

A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE NO EFETIVO DO BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA

Douglas de Souza Machado¹

RESUMO

A obesidade é uma doença universal de prevalência mundial crescente, assumindo caráter epidemiológico como problema de saúde pública na sociedade moderna. Torna-se preocupante devido ao risco aumentado de sua persistência, e pelos riscos de doenças a ela relacionadas. A partir deste trabalho buscou-se descrever a prevalência da obesidade e analisou-se alguns aspectos, como suas causas, epidemiologia, fatores, conseqüências, prevenção, sua relação com a atividade física no efetivo do Bombeiro Militar. Inclui-se nele, a educação física como instrumento principal no combate a obesidade. Incentiva-se a uma alimentação saudável, como auxílio para também, juntamente com a educação física, prevenir e tratar a obesidade, que vem tornando-se uma doença de grande abrangência na atualidade. Torna-se também a conscientização como forma de prevenção. Juntamente com a prevenção da obesidade o Bombeiro Militar realizando atividade física estará melhorando seu condicionamento físico e preparando-se para deparar com qualquer problema que encontrar em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Obesidade, Atividade física, Bombeiro militar.

¹Aluno Soldado do CEBM – Centro de Ensino Bombeiro Militar de Santa Catarina. Graduado em Educação Física e Pós-graduado em Metodologia e Prática interdisciplinar do Ensino. E-mail: dogamachado@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista a mudança de comportamento no estilo de vida da população, principalmente em adultos, os quais, a maioria, não se preocupa com a saúde, não faz exercícios físicos, e permanece na frente do computador durante longos períodos do dia, observa-se a crescente falta de movimento.

Deixa-se de lado a atividade física/exercício físico que possibilita a socialização, o aumento do gasto energético, às vivências de movimento, etc., para dedicar-se a atividades hipocinéticas como a televisão e, ainda, optar pela alimentação rápida “*fast foods*” muito prática e pouco nutritiva, buscou-se nesse trabalho mostrar os malefícios que a falta de atividade física pode causar ao Corpo de Bombeiros Militar, sendo que a prática regular da atividade física é essencial para o corpo de um Bombeiro Militar.

Sendo assim o presente trabalho tem como objetivo investigar a partir de estudos bibliográficos se realmente a atividade física e suas valências auxiliam na prevenção da obesidade no CBMSC.

A obesidade caracteriza-se por gordura em excesso no corpo do indivíduo.

A adoção de um estilo de vida não sedentário e a prática regular de atividades físicas possibilita a redução direta do risco de desenvolver a maior parte das doenças crônicas degenerativas (GHORAYEB e BARROS NETO, 2004).

Ainda segundo os mesmos autores, uma boa qualidade de vida realiza uma ação benéfica sobre os efeitos nocivos da obesidade e o melhor gerenciamento das tensões próprias do viver.

A inatividade e o consumo exagerado de alimentos calóricos promovem um pronunciado declínio de rendimento cardiovascular, massa muscular e força física, lipoproteínas de alta intensidade, metabolismo de trigliceróis e mudanças negativas na composição corporal. Por Este trabalho tem como objetivo mostrar os malefícios da obesidade, e alertar sobre a devida importância que esse problema deve receber. outro lado, várias evidências demonstram que a prática regular de exercícios físicos exerce efeitos benéficos no organismo de indivíduos. (TESSARI, apud BARBANTI, 2002).

Mesmo assim, é preciso que haja conscientização de que a obesidade é uma doença, e que precisa ser tratada. A prática de atividade física, por exemplo, é uma ótima opção para ajudar a combatê-la, isso sem esquecermos, obviamente, de uma alimentação equilibrada e saudável. Esses dois itens principais são também extremamente importantes na prevenção da obesidade.

Conhecer a importância que um bom estilo de vida tem para a saúde e o bem-estar é um grande desafio para ser mostrado a todos aqueles que só valorizam o lado intelectual, mas que, por outro lado, fecham-se totalmente para assuntos relacionados ao corpo físico (GUISELINI, 2006). O grande objetivo a ser alcançado segundo o autor supracitado é mudar o estilo de vida de cada um, e permitir que o canal já aberto do

conhecimento amplie ainda mais o universo de informações, incorporando a ele o conhecimento a respeito do próprio corpo e a compreensão da importância do exercício.

