

AVALIAÇÕES ANTES DA PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS DE GINÁSTICA EM UMA CIDADE SUL BAIANAClaudio Damião Rosa¹
Christiana Cabicieri Proface¹**RESUMO**

Avaliar antes da prescrição do exercício físico (pré-participação) favorece a eficiência e segurança do mesmo. Pois o profissional de Educação Física pode ajustar as atividades a serem realizadas de acordo com necessidades e objetivos de seus clientes. Entretanto, matricular-se em uma academia de ginástica nem sempre garante avaliações antes do início das atividades. No presente estudo, buscamos identificar as academias de ginástica realizavam avaliações pré-participação, e quais avaliações eram mais frequentes. Formulários foram aplicados com profissionais de Educação Física responsáveis por 20 academias de uma cidade do sul da Bahia. De acordo com os dados, a maioria das academias (60%) realizava pelo menos uma avaliação pré-participação com todos os clientes de forma gratuita. As avaliações mais comuns foram à estratificação de risco e a anamnese, realizadas por sete e seis academias respectivamente. Por outro lado, em 40% das academias investigadas nenhuma avaliação prévia era realizada, gratuitamente, com todos os clientes. A realização de exercícios sem avaliação prévia é preocupante porque limita a identificação de especificidades como cardiopatias, desvios posturais e diabetes, comprometendo a qualidade e segurança do exercício físico prescrito.

Palavras-chave: Atividade Motora. Exame Físico. Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Assesment before physical exercises prescription in south Bahia fitness centers

Evaluating prior prescribes physical exercise (preparticipation) contribute to its efficiency and security. Physical Education professionals can suit activities to their clients' necessities and objectives. However apply to a Gym not always ensure preparticipation screening. Our objective was to identify whether Fitness Centers performed evaluations with their clients before physical exercise prescription and what were the main evaluations performed. Forms were applied and answered by Physical Education professionals responsible for 20 gyms in a city in the south of Bahia. According to the data, most gym academies (60%) performed at least one preparticipation evaluation with all clients for free. The most frequent evaluations were risk stratification and anamnesis, performed for seven and six gyms respectively. On the other hand, the responsible for eight (40%) of the 20 gym academies reported not performing any evaluation. The engagement in physical exercise without prior evaluation limits identification of client's conditions such as cardiopathies, postural deviations and diabetes, raising concern upon physical exercise security and quality.

Key words: Motor Activity. Physical Exam. Cardiovascular Diseases.

E-mail dos autores:
ccproface@uesc.br
claudio2008ilheus@hotmail.com

Endereço para correspondência:
Claudio Damião Rosa.
Avenida Governador Roberto Santos, nº289,
Ilheus-BA.

1-Universidade Estadual de Santa Cruz,
Ilhéus-BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A eficácia da atividade física é reconhecida para o tratamento (Thornton e colaboradores, 2016) e prevenção de doenças crônicas (Goodman e colaboradores, 2016).

Além de estar relacionada à diminuição do percentual de gordura e melhoria do bem-estar (Nahas, 2006).

Esses benefícios (Liz e colaboradores, 2010) associados ao interesse por orientação profissional têm conduzido às pessoas a busca por academias de ginástica.

Academias representam um importante seguimento da prestação de serviços no Brasil, sendo até 2012 o segundo país do mundo em número de academias (Oliveira, Silva e Toscano, 2014).

Quando clientes se matriculam em academias o profissional de Educação Física necessita saber se eles possuem riscos ou limitações associadas à prática de exercícios físicos. Se o cliente não puder fornecer informações atualizadas sobre esses riscos e limitações, protocolos de avaliação podem ser aplicados antes da prescrição dos exercícios e gerar tais informações (Riebe e colaboradores, 2015).

Dentre esses protocolos destacam-se o Questionário de Prontidão para a Atividade Física (PAR-Q) e a estratificação de risco. O PAR-Q foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Canadá para indivíduos com idade entre 15 e 69 anos. Protocolo de simples aplicação e preenchimento permite verificar se a pessoa necessita ser avaliada por um médico antes de iniciar os exercícios físicos (Nahas, 2006).

Tem sido considerado como padrão mínimo de exigência para avaliação pré-participação. O indivíduo que assinala positivo para uma ou mais de suas sete alternativas é aconselhado a realizar avaliação médica (Carvalho e colaboradores, 1996; Thompson e colaboradores, 2013). A aplicação do PAR-Q chegou a ser obrigatória, pelo projeto de lei 01-00195/2012, em São Paulo.

