

Perfil de demanda e hábitos sociais de indivíduos que aderem a prática de atividades físicas supervisionadas

Profile of the demand and social habits of individuals that stick it's practices of supervised physical activities

Paulo Roberto S. Amorim
Sidney Cavalcante da Silva

Núcleo do Instituto de Ciências da Atividade Física - NuICAF/Aeronáutica
Laboratório de Fisiologia do Exercício

RESUMO

As últimas décadas têm sido marcadas pela crescente preocupação com a qualidade de vida. Tal fato vem favorecendo a adesão à prática de atividades físicas (AF) e o controle dos hábitos sociais (HS) - fumo, álcool e cafeína. O propósito deste estudo foi identificar a demanda na procura de AF supervisionadas, e verificar a incidência destes HS em iniciantes nestas práticas. A amostra foi composta por 787 indivíduos do sexo masculino (SM) e 994 do sexo feminino (SF), com idades entre 13 e 53 anos, subdivididos em 8 intervalos etários (IE). Os dados foram coletados através de questionários. Tanto no SF quanto no SM observou-se que os indivíduos priorizaram a redução de gordura corpórea e o aumento da massa corporal magra. Quanto ao HS, verificou-se, em ambos os sexos, a preferência pelo etilismo, seguido respectivamente pela ingestão de cafeína e tabagismo, mesmo considerando-se as variações em função dos IE. Estes resultados, ao menos na amostra estudada, permitem concluir que: a) os indivíduos ao procurarem uma AF orientada, estão privilegiando dois aspectos de fundamental importância para a aptidão física: a composição corporal e a força muscular; b) o álcool é o hábito social de maior incidência; c) o alto percentual de consumidores de álcool entre os IE mais baixos, de ambos os sexos, merece atenção especial; d) o fumo, em ambos os sexos, apresentou baixos percentuais, indicando que as campanhas contra o tabagismo estão surtindo efeito, principalmente entre os mais jovens.

Palavras Chave: Demanda, Atividade física, Fumo, Álcool, Cafeína.

ABSTRACT

The last decades have been marked by the growing concern with the life quality. Such fact comes favoring the adhesion to the practice of physical activities (PA) and the control of the social habits (SH) - smoke, alcohol and caffeine. The purpose of this study was to identify to demand in the search of supervised PA, and to verify the incidence of these SH in beginners in these practices. The sample was composed by 787 individuals of the masculine sex (MS) and 994 of the feminine sex (FS), with ages between 13 and 53 years, subdivided in 8 age intervals (AI). The data were collected through questionnaires. So much in FS as in MS it was observed that the individuals prioritized the reduction of body fat and the increase of the fat free mass. With relationship to SH, it was verified, in both sexes, the preference for the alcohol, proceeded respectively by the caffeine ingestion and tobacco, same being considered the variations in function of AI. These results, at least in the studied sample, they allow to end that: a) the individuals that seek a guided PA, they are privileging two aspects of fundamental importance for the physical aptitude; b) the body composition and the muscular force; c) the alcohol is the social habit of larger incidence; d) the high percentile of consumers of alcohol among lowest AI, of both sexes, it deserves special attention; e) the fume, in both sexes, presented low percentile, indicating that the campaigns against the fume are taking effect, mainly among the more youths.

Key Words: It Demands, Physical activity, Fume, Alcohol, Caffeine.

INTRODUÇÃO

Estão bem estabelecidas as relações entre a inatividade física e vários problemas de saúde, tais como doenças arteriais coronarianas, hipertensão, obesidade, osteoporose, alguns tipos de câncer, diabetes, entre outras (BOUCHARD et al. 1994; BLAIR et al. 1996, PAFFENBARGER & LEE, 1996; NIH CONSENSUS CONFERENCE, 1996). Em contrapartida, estudos em diferentes populações têm encontrado associações entre atividades físicas regulares e um baixo índice de mortalidade (BLAIR et al. 1989; MORRIS et al. 1990; PAFFENBARGER et al. 1994; PAFFENBARGER & LEE, 1996; PATE et al. 1996; BLAIR et al. 1996). Exercícios físicos regulares promovem melhoras na aptidão cardiorrespiratória e têm efeitos benéficos sobre a pressão arterial, perfil lipoprotéico e tolerância a glicose, atuando de forma terapêutica em indivíduos que apresentem padrões anormais destes fatores de risco (FAGARD, 1995; SCHWARTZ & HIRTH, 1995; BLAIR et al. 1996, GORDON et al. 1997; JOINT NATIONAL COMMITTEE, 1997). Dentre os citados fatores existem os que são modificáveis, entre os quais podemos citar o fumo, a hipertensão, os lipídios sanguíneos elevados, a obesidade, o diabetes e a inatividade física (POLLOCK & WILMORE, 1993).

