, para a indução ao emagrecimento, melhora da saúde, da aptidão física e massa muscular do indivíduo (SANTOS, et al., 2008; DESSBESELL, et al., 2012)

O treinamento de força pode produzir as alterações na composição corporal, na força, na hipertrofia muscular e no desempenho que muitos indivíduos desejam

(FLECK e KRAEMER, p. 20, 2006). Alterações na composição corporal como resultado do treinamento... essas alterações incluem aumento de massa magra e diminuição no percentual de gordura (FLECK e KRAEMER, p. 54, 2006).

De fato, o estudo recente de Nicklas, Rogus e Goldberg (1997) demonstra que o exercício aeróbio combinado à dieta previne o declínio na resposta lipolítica e na oxidação de gorduras que ocorrem com obesos submetidos apenas à dieta. Além disso, Miller, Koceja e Hamilton (1997) concluem em sua meta-análise que, após um ano do final do tratamento, a manutenção do peso perdido em grupos de obesos submetidos à dieta ou à dieta + exercício por 15 semanas é maior no grupo exercitado.

O aumento da gordura corporal nas mulheres mostra-se preocupante, pois elas têm a característica de acumular maior parte da gordura corporal na região do tronco devido a seu biótipo. Esse aumento é específico nas regiões do abdômen e quadril, demonstrando que as mulheres podem ter maior dificuldade na manutenção da composição corporal, portanto, o Exercício Resistido ajuda a diminuir a gordura localizada nessas regiões (ALMEIDA, et al., 2009). Apesar das opções de tratamento, a maioria das pacientes falham na manutenção do peso corporal com o tempo (FRUH, 2017).

Por serem protocolos de treinamentos com resultados de longo prazo são de baixo adesão. Saber reconhecer os possíveis impedimentos que fazem com que a mulher deixe de aderir aos programas, é essencial para que aumente a adesão aos programas de intervenção ou diminua a desistência, geralmente os impedimentos mais comuns são: dor e cansaço, falta de tempo e desinteresse, além de impedimentos psicossociais, como pensamentos negativos e pouca motivação para fazer exercício físico. Sendo assim, para Gorayeb e Luiz (2002), torna-se fundamental que o indivíduo tenha um preparo emocional para um tratamento demorado.

É importante que este construa estratégias de enfrentamento para lidar com as perdas e controlar os sentimentos e impulsos, além de reconstruir seus valores. Passar a realizar atividades físicas regularmente, fazer uma reeducação alimentar, abandonar alguns hábitos e adquirir outros, como restringir o consumo de gorduras, comer apenas quando se estiver com fome e não ficar sem comer por longos períodos fazem parte de uma mudança de estilo de vida que aumenta a

possibilidade do indivíduo atingir seus objetivos de perda de peso e manutenção desta perda.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa, usou como procedimentos técnicos metodológicos pesquisa exploratória e descritiva de abordagem consultiva em obras literárias baseada em autores que procuram esclarecer dúvidas sobre obesidade feminina, exercício físico e alimentação afim de se obter um maior fundamento teórico acadêmico.

O método de pesquisa exploratória e descritiva tem o propósito de se obter maior proximidade e entendimento afim de se esclarecer e formular conceitos e ideias a respeito do tema (GIL, 2007).

Foram encontrados 300 artigos relacionando a obesidade feminina, exercício físico e alimentação na prevenção da obesidade, dentre esses artigos foram selecionados 21 artigos, foram utilizados apenas os artigos mais relevantes fazendo uso de fontes como livros, artigos científicos, revistas e dissertações. o objetivos desta pesquisa de revisão bibliográfica foram de conhecer e apresentar as diferentes contribuições científicas disponíveis acerca dos efeitos do exercício físico e alimentação sobre a obesidade feminina e os fatores de riscos como doenças crônicas não transmissíveis como aterosclerose, acidentes vasculares cerebrais, câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, depressão, dislipidemias, diabetes, cálculo biliar, neoplasias, entre outras relacionados a obesidade, afim de combatê-la.