A estratificação de risco é uma avaliação pré-participação que pode ser realizada com o objetivo de verificar se os indivíduos possuem risco para o início da prática de exercício físico. Ela permite separar as pessoas em grupos de baixo, moderado e alto risco para o exercício. Pode ser aplicada por médicos ou profissionais de Educação

Física. É realizada com base em fatores de risco para doenças cardiovasculares, presença de doenças cardiovasculares, metabólicas e pulmonares ou surgimento de sinais e sintomas das mesmas. Os fatores de risco analisados são: idade; histórico familiar; fumo; obesidade; dislipidemias; hipertensão; pré-diabetes e sedentarismo (ACSM, 2014).

Assim como o PAR-Q, a estratificação de risco pode indicar a necessidade de uma avaliação médica antes da adoção de um programa de exercícios físicos (Thompson e colaboradores, 2013).

Diante da escassez de estudos sobre a realização de avaliações pré-participações no Brasil (Oliveira, Silva e Toscano, 2014), objetivou-se no presente estudo identificar as academias de ginástica realizavam avaliações pré-participação, e quais avaliações eram mais frequentes. Especialmente se as academias aplicavam o PAR-Q ou similar e realizavam estratificação de risco.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho da pesquisa

Realizamos pesquisa de campo com o objetivo de conseguir informações sobre a realização de avaliações pré-participação em academias de ginástica de uma cidade do sul da Bahia.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003) a pesquisa de campo consiste na observação dos fenômenos e fatos tal como eles ocorrem. A abordagem dada aos dados foi descritiva. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinado fenômeno (Gil, 2008).

Participantes

As academias foram encontradas no site do Conselho Federal de Educação Física (CONFED) nos primeiros meses de 2016. Ao total constavam 28 academias registradas na lista desse conselho para a cidade pesquisada (Na realidade 31 academias constavam no site do CONFED. No entanto, três academias possuíam dois registros. Eliminados os registros duplos permaneceram 28 academias).

Como critério de inclusão, todas as academias deveriam ter endereço disponível

no site, ser encontrada no endereço fornecido, oferecer serviços de musculação, aeróbica ou dança, entre outras práticas corporais e possuir um profissional de Educação Física responsável no momento da visita. Das 28

academias, oito foram eliminadas da amostra por não atender aos critérios de inclusão (Tabela 1).

Todas as academias restantes (n = 20) participaram do estudo.

Tabela 1 - Número de academias excluídas do estudo de acordo com os critérios de inclusão, 2016.

Academias excluídas do estudo de acordo com os critérios de inclusão				
Motivo da exclusão	Ausência de endereço no site	Desativadas	Não foram encontradas no endereço	Não possuía profissional de Educação Física no momento da visita
Número de academias excluídas	1	2	4	1

Instrumento da pesquisa

Formulários simples foram aplicados com profissionais de Educação Física responsáveis pela academia no momento da visita. Esses formulários consistiam em três questões, das quais uma era objetiva e duas podiam ser respondidas abertamente a depender da resposta do responsável. Todas as perguntas foram sobre a realização de avaliações antes da prescrição de exercícios físicos aos clientes da academia. Os responsáveis pela academia deveriam responder positivamente a realização de um procedimento de avaliação somente se esse procedimento fosse realizado gratuitamente com todas as pessoas que se matriculavam na academia.

A primeira questão versava sobre a realização de estratificação de risco. E era respondida apenas selecionando a opção "sim" ou "não". A segunda questão perguntava se o PAR-Q ou similar era aplicado pela academia. Se o responsável respondesse negativamente lhe era perguntado os motivos da não aplicação. A última pergunta questionava se a academia realizava outras avaliações. Se respondida afirmativamente era pedido ao responsável para citar as avaliações realizadas.

Procedimentos

O pesquisador principal pessoalmente visitou todas as 20 academias aplicando o formulário com os profissionais de Educação Física, responsáveis pelas academias. Essa coleta ocorreu no período de 22 a 24 de fevereiro de 2016. O pesquisador acompanhou o preenchimento do formulário próximo ao

responsável, sanando todas as dúvidas que surgiam acerca do mesmo.

RESULTADOS

O objetivo do presente estudo foi identificar as academias de ginástica realizavam avaliações com seus clientes antes da prescrição dos exercícios físicos e quais eram as principais avaliações realizadas. Só foram consideradas avaliações realizadas aquelas que eram gratuitas e atendiam a todos os clientes.

Responsáveis por 12 (60%) das 20 academias participantes relataram realizar algum tipo de avaliação, e oito (40%) relataram não realizar nenhuma avaliação. Sete academias (35%) afirmaram realizar a estratificação de risco, cinco aplicavam o PAR-Q ou similar (25%) e oito realizam outros tipos de avaliação (40%).

Dentre os outros tipos de avaliações mencionadas a anamnese (entrevista realizada com o cliente para coleta de informações) e a perímetria foram as mais frequentes, realizadas por seis e duas academias respectivamente. Ainda foram mencionadas avaliação física, neuromuscular e de bioimpedância (Outras avaliações) por uma academia cada (Figura 1).