As associações entre aptidão física e saúde vêm favorecendo a adesão à prática de atividades físicas. Entretanto, para que ocorram as necessárias adaptações fisiológicas, torna-se importante que as mesmas tenham seu tipo, frequência, duração e intensidades bem definidos para o alcance dos objetivos propostos (ACSM, 1998). Contudo existem controvérsias a respeito da quantificação de tais parâmetros do condicionamento físico para que se obtenha os efeitos protetores sobre a saúde (BLAIR et al., 1996). Outra consideração importante diz respeito à incorporação das atividades físicas nos hábitos cotidianos, aspecto fundamental para a obtenção dos efeitos positivos dos exercícios sobre a saúde orgânica (AMORIM et al. 1997a). A manutenção de um programa regular de atividades físicas se associa aos estados sócio-econômicos, influências culturais, idade, o estado de saúde e a motivação para sua prática. O NIH

CONSENSUS CONFERENCE (1996), propõe que sejam desenvolvidas diferentes estratégias para encorajar indivíduos com diferentes experiências e conhecimentos, a admitir e aderir a um estilo de vida ativo.

Em relação aos hábitos de vida, os considerados *hábitos sociais*, fumo e ingestão de álcool e cafeína, associados ao estresse e à inatividade física, contribuem para instalação das doenças não transmissíveis - doenças cardiovasculares, doenças pulmonares obstrutiva crônica, neoplasias, diabetes mellitus e cirrose. Tais doenças vêm ocupando um maior espaço no perfil da morbimortalidade de populações latino-americanas (LITVAK et al., 1987). Apesar de haver muito ainda a ser esclarecido sobre os determinantes das doenças não transmissíveis (DUNCAN et al., 1993), vários fatores de risco suscetíveis a ações preventivas já estão bem definidos, entre eles estão os citados *hábitos sociais*, a obesidade, a hipertensão e o sedentarismo (LEPARSKI, 1987).

No sentido de oferecer atividades que venham ao encontro das necessidades e motivações individuais e populacionais, torna-se importante conhecer as expectativas de grupos específicos, e seus hábitos, de forma a possibilitar a elaboração de programas de atividades físicas, capazes de estimular a incorporação e manutenção de hábitos de vida saudáveis, visando proporcionar um impacto positivo na qualidade de vida, ao menos no que diz respeito a aptidão física associada aos aspectos da saúde (AMORIM, 1989; AMORIM et al. 1997a).

MATERIAIS E MÉTODOS

O propósito deste estudo foi verificar os objetivos relatados pelos indivíduos quando buscam uma atividade física orientada e identificar a incidência dos hábitos sociais, por sexo e faixa etária. A amostra foi composta por 787 indivíduos do sexo masculino e 994 do sexo feminino, com idades entre 13 e 53 anos, subdivididos em 8 faixas etárias (13-17, 18-22, 23-27, 28-32, 33-37, 38-42, 43-47 e 48 a 53). Os dados foram coletados quando os indivíduos realizaram avaliação funcional ao ingressarem em uma acade-

mia da cidade de Petrópolis, Rio de Janeiro. Neste momento eram submetidos a um questionário com perguntas a respeito dos hábitos sociais e dos objetivos a serem alcançados com a prática de atividades físicas. Os questionários foram aplicados por indivíduos treinados, e com procedimentos padronizados de entrevistas, de forma a evitar interferências ou má interpretações das respostas obtidas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram tratados em sua distribuição percentual, por sexo e faixa etária. Quanto aos objetivos relatados, em relação ao sexo feminino, observou-se que as faixas de 13 à 37 e 43 à 53 anos priorizaram a redução do percentual de gordura, seguido pelo *enrijecimento muscular*. Apenas na faixa de 38 a 42 o enrijecimento muscular sobrepujou a redução do percentual de gordura. Tal fato pode ser parcialmente explicado em função da amostra em questão ser composta por iniciantes na prática de atividades física, ou seja, eram sedentárias, e a busca do enrijecimento muscular, pode ser em função dos declínios da massa corporal magra entre 25 e 30% observados entre as idades de 30 a 70 anos (FLEG & LAKATTA, 1988; FLYNN et al., 1989), se refletindo no tônus muscular. No que diz respeito à redução da gordura podemos verificar na literatura um possível respaldo para tal situação, principalmente em relação as faixas etárias superiores, pois conforme citado por PARISKOVA (1963) e BEMBEN et al. (1995) os ocidentais tendem a um aumento na gordura corpórea da ordem de 200 a 800g/ano a partir da terceira década de vida, até a quinta ou sexta década, com um modesto declínio após os setenta anos (BORKAN et al., 1983; SILVER et al., 1993).