No decorrer deste trabalho, buscou-se investigar a partir de estudos bibliográficos se realmente a educação física auxiliam na prevenção da obesidade no efetivo do Bombeiro de Santa Catarina.

2 OBESIDADE

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade coincide com um aumento de peso, mas nem todo aumento de peso está relacionado à obesidade, a exemplo de muitos atletas, que são pesados devido à massa muscular e não adiposa (BOUCHARD, 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; CRESPO, 2005; KATCH e MCARDLE, 1996).

Katch e Mcardle (1996) afirma que o excesso de gordura é resultante de um desequilíbrio entre o número de calorias consumidas e o número de calorias gastas para suprir as atividades diárias.

Em relação a sua classificação existem diversas maneiras de classificar e diagnosticar a obesidade. Uma das mais utilizadas atualmente baseia-se na gravidade do excesso de peso, o que se faz através do cálculo do índice de massa corporal (IMC ou índice de Quetelet), utilizando-se a seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$

O uso do IMC é prático e muito simples, pois a sua aplicação é recomendada para adultos.

De acordo com Bouchard (2003), existem diferentes graus de obesidade em adultos:

Tabela 1 – Classificação da obesidade segundo o Painel sobre Energia, Obesidade e Padrões de Peso Corporal.

CLASSIFICAÇÃO	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	Menor que 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	Maior que 25

Pré - obeso	25 – 29,9
Obeso I	30 – 34,9
Obeso II	35 – 39,9
Obeso III	Maior que 40

Fonte: ACSM (2000).

Quanto maior for o IMC de uma pessoa, maior a chance de ela morrer precocemente e de desenvolver doenças do tipo diabético melito, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Mas isso não quer dizer que quanto mais magro melhor, pois o índice de mortalidade também aumenta em indivíduos com IMC muito baixo, especialmente por causa de doenças infecciosas e dos pulmões. O ideal é manter-se entre as faixas de 20 a 25 kg/m² (NUNES et al, 1998).

Sozinho, o IMC não é indicador suficiente da gravidade do problema de peso em excesso, pois o tipo de distribuição dessa gordura pelo organismo também é importante. Existem diversos tipos de obesidade quanto à distribuição de gordura. Os mais característicos são os que dão ao corpo o formato de uma maçã (mais em comuns em homens) e o que torna o corpo parecido com uma pêra, fino em cima e largo nos quadris e nas coxas (mais comum em mulheres). A obesidade em forma de maçã está relacionada a doenças como diabetes não dependente de insulina e as enfermidades cardiovasculares e a obesidade em forma de pêra está associada à celulite e varizes, além de problemas de pele e ortopédicos (NUNES et al, 1998).

3 EPIDEMIOLOGIA

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2006) o número de obesos é cada vez maior, tanto em países pobres quanto em países ricos e até mesmo onde os países se caracterizam por uma população magra, como é o caso do Japão. A Organização Mundial de Saúde passou a considerar a obesidade como um problema de saúde pública tão preocupante quanto à desnutrição.

No Brasil estima-se que 20% das crianças sejam obesas e que cerca de 32% da população adulta apresentem algum grau de excesso de peso, sendo 25% casos mais graves. A obesidade é um problema sério em todas as regiões do Brasil, mas a situação

é ainda mais crítica no sul. De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, a prevalência de obesidade em brasileiros com mais de 18 anos de idade é de 28%, no caso dos homens, e de 38% no caso das mulheres. Nos Estados Unidos, a prevalência é de 34% em homens e de 55% em mulheres, com idade entre 20 e 64 anos. Apesar das diferenças econômicas, os países, desenvolvidos ou não, vivem o mesmo problema da alta e crescente prevalência de excesso de peso.