Dentre as 15 academias que não aplicavam o PAR-Q ou similar, 12 relataram o motivo da não aplicação. A maior motivação foi não conhecer o questionário (25%). Outras motivações foram: recomendar sua realização e/ou avaliação médica, achar o questionário limitado, o questionário não ter apresentado boa aceitação pelos clientes, executar outras avaliações similares e cobrar a aplicação.

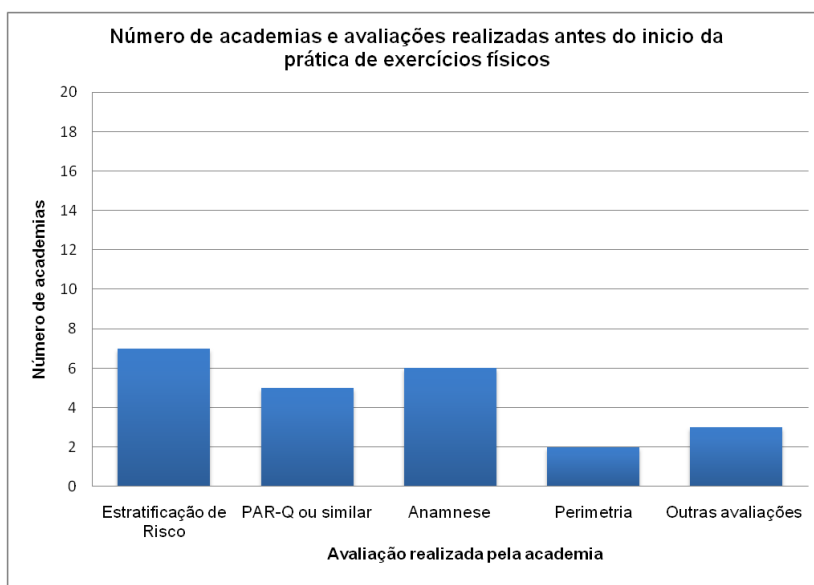


Figura 1 - Avaliações realizadas pelas academias antes da prescrição de exercícios físicos, 2016.

DISCUSSÃO

A maioria das academias investigadas realizava algum tipo de avaliação com seus clientes gratuitamente antes da prescrição de exercícios. Mas, e as academias que não realizam nenhuma avaliação? Como é identificado o indivíduo cardíaco, diabético e todos aqueles que necessitam de cuidados especiais? Infelizmente, em pelo menos 40% das academias é possível que indivíduos que necessitam de programas de exercícios diferenciados não os recebam.

Resultados similares foram encontrados por Silva, Carneiro e Roberto (2007) em academias de ginástica do Paraná. Nesse estudo, das 137 academias participantes apenas 49% afirmaram realizar avaliação física obrigatória.

Em outro estudo Oliveira, Silva e Toscano (2014) selecionaram 58 academias do município de Maceió-AL que realizavam avaliações físicas entre as atividades disponibilizadas. Em cerca de 27% dessas academias as avaliações não eram obrigatórias.

Além disso, os autores concluíram que o processo de avaliação não estava sendo ofertado corretamente. Essas pesquisas indicam que a lacuna entre avaliação e prescrição não é restrita a presente pesquisa. E que ainda quando o processo de avaliação é

ofertado, falhas podem estar presentes em sua efetivação.

Em nosso estudo sete das 20 academias participantes afirmaram realizar o procedimento de estratificação de risco. No entanto, em conversa com os responsáveis foi possível perceber que esse procedimento não é seguido de acordo com o protocolo formal (ACSM, 2014).

Os responsáveis acreditam que por meio da aplicação da anamnese adquirem informações suficientes para entender o risco associado à atividade física para os seus clientes. Sem, todavia, separá-los em faixas de risco como orienta o protocolo (ACSM, 2014).

Apenas cinco das 20 academias aplicavam o PAR-Q ou similar. Parte dos responsáveis pelas academias não relataram a motivação para não utilização desse protocolo.

Entretanto, três responsáveis relataram não conhecimento do protocolo. Esse desconhecimento do instrumento sugere a possibilidade de melhor informar os responsáveis sobre a existência e importância desse protocolo de avaliação.

Ainda, um responsável respondeu que acha o protocolo limitado e outro que o PAR-Q não teve boa aceitação. Nesse sentido, nova versão do PAR-Q foi desenvolvida em busca de sanar limitações (Warburton e colaboradores, 2014), de modo que esforços

podem ser destinados a divulgação dessas versões.