Quanto ao sexo masculino, dos 13 aos 22 anos, a hipertrofia muscular demonstrou ser a maior preocupação, seguida pela redução da gordura corporal, e a partir dos 23 anos a redução da gordura passa a ser a prioridade, sendo a aptidão cardiorrespiratória citada, apenas a partir dos 38 anos, como o segundo objetivo. Os

objetivos englobados na categoria *Outros* foram manutenção estética, alívio de estresse, crescimento, recuperação de lesões, preocupações posturais e relacionamentos sociais. Vale ressaltar que os relacionamentos sociais foram citadas pelo sexo feminino em todas as faixas etárias, principalmente entre 48 e 53 anos, e em percentuais menores, a manutenção estética também foi mais citada pelas mulheres do que pelos homens em todas as faixas etárias. No tocante ao sexo masculino podemos verificar que o alívio de estresse, o crescimento e as preocupações posturais foram mais relatadas do que pelo sexo feminino. Este fato pode ser também parcialmente explicado pelas maiores cobranças sociais as quais o homem ainda é submetido, que passam pelas características físicas, principalmente no que diz respeito a estatura, até o estado de “provedor do lar”, que acentua o nível de estresse principalmente pela instabilidade econômica que cerca nosso país, e a ameaça constante do fantasma do desemprego. Apesar da tendência da sociedade moderna à diminuição das diferenças de participação social entre os sexos, talvez por falhas culturais, ainda verificamos o predomínio do citado comportamento. A distribuição dos objetivos relatados por sexo e faixa etária podem ser observados nos **gráficos de 1 a 5**.

Quando considerados os hábitos sociais, deve-se atentar sobre os aspectos de legalidade que os envolve em função de cartéis que visam a exploração social com objetivos exclusivamente econômicos, baseados no pressuposto de geração de prazer e de livre arbítrio propagados nos meios de comunicação de massa, sobre sua utilização. Tais aspectos são veiculados em detrimento da divulgação de resultados de pesquisas científicas que têm o compromisso de relatarem também seus aspectos negativos e seus efeitos na saúde orgânica, além das várias possibilidades de modificações no estilo de vida, oriundas da tomada de consciência dos possíveis malefícios ocasionados por tais hábitos.

As doenças oriundas do tabagismo alcançam índices alarmantes, sendo, isoladamente, o fator mais prejudicial à saúde. A doença pulmonar obstrutiva crônica, é a quinta principal *causa mortis*, e a segunda principal causa de morbi-

dez nos Estados Unidos, sendo intimamente ligada à história de tabagismo crônico. Fumantes relativamente jovens que sofrem ataque cardíaco têm a probabilidade de que em 80% dos casos o tabagismo seja sua causa, com este percentual caindo para 70% na sexta década de vida e 50% para sétima e oitava. Além dos fumantes comportarem uma probabilidade cinco vezes maior de serem acometidos por um acidente vascular cerebral que os não fumantes (MCARDLE et al. 1998).

Quando considerada a taxa de mortalidade total decorrente de todas as causas combinadas, os tabagistas inveterados apresentaram aproximadamente o dobro do número de mortes que os não fumantes (POLLOCK & WILMORE, 1993).

O tabagismo apresenta-se entre os fatores de risco primários para o desenvolvimento de coronariopatias, juntamente com a hipercolesterolemia e a hipertensão. Este fato torna-se extremamente relevante quando verificamos que o indivíduo ao apresentar um fator de risco primário se encontra sobre um risco potencial moderado, porém a presença de dois ou três fatores primários, já o coloca numa faixa de alto risco potencial (AMERICAN HEARTH ASSOCIATION in: POLLOCK & WILMORE, 1993, PP. 238), este fato por si só já deveria ser um motivo para a cessação do tabagismo, visto que é um fator de risco alterável. Contudo, seus efeitos sobre as lipoproteínas de alta densidade (HDL), ocasionando sua redução, é um fator agravante, pois o colesterol total é levado para os tecidos e o HDL é a subfração do colesterol que o está retirando, desta forma a razão entre o colesterol total e o HDL, que poderia predizer as doenças arteriais coronarianas (AMORIM, 1997b), é alterada negativamente, expondo o fumante à faixa de alto risco potencial. A cessação do tabagismo permite que o retorno do HDL seja novamente restabelecido aos níveis dos não-fumantes (STANFORD et al., 1986).

Outro aspecto a se considerar diz respeito aos fumantes passivos, expostos a fumaça do cigarro tanto em ambientes profissionais quanto domésticos, que apresentaram aumentos de risco de morte por doença coronariana da ordem de 30%. Testes espirométricos demonstraram

que os fumantes passivos apresentam o mesmo perfil encontrado entre os tabagistas leves, ou que não inalam a fumaça do cigarro, com um aumento do risco de mortalidade e de cardiopatia em relação aos não tabagistas (SVENDSEN et al., 1987; HELSING et al. 1988).