A pesquisa foi composta por fases como: busca bibliográfica; pré-seleção dos artigos encontrados, havendo a exclusão dos que não tinham relação à temática estudada; aquisição; e afluência da literatura obtida.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 OBESIDADE FEMININA

Com base no que foi exposto nessa revisão, as questões abordadas são as que envolvem os corpos de mulheres com obesidade, ao longo da história as mulheres estão tendo sempre que se adaptar ou se enquadrar a diferentes padrões aceitáveis de saúde e estética, é associado à mulher o papel que ela desempenha na sociedade em que está inserida que a beleza é uma obrigação feminina. Como consequência da não adequação, vem a insatisfação com o próprio corpo, bem como a preocupação com o ser ou o estar diferente esta doente, de certa forma passam a se fazer presentes na vida das mulheres. No passado, o excesso de peso o corpo gordo já foi símbolo de êxito social e econômico.

Existe na literatura, Retratos de uma época que valorizavam os padrões civilizados e a beleza física que não discriminavam os obesos e não veneravam os magros, nessas obras são retratadas mulheres e/ou retratam seu corpo roliço e arredondado. Uma amostra é apresentada por Pope Jr., Phillips e Olivardia (2000) o quadro —Vênus e Adônisll, pintado pelo italiano Tiziano Vecellio di Gregório. Na obra, o pintor da renascença exhibe Adônis prestes a ir caçar com seus cães e em seus braços Afrodite, evidenciada por sua denasia de gordura.

Com o tempo, surgiu uma tendência de desvalorização do excesso de gordura e superestimação da magreza, pelo menos para as mulheres, onde as mulheres obesas, e quem se desvia dos padrões de saúde e estética prescritos pela medicina e cultura, é considerado diferente. as mulheres têm um percentual de gordura maior do que os homens devido à composição genética, hormonal e fatores relacionados aos hábitos alimentares e emocionais.

Na atualidade o excesso de peso é denominado obesidade, onde à quantidade e excesso de gordura corporal deixar de ser estéticas e começa a ser relacionada diretamente aos problemas de saúde ocasionados pelo excesso de peso. A alta prevalência de obesidade em mulheres é consistente com esses parâmetros, confirmando assim muitos transtornos psiquiátricos em mulheres com excesso de peso. Assim, a disfunção interpessoal e a depressão caracterizam-se como consequências da obesidade e a não aceitação da imagem corporal em mulheres. Essa insatisfação se deve principalmente a uma determinada parte do corpo, como a região do abdômen, que a impede de usar determinadas roupas. As

mulheres são mais suscetíveis a esse fato a ponto de se isolarem do convívio social para não serem julgadas por seus corpos gordos. A vida emocional também é rompida à medida que a obesidade se torna uma barreira à sexualidade, o que destrói a autoimagem das pessoas obesas devido a esses padrões exigidos pela sociedade, prejudicando assim sua vida sexual e capacidade de listar.

Pesquisas indicam que pessoas independentes do sexo com gordura corporal relativa acima dos valores aceitáveis, apresentam maiores riscos para doenças crônicas não transmissíveis como aterosclerose, acidentes vasculares cerebrais, câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, depressão, dislipidemias, diabetes, cálculo biliar, neoplasias, entre outras (LIMA & GLANER, 2006; BURINI, 2005; SEGAL et al., 2002).

4.2 EXERCÍCIO FÍSICO E BEM-ESTAR

Nos tempos atuais é grande o número de pessoas que morrem em decorrência de doenças causadas pela inatividade física e/ou sedentarismo que trazem como uma das consequências a obesidade, a qual tem como causa um quadro multifatorial que envolve fatores biológicos, metabólicos e psicológicos, levando o indivíduo a consumir mais alimento do que necessita. O exercício físico contribui com 8 a 20% do gasto diário total de energia. Além disso, pode modular o apetite, pois ajuda a regular os mecanismos cerebrais que controlam a ingestão de alimentos. Também proporciona um aumento da massa corporal magra (músculos) e provoca alterações enzimáticas que facilitam a queima de gordura nos tecidos, o que torna o indivíduo ativo mais propenso a perder peso e a mantê-lo reduzido.