O número de obesos é maior nas áreas urbanas e também está relacionado ao poder aquisitivo familiar. Quanto maior a renda, maior a prevalência de obesidade, mas esta é cada vez mais alta em mulheres de baixa renda e tende a se estabilizar ou até mesmo diminuir nas classes de renda mais elevada (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

A presença de excesso de peso na população menos favorecida pode ser entendida pela falta de orientação alimentar adequada, atividade física reduzida e pelo consumo de alimentos muito calóricos, como cereais, óleo e açúcar. Tais alimentos são mais baratos e fazem parte de hábitos alimentares tradicionalmente incorporados. O grande problema da obesidade cresce menos entre a população mais privilegiada porque ela tem maior acesso a informações sobre os prejuízos que a doença acarreta, melhora dos hábitos alimentares e a prática de atividade física regular (COSTA et al, 2002).

4 CAUSAS

Segundo Bouchard (2003), as pessoas engordam por quatro motivos: comem muito, têm gasto calórico diminuído, acumulam gorduras com mais facilidade ou têm mais dificuldade de queimá-las.

O gasto calórico significa a queima de energia que uma pessoa apresenta durante as 24 horas do dia e isso inclui o gasto calórico com a alimentação (energia gasta nos processos de digestão, absorção e transporte de nutrientes) e com atividade física.

A capacidade de transformar calorias em gorduras varia de indivíduo para indivíduo e isso explica porque duas pessoas com o mesmo peso e altura, que comem os mesmos alimentos, podem fazer gordura com menor ou maior eficiência e esta última que tenderá a ser gorda (BOUCHARD, 2003).

Segundo Mahan e Arlin (1995) a habilidade de queimar gorduras também varia de pessoa para pessoa. Podemos queimar as calorias do nosso organismo a partir das

gorduras do tecido adiposo, das proteínas dos músculos e do glicogênio do fígado, entre outros.

O indivíduo apresentará menor tendência de engordar e maior capacidade de emagrecer quanto maior for a sua capacidade de queimar as gorduras, sendo que todas essas condições ocorrem não apenas por mecanismos orgânicos, mas, em especial, por fatores genéticos.

A única forma de remover a gordura armazenada é queimá-la, pois o exercício físico aumenta o gasto calórico e que o índice de gasto é relacionado à intensidade e à duração da atividade. À medida que o exercício se torna mais intenso, a duração da participação se torna limitada. Embora sejamos capazes de gastar até 125 calorias em uma corrida em esforço máximo de 1,6 km, podemos correr em ritmo confortável por 5 km e triplicar o gasto calórico sem ficarmos exaustos. Isso explica por que a atividade moderada, em vez do esforço de alta intensidade, é recomendada para o controle de peso (SHARKEY, 2006).

5 FATORES GENÉTICOS

Crianças filhas de pais obesos apresentam maiores riscos de se tornarem obesas quando comparadas às crianças cujos pais apresentam peso normal.

Tabela 2 – Dados descritivos sobre os riscos

Pais	Risco para a criança
Ambos obesos	80%
Pai ou mãe obeso (a)	40%
Ambos não obesos	10%

Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Já no caso das doenças multifatoriais, isto é, que apresentam diversas causas, é difícil distinguir os efeitos dos genes dos efeitos ambientais, como hábitos alimentares e sedentarismo em indivíduos que vivem no mesmo ambiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Estudos feitos com gêmeos univitelinos, ou seja, geneticamente idênticos, demonstraram nítida correlação de peso, mesmo quando as crianças são criadas

separadamente. Do mesmo modo, verifica-se que o peso de crianças adotivas possui semelhança maior com de seus pais verdadeiros do que com os de adoção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A influência da genética na obesidade já era reconhecida pro volta dos anos 70, mas foi na década de 90, quando se identificou o gene que expressa a leptina, que o conceito sobre essa doença começou a mudar completamente para os cientistas, comprovando a origem genética dessa patologia. A leptina é uma proteína que avisa o cérebro quando o organismo está satisfeito e deve começar a queimar as calorias ingeridas (BEVILACQUA et al, 1998).

6 POUCA ATIVIDADE FÍSICA

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 apresenta um aumento da massa corporal magra (músculos) e provoca, assim, alterações enzimáticas que facilitam a queima de gordura nos tecidos, o que torna o indivíduo ativo mais propenso a perder peso e mantê-lo reduzido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Um relatório do Instituto para Pesquisas Aeróbicas (BLAIR e COLS, 1995, apud SHARKEY, 2006) confirmou que as pessoas aptas fisicamente vivem mais, com base em 9.777 homens com idades entre 20 e 82 anos. Os dados mostraram que os homens que não eram aptos fisicamente quando ingressaram no estudo foram 44% menos propensos a morrer durante o período de 18 anos do estudo, se eles melhorassem seu condicionamento. Aqueles que eram fisicamente aptos no início do estudo e assim permaneceram, foram 67% menos propensos a morrer do que aqueles que se mantiveram fisicamente inaptos. Os benefícios foram encontrados em todos os grupos de idade, e os indivíduos que foram mais aptos fisicamente tiveram o risco mais baixo de morte prematura.