Os efeitos do ato de fumar sobre as vias aéreas consistem em um aumento da resistência do fluxo respiratório de até três vezes, tanto nos fumantes crônicos como nos não fumantes, após 15 tragadas em um período de 5 minutos, que perdura em média 35 minutos (MCARDLE et al., 1998). Já os efeitos metabólicos e hemodinâmicos investigados em relação ao tabagismo demonstraram elevação do débito cardíaco sem alterações no volume de ejeção, provavelmente advindo da estimulação local de nicotina nos terminais axônicos adrenérgicos dentro do tecido (CRYER et al., 1976), que pode perdurar por 90 minutos após o ato de fumar, ocasionando respostas abafadas de frequência cardíaca em testes aeróbios submáximos que baseam-se em sua mensuração, ocasionando uma superestimação de seu estado de aptidão cardiorrespiratório (MCARDLE et al., 1998).

Os benefícios da cessação deste hábito podem ser observados em um ano, em todas as faixas etárias (AHCPR, 1996). Alterações comportamentais devem ser estimuladas no sentido de se evitar o ganho extra de peso observado constantemente em amostras que reduzem ou cessam o tabagismo (STAMLER et al., 1997), fato este desencadeado pelo estado de ansiedade gerado pela abstinência, que induz a uma maior ingestão alimentar compensatória.

A redução do tabagismo é considerado a causa prevenível mais importante de mortalidade e morbidade prematuras nos Estados Unidos (FIELDING, 1985). A interrupção deste hábito associado a um estilo de vida mais ativo, pode retardar a mortalidade e aumentar a longevidade (PAFFENBARGER et al. 1994). Outro forte apelo a cessação do hábito do tabaco é o econômico, pois as enfermidades relacionadas ao fumo nos estados Unidos equivalem a um gasto anual em assistência médica de aproximadamente 50 bilhões de dólares.

Gráfico 1 – Redução de gordura corporal como objetivo, em função de gênero e intervalo etário

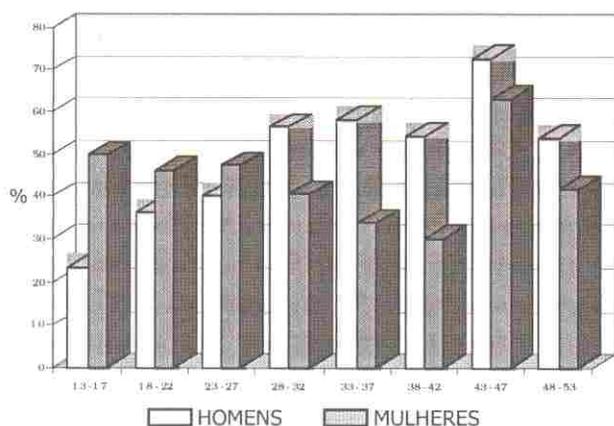


Gráfico 2 – Hipertrofia como objetivo, em função de gênero e intervalo etário

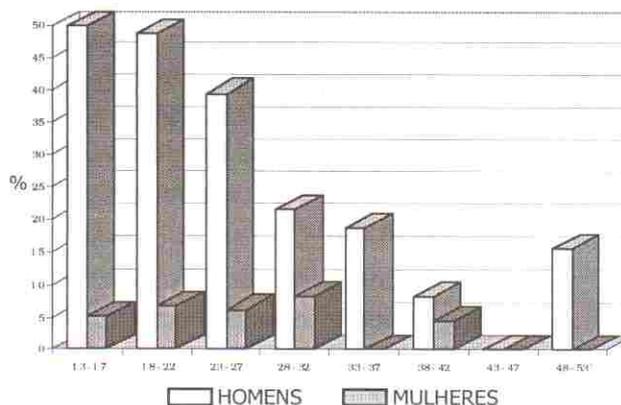


Gráfico 3 – Condicionamento físico como objetivo, em função de gênero e intervalo etário

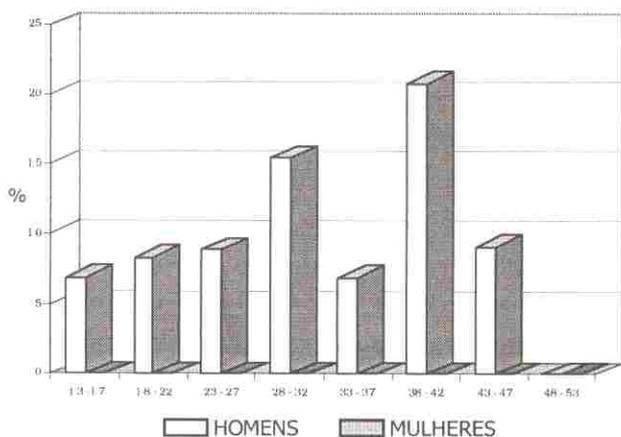


Gráfico 4 – Enrijecimento muscular como objetivo, em função de gênero e intervalo etário