Sendo assim a prática de exercícios físicos se torna um agente não farmacológico crucial no controle dessa fisiopatologia, com o objetivo de melhorar a aptidão funcional e o bem-estar feminino (PANISSA, *et al.*, 2009). O exercício físico representa uma estratégia eficaz para tratamento e controle fatores de risco cardiovascular, além de promover Benefícios para sintomas e outras complicações.

Foram encontrados diversos resultados, dentre os quais alguns foram selecionados baseando-se nos critérios estabelecidos. Um deles afirma que: “A fim de diminuir os efeitos causados pelo aumento da gordura corporal e para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, recomenda-se a prática de exercícios físicos regularmente” (VAGETTI E COLABORADORES, 2017).

4.3 EXERCÍCIO FÍSICO ALIADO A ALIMENTAÇÃO

Conclui-se que a prática regular de exercício físico aliado à orientação nutricional para a promoção e recuperação da saúde feminina para redução do peso e alteração da composição corporal, independente do tipo de exercício adotado, o fundamental é que o mesmo seja associado a uma dieta equilibrada, para que, dessa forma, possa promover um balanço calórico negativo. Sugere-se a continuidade da intervenção nutricional, a fim de consolidar as mudanças em longo prazo, bem como a avaliação da intervenção em um período maior. A melhor maneira de controlar o peso é a combinação de dieta com exercícios físicos e não apenas um ou outro.

De facto, o estudo recente de Nicklas, Rogus e Goldberg (1997) demonstra que o exercício aeróbio combinado à dieta previne o declínio na resposta lipolítica e na oxidação de gorduras que ocorrem com obesos submetidos apenas à dieta. Além disso, Miller, Koceja e Hamilton (1997) concluem em sua meta-análise que, após um ano do final do tratamento, a manutenção do peso perdido em grupos de obesos submetidos à dieta ou à dieta + exercício por 15 semanas é maior no grupo exercitado.

4.4 EXERCÍCIOS RECOMENDADOS

Exercícios aeróbicos e resistidos de força, esses exercícios físicos são altamente recomendados com base na literatura científica, tanto para perda de peso quanto para melhora clínica em pacientes obesos. É importante enfatizar que o nível ideal de exercício físico "ótimo" desejado deve ser consistente com a condição física, aptidão e necessidades individuais. Apesar da alta Intensidade ser indicada, pessoas obesas e sedentárias devem receber cuidados especiais, quando submetidas a exercícios muito intensos, precisarão passar por um período de adaptação. O ideal é fazer um pouco de atividade física todos os dias, ou pelo menos três vezes por semana. Você não precisa ficar várias horas fazendo exercícios e suando sem parar. "Pegar pesado" é para atletas, deve se procurar uma atividade que lhes agrade, e sempre buscar ajuda de um profissional competente. sendo o profissional de Educação Física a pessoa ideal para a prescrição, acompanhamento e orientação sobre os tipos de treinamento.

O exercício aeróbico tem sido indicado na literatura com alto grau de recomendação, tanto para perda de peso quanto para melhora de aspectos

relacionados ao quadro clínico dos pacientes obesos (GARVEY et al., 2016; HANSEN et al., 2018; JENSEN et al., 2013). Segundo FLECK e KRAEMER .(20, 2006) corrobora. O treinamento de força pode produzir as alterações na composição corporal, na força, na hipertrofia muscular e no desempenho que muitos indivíduos desejam (FLECK e KRAEMER, p. 20, 2006).

Por serem protocolos de treinamentos com resultados de longo prazo são de baixa adesão. Saber reconhecer os possíveis impedimentos que fazem com que a mulher deixe de aderir aos programas, é essencial para que aumente a adesão aos programas de intervenção ou diminua a desistência, geralmente os impedimentos mais comuns são: dor e cansaço, falta de tempo e desinteresse, além de impedimentos psicossociais, como pensamentos negativos e pouca motivação para fazer exercício físico. Sendo assim,