Pessoas sedentárias apresentam um gasto calórico reduzido e podem ter mais dificuldade de queimar a gordura e mais facilidade para armazená-la.

Nas últimas décadas, o brasileiro, de um modo geral, trocou atividades como esporte e caminhadas pela televisão, considerada a principal opção de lazer das diferentes camadas da população. A modernização dos processos produtivos também foi

responsável pela redução da atividade física. A forma de trabalhar e de viver de grande parte dos brasileiros requer cada vez menos energia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PSNS), realizada em 1989, apontou dados sobre a obesidade entre adultos no Brasil que explicariam os altos índices de obesidade no país. São eles:

- Dieta desequilibrada, onde predominam alimentos muito calóricos e de fácil acesso à população mais carente. Ex: cereais, óleo, açúcar, etc.;
- Redução do tamanho da família, aumentando a disponibilidade de alimentos da casa;
- Melhora da infra-estrutura básica, elevando a expectativa de vida da população. Com isso, o peso da população aumenta, já que o percentual de gordura é maior com a idade;
- Estruturas demográficas: as pessoas se concentram mais nas cidades, onde gastam menos energia, têm acesso a variados tipos de alimentos, principalmente industrializados e possuem maior expectativa de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

7 CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE

Diversas patologias e condições clínicas estão associadas à obesidade.

Alguns exemplos:

- Apnéia do sono;
- Acidente vascular cerebral, conhecido com derrame cerebral;
- Fertilidade reduzida em homens e mulheres;
- Hipertensão arterial ou pressão alta;
- Diabetes melito;
- Dislipidemias;
- Doenças cardiovasculares;
- Cálculo biliar;
- Aterosclerose;
- Vários tipos de câncer, como o de mama, útero, próstata e intestino;
- Doenças pulmonares;

- Problemas ortopédicos;
- Gota.

Os prejuízos que o excesso de peso pode causar ao indivíduo são muitos e envolvem desde distúrbios não fatais, embora comprometam seriamente a qualidade de vida, até o risco de morte prematuramente.

Os dados existentes são alarmantes: estima-se que mais de 80 mil mortes ocorridas no país poderiam ter sido evitadas se tais pessoas não fossem obesas (BEVILACQUA et al, 1998).

8 PREVENÇÃO DA OBESIDADE

A prevenção da obesidade, bem com a redução do peso excessivo, depende de duas possibilidades: aumentar o gasto de energia e reduzir o consumo de calorias. Quanto mais cedo a pessoa iniciar um consumo alimentar e uma prática de atividade física, maior a chance de reduzir a prevalência de obesidade. Ou seja, a prevenção da obesidade depende na promoção de uma vida saudável, que deve iniciar ainda na fase de amamentação, evitando o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos, bem como preferindo os alimentos in natura em lugar de alimentos industrializados. Deve-se evitar a ingestão excessiva de alimentos com alta densidade calórica, a omissão de refeições e o hábito de comer diante da televisão. Em contrapartida deve-se incentivar um maior número de mastigação e o alimentar-se nos horários corretos, evitando, dessa forma, que fique beliscando (MASTRODI, 2004; KATCH e MCARDLE, 1996).

Muitas pessoas afirmam que a dieta é melhor do que o exercício físico para controlar o peso. Elas afirmam, com muita pertinência, que é mais fácil reduzir a ingestão calórica recusando uma fatia de bolo do que queimar o bolo após ser comido. “A dieta é o melhor método de controle de peso” (SHARKEY, 2006).