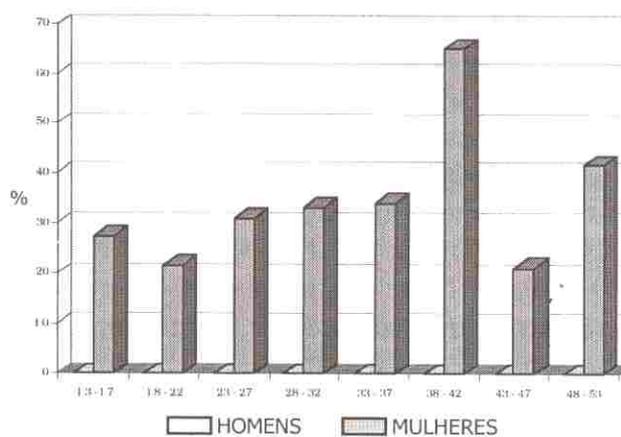
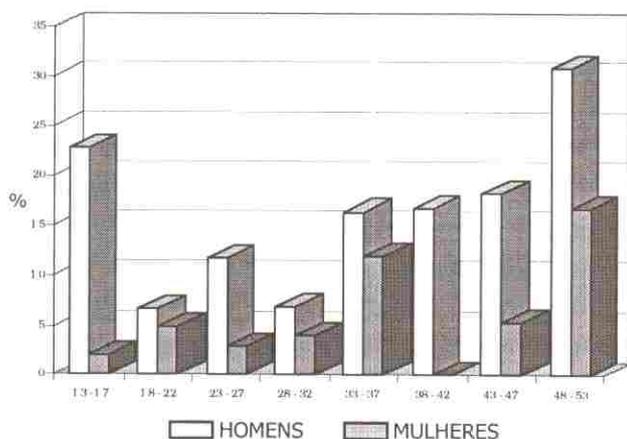


Gráfico 5 – Outros objetivos, em função de gênero e intervalo etário



No que diz respeito ao tabagismo, os resultados deste estudo permitiram evidenciar que no sexo masculino o intervalo etário de 33 a 37 anos apresentou o maior percentual de fumantes, e os de 13 a 17 e 48 a 53 os de menor incidência. Quanto ao sexo feminino, dos 13 aos 17 anos o fumo apresentou seu menor percentual (4,8%), sendo o intervalo etário entre 33 e 37 anos o que compreendeu o maior número de fumantes (55,9%), da mesma forma que ocorrido no sexo masculino. A distribuição percentual da incidência de fumo por intervalo etário e sexo pode ser observada no **gráfico 6**.

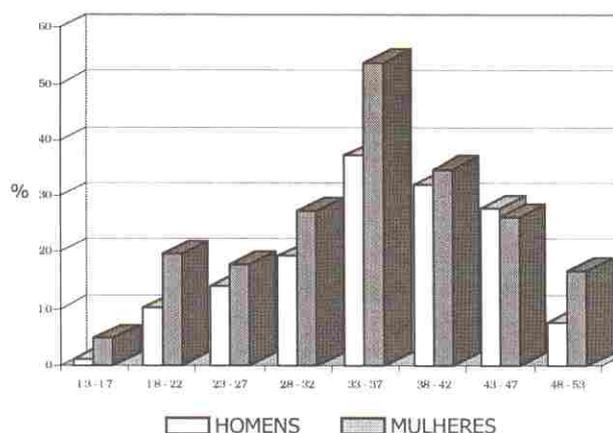
Quando considerada a ingestão de álcool, é bem reportado na literatura, que seu excesso é fator de risco para a elevação da pressão arterial e acidente vascular cerebral, bem como pode interferir no seu tratamento aumentando a resistência às terapias implementadas (STAMLER et al., 1997; PUDDEY et al., 1992; GILL et al., 1991). Indivíduos com menor massa corporal total são mais suscetíveis aos efeitos desta substância e devem ser orientados a limitar seu consumo diário, da mesma forma que as mulheres são mais sujeitas, em relação ao homem, a potencialização do seus efeitos, fato este ocasionado pela sua maior capacidade de absorção de etanol (FREZZA et al. 1990; MCARDLE et al., 1998).

Estudos epidemiológicos relataram efeitos protetores da ingestão moderada de álcool com a mortalidade por doença coronariana sendo 17% menor em indivíduos que consumiam 2 a 3 drinques/ dia quando comparados com sujeitos que consumiam apenas 1 drinque/dia (DOLL et al., 1994; KLATSKY et al. 1992).