para Gorayeb e Luiz (2002), torna-se fundamental que o indivíduo tenha um preparo emocional para um tratamento demorado. É importante que este construa estratégias de enfrentamento para lidar com as perdas e controlar os sentimentos e impulsos, além de reconstruir seus valores. Passar a realizar atividades físicas regularmente, fazer uma reeducação alimentar, abandonar alguns hábitos e adquirir outros, como restringir o consumo de gorduras, comer apenas quando se estiver com fome e não ficar sem comer por longos períodos fazem parte de uma mudança de estilo de vida que aumenta a possibilidade do indivíduo atingir seus objetivos de perda de peso e manutenção desta perda.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, foram encontrados diversos resultados, dentre os quais alguns foram selecionados baseando-se nos critérios estabelecidos. As mulheres têm um percentual de gordura maior do que os homens devido à composição genética, hormonal e fatores relacionados aos hábitos alimentares e emocionais. A fim de diminuir os efeitos causados pelo aumento da gordura corporal e para melhorar a qualidade de vida feminina, recomenda-se a prática de exercícios físicos regularmente. São recomendados os exercícios aeróbicos e resistidos de força, são altamente recomendados com base na literatura científica, tanto para perda de peso quanto para melhora clínica em pacientes obesos. Conclui-se que a prática regular de exercício físico aliado à orientação nutricional para a promoção e recuperação da saúde feminina para redução do peso e alteração da composição corporal, independente do tipo de exercício adotado, o fundamental é que o mesmo seja associado a uma dieta equilibrada, para que, dessa forma, possa promover um balanço calórico negativo.

Apesar dos amplos benefícios que o exercício físico causa na saúde além de melhorar a qualidade de vida feminina ainda existe uma baixa adesão ou uma ampla desistência por mulheres com obesidade, portanto, independentemente da prática corporal, exercício físico ou tipo de treinamento escolhido que o público feminino com obesidade venha a buscar tanto em academias como em outros espaços, seja individual ou em grupos de saúde, deverá ter o acompanhamento de um profissional que, nesse caso, será o profissional de Educação Física, a quem cabe a responsabilidade de orientar, planejar e executar um programa de treinamento específico ao grupo acometido pela obesidade prescrever os exercícios na busca pela saúde do público feminino em questão.

Portanto devido ao que foi exposto os meus objetivos foram atendidos e minha hipótese foi confirmada.

Para isso deveria ser criada parceria da Gestão Municipal com profissionais da Educação física, para criação de projetos e campanhas para incentivar e estimular o público de feminino com obesidade a praticarem exercícios físicos regularmente e que sejam praticados de acordo com sua condição física.

ressalta-se que não foi encontrada na literatura revisada, qualquer tipo de atividade recomendada por órgãos especializados, por isso fica a sugestão para que outros trabalhos abordem essa temática que é tão significativa para a sociedade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO- Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. **Diretrizes Brasileira de Obesidade**. Revista da ABESO. 4.ed. – São Paulo, SP. Novembro de 2016.

AGUIRRÉ P. **Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza**. In: Peña M, Bacallao J, organizadores. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la Saludp Pblica. Washington: Opas; 2000. p. 13-25

ALMEIDA, R. J. **Obesidade nos corpos das mulheres e os olhares sobre os discursos medicalizantes**. Brasília: Universidade de Brasília - UNB (2013).

AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE (ACSM). **Teste de esforço e prescrição de exercício**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ANJOS, LA. **Obesidade e saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em saúde collection. 100 p. ISBN 978-85-7541-344-9. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rfdq6/pdf/anjos-9788575413449.pdf> . Acesso em: 05 de abr. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME (ABESO), 2009.

BERGER, Mirela. **Corpo e identidade feminina**. 295 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2006.

BOPP, D. S. **Padrão de comportamento relacionado aos fatores de riscos cardiovasculares em profissionais da área da saúde**. 2003. 112f. Dissertação (Mestrado Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa participante**. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde**: nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias: **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>>. Acesso em: 20 de abr. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 39,

de 2001. Disponível em: www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf
Acesso em: 01/09/2020.

BURINI, R. C. **Estilo de vida saudável: a fórmula para a longevidade sem morbidade.** Nutrição em pauta. São Paulo, n. 44, p. 20-21, 2005.

CAPONI, S.N.C. **A saúde como abertura ao risco.** In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M.(Org.). Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003

CARPENTER, Carlos Sandro. **Biomecânica.** Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. **Exercício físico e síndrome metabólica.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol.10, n.4, pp.319-324, 2004.