Oscari e Holloszy (1969), citado em Sharkey (2006), compararam os efeitos da dieta e do exercício físico isolados sobre a composição corporal de ratos de laboratórios. O experimento foi controlado de forma que ambos os grupos perderam a mesma quantidade de peso. Após 18 semanas de restrição alimentar (dieta) ou natação (exercício), foi realizada a análise post-mortem. A tabela mostra as quantidades de gordura, proteína e água perdidas pelos grupos.

Tabela 3 – Conteúdo de gordura e proteínas na carcaça

Componente corporal	Peso perdido (%) exercício	Peso perdido (%) dieta
Gordura	78	62
Proteína	5	11
Minerais	1	1
Água	16	26

Fonte: OSCAI e HOLLOSZY, 1969.

Os dados indicam que o exercício é a forma mais efetiva do que a dieta para perder gordura (SHARKEY, 2006).

Kenrick, Ball e Canary (1972), citado em Sharkey (2006) mostra que um período de seis meses de dieta foram comparados a um período semelhante de dieta e exercício em um estudo envolvendo 16 pacientes obesos. O grupo alcançou maior perda de gordura, e o exercício produziu outros benefícios, incluindo frequência cardíaca de repouso mais baixa e melhora da recuperação de frequência cardíaca após o exercício.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o objetivo de tratar a obesidade hoje é alcançar um peso saudável e não mais o peso ideal. O peso saudável é aquele adequado para desempenhar as atividades (internas e externas) do organismo, nem para mais, nem para menos. Trata-se de um peso onde as complicações associadas à obesidade são nulas ou mínimas.

Algumas dicas para prevenir a obesidade:

- Modere as quantidades de açúcares, sal e sódio;
- Beba no mínimo, oito copos de água por dia entre as refeições;
- Estabeleça horários fixos para se alimentar;
- Divida a alimentação em cinco ou seis refeições (café da manhã, lanche, almoço, lanche de tarde, jantar e ceia), reduzindo a quantidade consumida em cada uma delas;
- Prepare o prato com toda a quantidade de alimentos a ser consumida, para ter controle da quantidade que vai comer;

- Prefira ambientes agradáveis para fazer as refeições e evite assistir televisão enquanto come;
- No almoço e no jantar, coma primeiro os vegetais crus e folhosos, como o alface e a rúcula, pois eles promovem uma sensação de saciedade mais rápida. Isso fará com que sua fome diminua e você coma os outros alimentos em menor quantidade;
- Evite os vícios alimentares; não faça o fast food uma rotina na alimentação;
- Incentive a atividade física, através de brincadeiras como jogar bola, andar de bicicleta, entre outras;
- Dê bons exemplos pelo seu próprio estilo de vida, evitando permanecer horas diante da TV ou do computador;
- Quando necessária a reeducação alimentar de um dos membros, toda a família deve participar;
- Atualmente, recomenda-se a ingestão de cinco porções de frutas, legumes e verduras na alimentação diária. Essa é uma boa forma para iniciar a mudança do comportamento alimentar da criança e do adolescente;
- Procure, sempre que necessário, a ajuda de um profissional da área de alimentação e nutrição, que poderá orientar quanto às necessidades específicas e individuais.

9 ATIVIDADE FÍSICA

Segundo Sharkey (2006) os efeitos da atividade física no controle do peso e no balanço energético estão bem-estabelecidos.

Ghorayeb e Barros Neto (1999) definem o exercício físico como grande apoio ao tratamento de muitas doenças, entre elas a obesidade.

De acordo com Ghorayeb e Barros Neto (1999) a expressão qualidade de vida tem muito a ver com a importância da atividade física para a saúde das pessoas.

A melhor maneira de controlar o peso é a combinação de dieta com exercícios físicos e não apenas um ao outro. O ideal é fazer um pouco de atividade física todos os dias, ou pelo menos três vezes por semana. Não precisam ficar várias horas fazendo exercícios e suando sem parar. “ Pegar pesado” é para atletas. As pessoas em geral,

devem procurar uma atividade que lhes agrade, convidar um amigo para participar. O professor de educação física é a pessoa ideal para orientar sobre o assunto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os benefícios da atividade física:

- 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 auto-estima;
- 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) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; PERNETTA, 1979).