Os possíveis efeitos protetores do consumo de álcool são citados por REISIN (1997, in: *CLÍNICAS MÉDICAS DA AMÉRICA DO NORTE*, p. 1262):

“Os efeitos protetores do álcool podem ser mediados pelo aumento no colesterol-lipoproteína de alta densidade observado em indivíduos que bebem mais de três drinques por dia e pela redução na lipoproteína (a) que acompanha o consumo de vinho. Outras características cardiovasculares benéficas, descritas nos bebedores leves de álcool, são aquelas que redu-

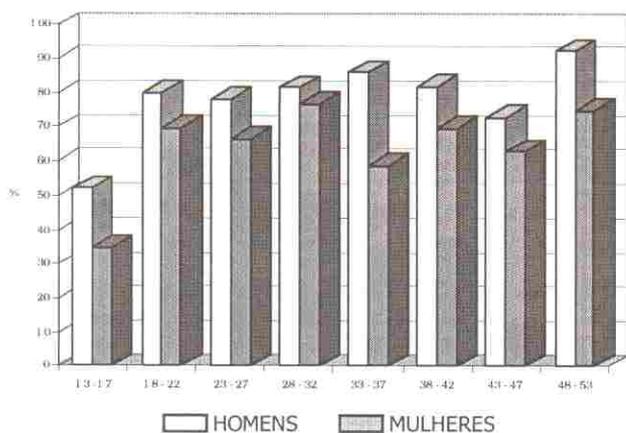
Gráfico 6 – O hábito do tabagismo, em função de gênero e intervalo etário



zem a coagulação como um aumento no ativador do plasmonogênio tecidual endógeno e uma redução no fibrogênio, assim como antioxidantes contidos no vinho, que podem proteger contra a formação do ateroma.”

Os efeitos protetores do álcool sobre a morbidade e mortalidade cardiovasculares, apresentam-se nos indivíduos que consomem não mais que 30mL de álcool diários, o que em média equivalem a 3 três drinques, do que os que apresentam consumos diários mais elevados (REISIN, 1997). Deve-se considerar tais efeitos protetores com cautela, visto que tal hábito de consumo, principalmente entre indivíduos jovens, pode gerar além de distúrbios orgânicos, problemas de ordem social.

Os resultados observados neste estudo demonstraram que no sexo masculino o consumo de álcool em todas as faixas etárias foi elevado, sendo o menor valor dos 13 aos 17 anos (52,2%) e o maior valor dos 48 aos 53 (92,3%), mantendo uma estabilidade em torno dos 80% para os demais intervalos. No sexo feminino o comportamento foi similar, sendo o intervalo etário de 13 a 17 anos o que apresentou menor percentual (34,6%) de consumidores, e, da mesma forma que os homens, as outras faixas etárias apresentaram valores elevados, chegando a representar 77% da amostra entre os 28 e 33 anos. A distribuição percentual por intervalos etários, em relação ao consumo de álcool

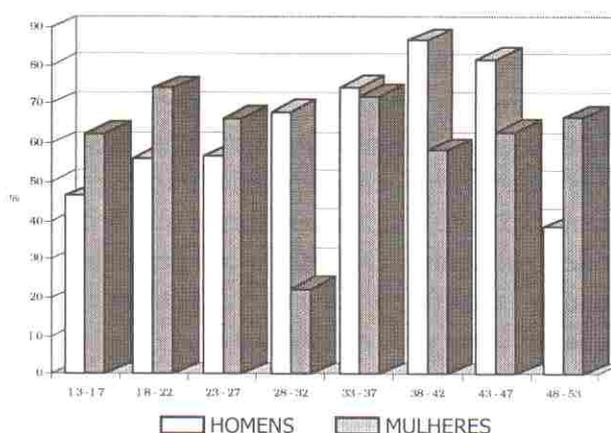
Gráfico 7 – O hábito do etilismo em função de gênero e intervalo etário

pode ser observada no **gráfico 7**.

No que diz respeito ao consumo de cafeína deve-se inicialmente considerar sua absorção, que ocorre rapidamente a partir do trato intestinal e alcança concentrações plasmáticas máximas cerca de 1 hora após a ingestão, exercendo influência sobre os sistemas nervoso, cardiovascular e muscular. Pelo fato de ser um estimulante do sistema nervoso central, moderação em seu consumo é recomendada, prioritariamente por indivíduos que não têm este hábito de consumo, podendo vir a causar cefaléia, insônia e irritabilidade nervosa, assim como desencadear contrações prematuras do ventrículo esquerdo (MCARDLE et al., 1998).

A cafeína tem a capacidade de elevar agudamente a pressão arterial, contudo estudos epidemiológicos não têm demonstrado relação entre seu consumo e hipertensão (STAMLER et al., 1997). Vale ressaltar que entre os fatores de risco de instalação de doenças cardiovasculares sua ingestão não se encontra diretamente relacionada, porém há indicativos de que pode contribuir no agravamento de fatores secundários, como por exemplo a elevação de parâmetros do estresse.

A cafeína por vezes é utilizada como forma de aprimoramento da capacidade energética, sendo sua ingestão limitada pelo Comitê Olímpico Internacional (WILLIAMS, 1992). A ação da cafeína se faz tanto através da adrenalina, como pela sua atuação antagonista sobre receptores

Gráfico 8 – O hábito de ingestão de cafeína, em função de gênero e intervalo etário

existentes no adipócito que inibem normalmente a lipólise, provocando uma ativação das lipases sensíveis aos hormônios, acelerando a liberação e penetração no plasma dos ácidos graxos livres, facilitando desta forma a utilização de gordura como fonte energética, possibilitando assim a manutenção mais prolongada das limitadas reservas corporais de glicogênio (DODD et al., 1993; ANDERSON & HICKEY, 1994).