COELHO, Maria Auxiliadora. VELÁSQUEZS-MELÉNDEZ, Gustavo. KAC, Gilberto. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. Rev.Saúde Pública – Vol 35. Disponível em:
http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100007
Acesso 20 maio de 2022.

CRUZ, I.S. ROSA, G. VALLE, V. MELLO, D. B. FORTES, M. DANTAS, E. H.M. **Efeitos agudos do treinamento concorrente sobre os níveis séricos de leptina e cortisol em adultos jovens sobrepesados.** Ver. Bras Med Esporte – Vol. 18, n.2 – Mar/Abr, 2012. Disponível em: <http://bvsalud.org/> .Acesso em: 13 out. de 2020.

CYPRESS, M. Looking upstream. **Diabetes Spectrum**, v. 17, p. 249-253, 2004.

D'ELIA, Luciano. **Guia completo de treinamento funcional.** 1ª ed. São Paulo: Phorte, 2013.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. **Obesidade no Brasil: tendências atuais.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, Lisboa, vol.24, n.2, pp.71-81, jul./dez. 2006.

FERREIRA M, Matsudo S, Matsudo V, Braggion G. **Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre a ingestão alimentar e composição corporal de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos.** Rev Bras Ciênc Mov. 2003;11(1):35-40.

FLECK, Steven J. KRAEMER, William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FONTAINE, K.R.; BAROFSKY, I. **Obesity and health-related quality of life.** Obes Res.3(2):173-82, 2001.

FRANCISCHI, R.P.; KLOPFER, M.; PEREIRA, L.O.; CAMPOS, P.L.; SAWADA, L.A.; SANTOS, R.; VIEIRA, P.; LANCHÁ JUNIOR, A.H. **Efeito da intensidade da atividade física e da dieta hipocalórica sobre consumo alimentar, a composição corporal e a colesterolemia em mulheres obesas.** *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São Paulo, v.14, p.1-8, 1999a

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.** São Paulo: Unesp, 2000.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, Pensar, Agir, Corporeidade e Educação.** Campinas: Papirus, 1994.

Gonçalves, C. A. O. (2004). **“Peso” de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero.** *Revista de humanidades*, 5 (11), 599-642 75(2008).

GORAVER, R., Luiz, A. M. A. G. **Obesidade infantil e depressão,** São Paulo. (2002).

GARVEY, W. T. et al. American Association of Clinical Endocrinologists And American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocrine Practice*, v. 22, n. 3, p. 1-203, jul. 2016.

HALL, Susan J. **Biomecânica básica.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

JÚNIOR, F. B. A. (2007). **A questão da beleza ao longo do tempo.** In: SALVADOR, R. B. (Org.). *Anorexia, Bulimia e Obesidade.* (2. Ed., p. 01-12). Barueri, SP.

LIBÓRIO, M.F.R.A. **Ambientes Obesogênicos: Casa, Área de Residência e Escola.** Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, *Dissertação de Mestrado*, 2010.

LIMA, W. A.; GLANER, M. F. **Principais fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares.** *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum*, v. 8, n. 1, p. 96-104, 2006.

LIMA, Alana Kelly Maia Macedo de (orgs.). **Saúde da mulher na perspectiva do cuidado.** Curitiba: CRV, 2018.

MARCHI NETTO, F. L. de.; BANKOFF, A. D. P. **A promoção da saúde pela via da atividade física e do esporte.** *Revista Vita et Sanitas, Trindade*, v. 1, n. 1, 2007.

MARIATH, A B.; GRILLO, L. P.; SILVA, R. O. D.; SCHMITZ, P.; CAMPOS, I. C.

D.; MEDINA, J. R. P.; KRUGER, R. M. **Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 897-905, 2007.

MCARDLE, William D. KATCH, Frank I. KATCH, Vitor L. **Fisiologia do exercício.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 3, p. 698-709, 2004.

MEIER, M., Ferreira, M. M. **Psicologia do emagrecimento.** Rio de Janeiro: Revinter. (2004).