Em seis academias anamneses eram realizadas pré-participação. Todavia, não investigamos o conteúdo dessas anamneses. As mesmas poderiam consistir quase exclusivamente em informações sociais e demográficas ou serem mais aprofundadas quanto a condições de saúde e objetivos dos clientes. Novos estudos que analisem as avaliações realizadas por academias podem investigar mais profundamente o conteúdo das anamneses, caso elas sejam um dos recursos de avaliação utilizados.

O escasso número de trabalhos no tema dificultou a comparação dos resultados com outras pesquisas. Oliveira, Silva e Toscano (2014) afirmam que buscas foram realizadas nas bases de dados Scopus, PubMed e Scielo no período de 2000 a 2013 de março e não foi encontrada nenhuma pesquisa que analisasse a estrutura organizacional de avaliações físicas em academias de ginástica.

CONCLUSÃO

De 28 academias existentes em uma cidade do sul baiano, todas disponíveis no site do CONFEF, 20 atenderam aos critérios de inclusão do presente estudo.

Responsáveis por 12 dessas 20 academias afirmaram realizar alguma avaliação com todos os clientes de forma gratuita antes da prescrição de exercícios físicos.

Oito responsáveis afirmaram não realizar nenhuma avaliação. Indicando uma lacuna entre avaliação e prescrição do exercício. Lacuna também identificada por outros estudos.

Diante desse quadro, fica obscuro a maneira como portadores de doenças cardiovasculares, desvios posturais ou diabéticos serão identificados e receberão prescrições diferenciadas.

Novas pesquisas poderiam buscar entender as motivações para não realização de avaliações anteriores a prescrição do exercício, de forma a colaborar com a resolução desse fenômeno.

Esforços podem ser direcionados a avaliação, e se adequado adaptação, de novo protocolo de avaliação, o qual propõe a diminuição das barreiras para o início da

prática de exercícios físicos (Riebe e colaboradores, 2015).

Não obstante, a avaliação pré-participação continua favorecendo adequada e segura prescrição do exercício.

REFERÊNCIAS

- 1-American college of sports medicine. ACSM's health-related physical fitness assessment manual. 4th ed. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/nlbTYB>>. Acesso em: 06/06/2016.
- 2-Carvalho, T.; Nóbrega, A.; Lazzoli, J.; Magni, J.R.T.; Rezende, L.; Drummond, I.A.; Oliveira, M.A.B. Rose, E.H.; Araújo, C.G.S.; Teixeira, J.A.C. Posição Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 2. Num. 4. 1996. p. 79-81.
- 3-Gil, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª edição. São Paulo. Atlas. 2008.
- 4-Goodman, J.M.; Burr, J.F.; Banks, L.; Thomas, S.G. The Acute Risks of Exercise in Apparently Healthy Adults and Relevance for Prevention of Cardiovascular Events. Canadian Journal of Cardiology. Vol. 32. 2016. p. 523-532.
- 5-Marconi, M.A.; Lakatos, E. M. Fundamentos de Metodologia científica. São Paulo. Atlas. 2003.
- 6-Liz, C.M.; Croceta, T.B.; Viana, M.S.; Brandt, R.; Andrade, A. Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica. Motriz. Rio Claro. Vol. 16. Num. 1. 2010. p. 181-188.
- 7-Nahas, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4ª edição. Midiograf. 2006.
- 8-Oliveira, N.M.; Silva, D.A.S.; Toscano, J.J.O. Programas de avaliação em academias de ginástica: o que se faz? Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas-RS. Vol. 19. Num. 5. 2014. p. 568-570.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

9-Riebe, D.; Franklin, B.A.; Thompson, P.D.; Garber, C.E.; Whitfield, G.P.; Magal, M.; Pescatello, L.S. Updating ACSM's recommendations for exercise preparticipation health screening. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. Vol. 47. Num. 11. 2015. p. 2473-2479.

10-Silva, M.P.; Leão, J.L.C.; Oliveira Junior, M.N.S. The prevention of the sudden death in gyms through the evaluation medical pré-exercise. *Fiep Bulletin*. Vol. 77. 2007. p. 303-307.

11-Thompson, P.D.; Arena, R.; Riebe, D.; Pescatello, L.S. ACSM's New Preparticipation Health Screening Recommendations from ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Ninth Edition. *Current Sports Medicine Reports*. 2013. p. 215-217.

12-Thornton, J.S.; Frémont, P.; Khan, K.; Poirier, P.; Fowles, J.; Wells, G.D.; Frankovich, R.J. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British Journal of Sports Medicine*. 2016. p. 1-6. Disponível em: <<https://goo.gl/7Q7GKD>>. Acesso em: 26/06/2017.

13-Warburton, D.E.R.; Jamnik, V.K.; Bredin, S.S.D.; Gledhill, N. The 2014 Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). *The Health & Fitness Journal of Canada*. Vol. 7. Num. 1. 2014. p. 80-83.

Recebido para publicação 01/09/2017

Aceito em 03/01/2018