A prática de atividade física, quer seja por lazer, saúde ou rendimento (esporte), não deve ser executada em condições de jejum sob risco de crises hipoglicêmicas precedidas de mal estar, náuseas. É recomendada a prática de atividade física com o indivíduo em estado alimentado, o que corresponde a refeição rica em carboidratos, duas horas antes da prática (GHORAYEB e BARROS NETO, 1999).

Não forçar nos exercícios físicos com crianças obesas, além de ter uma sobrecarga na estrutura óssea e nas articulações, têm limitações na capacidade respiratória e cardiovascular, então não se deve exigir dela um desempenho igual ao de crianças com peso normal. Não é recomendado que participe de corridas, agachamento, pular corda e saltos, pois podem provocar lesões nos tendões e nas articulações. Recomenda-se para

ela a natação, caminhada, bicicleta e outros exercícios de baixo impacto nas articulações.

Com o tempo, ela vai ganhando mais mobilidade e poderá escolher outras atividades que lhe agradem mais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2003).

Mastrodi (2004) cita algumas dicas importantes para aquisição de bons hábitos alimentares juntamente com exercícios físicos.

- No café da manhã, troque a manteiga por requeijão light; o presunto gordo, pelo magro ou por peito de peru;
- Se a pessoa não tem limites, marque um dia da semana para os excessos (guloseimas, refrigerantes, salgadinhos, etc.);
- Não coma sempre o mesmo tipo de comida, sendo que o cardápio deve ser variado, colorido;
- No lanche de tarde, se incentive a deixar de lado as bolachas e os salgadinhos são muitas as vantagens de troca para frutas ou iogurtes;
- Incentive o exercício físico, diminuindo as horas em frente da televisão;

10 OBESIDADE X ATIVIDADE FÍSICA NO EFETIVO DO BOMBEIRO

A obesidade é um grave problema de saúde pública que reduz a expectativa de vida. De acordo com o National Institutes of Health (NIH, 1995), a ocorrência de doenças crônicas degenerativas é de duas a três vezes maior em indivíduos obesos. Conseqüentemente, podemos perceber a importância não só da participação de todos os Bombeiros Militares na realização de atividades físicas realizada por esses, mas também no consumo adequado de nutrientes durante as refeições diárias. Não só o excesso de gordura é prejudicial à saúde do bombeiro militar, a carência de gordura corporal também representa risco, tendo em vista que é necessário uma determinada quantidade para que as funções fisiológicas sejam mantidas normais.

A atividade física é uma segurança para a saúde do indivíduo, para a integridade física no desempenho de suas funções e para a melhor qualidade do serviço prestado. A qualidade num trabalho de extinção de incêndio ou operações de salvamento dependerá de inúmeros fatores, tais como: preparo técnico, recursos materiais, motivação etc. Porém se a capacidade física do bombeiro na hora do evento for um fator limitante, todo o preparo anterior terá sido em vão. A interferência do condicionamento físico na

qualidade de serviço prestado pelo bombeiro é um fator de difícil análise, já que no local do evento existem diversos aspectos mais importantes a serem observados, entretanto, pesquisas revelam que qualquer que seja o nível de condicionamento físico de uma pessoa, quando ela for submetida a condições estressantes (calor, alta umidade etc.) a sua capacidade de atuação será inferior a normal e muito significativa será esta redução quanto pior for o condicionamento físico em condições normais. Um bombeiro para trabalhar num combate a incêndio, por tempo prolongado, subindo e descendo escadas, transportando material, acondicionando mangueiras e outras tarefas, precisará ter boa capacidade física e aeróbica a fim de que se mantenha em boas condições de trabalho, sendo que se um elemento da guarnição ser obeso, atrapalhara e isso dificultara o andamento do trabalho na guarnição, e muitas vezes não podendo alcançar o objetivo num eventual tempo de resposta para a população.

A prática de exercícios físicos é muito importante para auxiliar na realização de tarefas com eficiência, disposição, benefícios para o corpo e melhora na auto-estima. Quando o corpo chegar ao seu limite não será a raça, a adrenalina, o sentimento de dever a cumprir que resgatará uma dívida deixada durante os treinamentos, o que se tem a fazer é aumentar os seus limites, preparar-se, pois, do seu treinamento dependerão vidas.