MENDONÇA, E. et al. **Repensando a vigilância epidemiológica.** 2º Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Oficina de Trabalho. Relatório. In: Qualidade de vida: compromisso histórico da Epidemiologia, Belo Horizonte: COOPMEED/ABRASCO, 1994.

MONTEIRO, A. G. **Emagrecimento, exercício e nutrição.** São Paulo, ed. Ag, 2007.

MONTEIRO, RCA, Riether PTA, Burini RC. **Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério.** Rev Nutr. 2004;17(4):479-89.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2003.

NICKLAS, B.J.; ROGUS, E.M.; GOLDBERG, A.P. **exercise blunts declines in lipolysis and fat oxidation after dietary-induced weight loss in obese older women.** American Journal of Physiology, Bethesda, v.273, p. E149-55, 1997.

OLIVEIRA, N. A. de. **Manifestação na audiência pública do STF - Supremo Tribunal Federal sobre a saúde.** Tocantins: Universidade Federal de Tocantins, 2009

OMS- Organização Mundial da Saúde. Notícias: **Obesidade e excesso de peso.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 20 de abr. 2020.

OMS -Organização Mundial da Saúde. **Notícias: Obesidade.** 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity> . Acesso em: 20 de abr. 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. Notícias: **As taxas de obesidade disparam devido mudanças drásticas na dieta global, diz agência alimentar da ONU**. 2019. Disponível em: < <https://news.un.org/en/story/2019/10/1049361> >. Acesso em: 20 de abr. 2020.

PANISSA, V.L.G; Moraes, R.C; BERTUZZI; Lira, F.S; JULIO, U.F; Franchini, E. **Exercício concorrente: análise do efeito agudo da ordem de execução sobre o gasto energético total**. Rev.Bras. Med Esporte – Vol. 15, No2 – Mar/Abr, 2009. Disponível em: <http://bvusalud.org/> Acesso em: 28 set. de 2020.

PELLERANO, JOANA.; GARCIA, MARIA. **Low carb, high fat – Comensalidade e sociabilidade em tempos de dietas restritivas**. Demetra; 10(3); 493-506, 2015.

PITANGA F. J. G. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. São Paulo:Phorte, 2004.

POWER, S. K. HONWLEY, E.T. **Fisiologia do exercício: Teoria a Aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. São Paulo: Manole, 2000.

KEMPEN, K.P.G.; SARIS, W.H.M.; WESTERTERP, K.R. **Energy Balance During an 8-wk energy restricted diet with and without exercise in obese women**. Am. J. Clin. Nutr., v.62, p.722-729.

RABELO, Danilo. **Os excessos do corpo: a normatização dos comportamentos na Cidade de Goiás, 1822-1889**. 1997. 215 f. Dissertação (Mestrado em História das Sociedades Agrárias) – Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1997.

RIBEIRO, V. L. P. **Obesidade e função sexual**. (2008). Acessado de http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0407 &area=d11&subarea=

ROUQUAYROL, Maria Zélia. GURGE, Marcelo. **Epidemiologia e saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SALVE, M. G. C.; BANKOFF, A. D. P. **Análise da intervenção de um programa de atividade física nos hábitos de lazer**. Revista de Saúde Ocupacional, v. 28, n. 105/106, p. 73-81, 2004.

SANTANA, P.; NOGUEIRA, H.; SANTOS, R. Ambientes Obesogênicos: Contexto, Mobilidade e Dieta. A Cidade e a Saúde. Coimbra. **Edições Almedina**, p. 143-154, 2007.

SANTOS, N. R. **Desafios para uma saúde cidadã**. 2009. Disponível em: www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Manifestacao_UFT.pdf Acesso em: 21/08/2020.

SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. **Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.

SILVA, Ana Márcia. Damiani, Iara Regina. Organizadoras. **Práticas corporais: experiências em educação física para outra formação humana**. Florianópolis: Nauembu Ciência & Arte, v. 3, 2005.

SILVA, Dayane Lucas Da. **Aspectos positivos e negativos da restrição de carboidrato na dieta de indivíduos que buscam tratamento da obesidade**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 07, Vol. 06, pp. 05-13. julho de 2021. ISSN: 2448-0959,

SILVA, Sylvia Maria Barreto da. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo: Um estudo com mulheres obesas**. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/2602> . Acesso em: 18 maio de 2022.