Na amostra do sexo masculino estudada o consumo de cafeína apresentou um aumento linear dos 13 aos 42 anos, chegando, nesta faixa etária a representar 86,6% da amostra, enquanto dos 48 aos 53 anos sua ingestão reduziu-se à 38,4%. Já no sexo feminino seu consumo apresentou-se acima de 60% em todos os intervalos etário, com exceção dos 28 aos 33 anos que demonstraram seu menor consumo, englobando apenas 22,3% da amostra. Os resultados da distribuição percentual quanto a ingestão de cafeína na podem ser observados no **gráfico 8**.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados, no que diz respeito a demanda de indivíduos, de ambos os sexos, que aderem à prática de atividades físicas supervisionadas permitem concluir que, ao menos na amostra estudada, independentemente de ser pelo apelo da mídia ou pelas preocupações com a qualidade de vida, os indivíduos ao procurarem uma atividade física supervisionada, estão privilegi-

ando dois aspectos de fundamental importância para a aptidão física: a composição corporal e a força muscular.

No tocante aos hábitos sociais, os resultados nos permitem verificar elevados percentuais de ingestão de álcool em todas as faixas etárias, com o fumo apresentando percentuais relativamente baixos, ficando até mesmo atrás da ingestão de cafeína no *ranking* das preferências. Dentro desta premissa, podemos considerar que as campanhas contra o tabagismo provavelmente estão surtindo efeito, principalmente entre os indivíduos mais jovens. A este respeito GONÇALVES et al., (1997, in: Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, p. 53), relatam que:

“Contrariamente à proibição, restrição e limitação da publicidade dos produtos do tabaco (...), aceita-se que empresas produtoras de bebidas alcoólicas cheguem a patrocinar eventos até mesmo de natureza desportiva.”

Consistentes estudos investigativos sobre saúde e comportamento de adolescentes quanto ao uso de tabaco e outras drogas (THORLINDSSON, 1990; SHILTS, 1991) demonstraram associações negativas com participação em atividades extracurriculares, tal como esportes escolares. Na perspectiva da saúde pública, as observações de significativas associações entre baixos padrões de atividades físicas e fumo é particularmente importante (PATE et al. 1996).

Quanto ao etilismo entre as faixas etárias mais jovens, verificamos na literatura relatos onde altos níveis de atividade física estão associados ao aumento do consumo de álcool entre estudantes do sexo feminino, não sendo tal comportamento observado no que diz respeito ao sexo masculino na mesma amostra (PATE et al. 1996).

Observamos no presente estudo também

elevado consumo de álcool entre as mulheres, da mesma forma em que também foi verificado uma grande preocupação estética, principalmente quanto a manter o corpo magro, ao se iniciar uma atividade física orientada. A busca do padrão atualmente imposto pela mídia, talvez torne a mulher mais vulnerável, e a leve ao aumento do risco de consumo de substâncias prejudiciais à saúde. Esta premissa também é aventada por GONÇALVES et al. (1997).

Conjecturas a parte, o alto percentual de consumidores de álcool entre os jovens de ambos os sexos, merece atenção especial e, embora saibamos que baixos níveis de atividade física estejam associados a inúmeros hábitos negativos, é importante considerar que a força destas associações variam consideravelmente entre diferentes populações e subgrupos, forçando-nos a sermos cautelosos e evitarmos generalizações.

Entre os três hábitos sociais investigados neste estudo, talvez a cafeína, dentro da realidade pesquisada, seja a que menos possa vir a causar situações de risco à saúde, pois até mesmo seus possíveis benefícios não são observados no usuário habitual, bem como nos indivíduos que adotam alta ingestão de carboidratos, indicando diferenças individuais como resposta ao seu uso (VAN SOCREN, et al. 1994).

Considerando os possíveis efeitos positivos da atividade física, como meio de intervenção perante estes hábitos sociais nocivos a saúde, cabe-nos elaborar propostas viáveis, no sentido de proporcionar mudanças comportamentais, capazes de minimizar a prática de tais hábitos, bem como deflagarmos um processo de “desnaturalização” deste fenômeno de aceitação social, que permite aos cidadãos do próximo milênio se intoxicarem, com as chamadas “drogas lícitas”.