11 CONCLUSÃO

O trabalho teve como objetivo principal analisar o perfil de estilo de vida para ter uma forma de prevenir a obesidade, sendo que a vida de um profissional do Corpo de Bombeiros Militar é de alta importância, sendo que é necessário ter um estilo de vida saudável e com o físico em plenas condições para que numa eventual ocorrência o profissional chegue com mais rapidez e agilidade para atender a vítima.

Pode-se comprovar com este trabalho, todos os benefícios que a educação física, em forma de atividades, pode propiciar ajudando na prevenção da obesidade, juntamente com uma alimentação adequada. Sendo que um Bombeiro estando com sua aptidão física em dia, fazendo exercícios e sabendo controlar sua alimentação balanceada, com certeza terá êxito no seu atendimento do dia a dia.

A melhor maneira de controlar o peso é combinar atividade física com a alimentação. Para manter um corpo saudável, basta uma dose de exercícios bem instruídos por um profissional. O bombeiro militar que apresenta uma boa aptidão física

possuirá um vigor adequado para realizar na grande maioria das atividades das quais ele terá que participar ao longo da sua vida profissional. Essas atividades incluem a rotina da profissão, o convívio com a família, o lazer, entre outras atividades que o mesmo tem de interesse em aperfeiçoar.

A obesidade está relacionada ao sedentarismo e ao abuso na ingestão de alimentos inadequados. O bombeiro militar tem que estar a par do seu corpo, se monitorando e vendo quais alimentos que podem ou não fazer bem à sua saúde.

Por isso, é necessário “ficar de olho” na alimentação e cuidar para que estejam em dia com seus exercícios, porque, mesmo que a atividade física seja praticada com muito esforço, e às vezes até mesmo forçada, os benefícios com certeza darão um retorno de enorme importância, essencial para uma boa vida no Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Para que esse quadro tão prevalente de obesidade se inverta, dever-se-ia mudar os hábitos do dia-a-dia, mudar significativamente o seu estilo de vida. Deve-se ressaltar a importância de passar por testes e avaliações antes de começar qualquer mudança no seu perfil de estilo de vida. E não é porque o Bombeiro Militar já está formado e com seu cargo garantido que ele vai relaxar e não praticar mais atividade física, pois os dias são colocados à disposição pelo comando para a prática de atividade física, e só não faz quem não quer, pois os horários estão ali a vontade para o mesmo poder ter esse tempo para praticar, então você que é militar, se monitore e não deixe o sedentarismo ocupar a sua vida, a saúde é sempre em primeiro lugar.

12 REFERÊNCIAS

ACSM. (2000). **Manual do ACSM para teste de esforço e prescrição de exercício**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter.

BARBANTI, V.J. **Teoria e prática do treinamento desportivo**. São Paulo: Edgard Blücher, 1979.

_____. **Treinamento físico: bases científicas**. São Paulo: CLR Balieiro, 2002.

BEVILACQUA, F. et al. **Fisiopatologia clínica**. 5ª ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. Barueri: Manole, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. COORDENAÇÃO DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR. **Manual da pirâmide dos alimentos**. Brasília, 2006.

COSTA, Christiane; TAKAHASHI, Ruth; MOREIRA, Tereza. **Segurança alimentar e inclusão social**. São Paulo: Polis, 2002.

CRESPO, Xavier. **Atlas de anatomia e saúde**. Edição Especial. Japy Livros, 2005.

GHORAYEB, Nabil; BARROS NETO, Turíbio Leite de. **O exercício**: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999.

KATCH, Frank I. & McARDLE, William D. **Nutrição, controle de peso e exercício**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

MAHAN, L. Kathleen; ARLIN, M. T. Krause. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 8. ed. São Paulo: Roca, 1995.

_____; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**, 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

MASTRODI, Dra. Jocelem Salgado. **Alimentação que previne doenças**. São Paulo: Madras, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade e Desnutrição**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/htm>> Acesso em 08 de janeiro de 2011.

NUNES, M. A. A. et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

PERNETTA, Cezar. **Alimentação da criança**. 7 ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk-Pprociencx, 1979.

SHARKEY, Brian J. **Condicionamento físico e saúde**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VACCARO, P. & MAHON, A. **Respostas de cardiorespiração para resistência que treina em crianças.** Sports Medicine, 1987.