SOUZA, G. V; LIBARDI, C. A. ROCHA JUNIOR, J. MADRUGA, V. A. CHACON- MIKAHIL, M. P. T. **Efeito do treinamento concorrente nos componentes da síndrome metabólica de homens de meia-idade**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 3, p. 649-658, jul./set. 2012. Disponível em: <http://bvsalud.org/> Acesso em: 05 nov. de 2020.

STEWART, K. J. **Exercício e hipertensão: in manual de pesquisa e diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TEIXEIRA, C. (Org.). **Promoção e vigilância da saúde**. Salvador: CEPS/ISC, 2002. UM BILHÃO DE PESSOAS VIVERÃO COM OBESIDADE NO MUNDO EM 2030, DIZ LEVANTAMENTO. **O Globo**, 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2022/05/um-bilhao-de-pessoas-viverao-com-obesidade-no-mundo-em-2030-diz-levantamento.ghtml> . Acesso em: 10 de maio de 2022.

TONIAL SR. **Desnutrição e obesidade: faces contraditórias na miséria e na abundância**. 2001 Recife, IMIP, 180 pp.

VINGITEL. (2022, maio 1) Acessado de portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vingitel_180411.pdf

ZAMAI, C. A. et al. **Atividade física, saúde e doenças crônico degenerativas: avaliação do nível de conhecimento entre escolares de Campinas**. Movimento e Percepção, Espírito Santo de Pinhal, v. 5, n. 7, 2005.

ZANELLA, M. T. **Obesidade suas causas e efeitos**. São Paulo: Alaúde (2006)

YAZAKISUN, Sue. **Bases da medicina integrada: Saúde da mulher.** 1ª ed. GEN Guanabara Koogan,2013.

Página de assinaturas



Edilberto Santos
525.922.786-72
Signatário



Juliana Oliveira
032.533.222-38
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 07 jul 2022 09:31:57 |  | Edilberto Serpa dos Santos criou este documento. (E-mail: educacaofisica@fadesa.edu.br, CPF: 525.922.786-72) |
| 07 jul 2022 09:32:01 |  | Edilberto Serpa dos Santos (E-mail: educacaofisica@fadesa.edu.br, CPF: 525.922.786-72) visualizou este documento por meio do IP 186.225.33.73 localizado em Maracanaú - Ceará - Brasil. |
| 07 jul 2022 09:32:07 |  | Edilberto Serpa dos Santos (E-mail: educacaofisica@fadesa.edu.br, CPF: 525.922.786-72) assinou este documento por meio do IP 186.225.33.73 localizado em Maracanaú - Ceará - Brasil. |
| 07 jul 2022 21:56:52 |  | Juliana Maria Silva de Oliveira (E-mail: oli.mariajuliana@gmail.com, CPF: 032.533.222-38) visualizou este documento por meio do IP 177.8.26.56 localizado em Parauapebas - Pará - Brasil. |
| 07 jul 2022 21:57:59 |  | Juliana Maria Silva de Oliveira (E-mail: oli.mariajuliana@gmail.com, CPF: 032.533.222-38) assinou este documento por meio do IP 177.8.26.56 localizado em Parauapebas - Pará - Brasil. |



Página de assinaturas



Paulo Furtado
016.221.202-05
Signatário

HISTÓRICO

- 08 jul 2022**
18:31:57  **Edilberto Serpa dos Santos** criou este documento. (E-mail: educacaoofisica@fadesa.edu.br)
- 12 jul 2022**
09:29:33  **Paulo Victor de Oliveira Furtado** (E-mail: victorfurtadodavi@gmail.com, CPF: 016.221.202-05) visualizou este documento por meio do IP 186.232.206.148 localizado em Parauapebas - Para - Brazil.
- 12 jul 2022**
09:29:43  **Paulo Victor de Oliveira Furtado** (E-mail: victorfurtadodavi@gmail.com, CPF: 016.221.202-05) assinou este documento por meio do IP 186.232.206.148 localizado em Parauapebas - Para - Brazil.