Referências Bibliográficas

- AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH. **You can quit smoking: consumer guide**. Washington, DC:US Dept. of Health and Human Services. AHCPR publication 96-0659, 1996.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE Position stand on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. V.30, n.6, p. 975-991, 1998.
- AMORIM, P.R.S. Distribuição de gordura corpórea como fator de risco no desenvolvimento de doenças arteriais coronarianas: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. V. 2 n. 4, p. 59-75, 1997b
- AMORIM, P.R.S. Educação física na terceira idade. In: **Prêmios de literatura desportiva e Jayr Jordão Ramos de monografias nas áreas de educação física, desportos e lazer**. Brasília, SEED/MEC. P.149-168, 1989.
- AMORIM, P.R.S. et al Perfil da demanda de praticantes de atividades físicas. **Artus - Revista de Educação Física e Desportos**. V.13, n.1, p.178-179, 1997a.
- ANDERSON, D.E. & HICKEY, M.S. Effects of caffeine on the metabolic and catecholamine response to exercise in 5nd and 28° C. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. V. 26, p.453, 1994.
- BEMBEN, M.G. et al. Age-related patterns in body composition for men aged 20-79 yr. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Indianapolis, V. 27, n.2, p. 264-269, 1995.
- BLAIR, S.N. et al. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. **JAMA**. V. 276, p. 205-210, 1996.
- BLAIR, S.N. et al. Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. **JAMA**. V. 262, p. 2395-2401, 1989.
- BORKAN, G.A. et al. Age changes in body composition revealed by computed tomography. **Journal of Gerontology**, Washington, D. C., V. 38, p. 673-677, 1983.
- BOUCHARD, C. et al. eds. Physical activity, fitness and health: **International proceedings and consensus statement**. Champaign, Ill: Human Kinetics Publishers Inc, p.569-915, 1994.
- REISIN, E. Abordagens não farmacológicas da hipertensão. Considerações sobre o peso corporal, sódio, álcool, exercício e tabaco. In: Frohlich, E.D. (redator) **Clínicas Médicas da América do Norte**. Interlivros. V.6, 1997.
- CRYER, P.E. et al. Norepinephrine and epinephrine release and adrenergic mediation os smoking associated hemodynamic and metabolic events. **New England Journal Medical**. V. 295, p.573, 1976.
- DODD, S. et al. Caffeine and exercise performance. **Sports Medicine**, V.15, p. 14, 1993
- DOLL, R. et al. Mortality in relation to consumption of alcohol: 13 years observations on male British doctors. **British Medical Journal**, V. 309, p. 9111, 1994.
- DUNCAN, B.B. et al. Fatores de risco para doenças não transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil. Prevalência e simultaneidade. **Revista de Saúde Pública**. V. 27, n. 1, p.143-148, 1993.
- FAGARD, R.H. The role of exercise in blood pressure control: Supportive evidence. **Journal of Hypertension**. V. 13, p.1223, 1995.
- FIELDING, J.E. Smoking: Health effects and control. **New England Journal Medical**, V. 313, p. 491, 1985.
- FLEG, J.L. & LAKATTA, E.G. Role of muscle loss in the age-associated reduction in VO2 max. **Journal of Applied Physiology**, Bethesda, V. 65, p. 1147-1151, 1988.
- FLYNN, M.A. et al. Total body potassium in aging humans : a longitudinal study. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, V. 50, p. 713-717, 1989.
- FREZZA, M. et al. High blood alcohol levels in women: therole of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. **New England Journal Medical** V. 322, p. 95-99, 1990.
- GILL et al. Alcohol consumption – a risk factor for hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke. **American Journal of Medicine**. V. 90, p. 489-497, 1991.
- GONÇALVES, A. et al. A saúde da geração saúde: pesquisa e ensino sobre capacidades físicas e referências a hábitos e morbidade dos calouros da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. V.2, n. 4, p. 41-58, 1997.
- GORDON, N..F et al. Comparison of single versus multiple lifestyle interventions: are the antihypertensive effects of exercise training and diet-induced weight loss additive? **American Journal of Cardiology** V.79, p. 763-767, 1997.

- HELSING, K.J. et al. Hearth disease mortality in nonsmokers. **American Journal of Epidemiology**. V. 127, p. 915-922, 1988.
- JOINT NATIONAL COMMITTEE O sexto relatório da comissão nacional conjunta de prevenção, detecção, avaliação e tratamento da hipertensão arterial. **Archives of Internal Medicine**. V. 157, p. 2413-2444, 1997.
- KLATSKY, A.L. et al. Alcohol and mortality. **Annals of Internal Medicine**. V. 117, p. 646, 1992.
- LEPARSKI, E. The prevention of noncommunicable disease: experiences and prospects. Copenhagen, **World Health Organization**, 1987 (IPC/NCD 028/6).
- LITVAK, J. et al. The growing noncommunicable disease burden, a challenge for the countries of the Americas. **Bull. Pan Am Health Organ**. V. 21, p.156-171, 1987.
- MCARDLE, W.D., KATCH, F.I., KATCH, V.L. **Fisiologia do exercício - nutrição e desempenho humano**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- MORRIS, J.N. et al. Exercise in leisure time: coronary attack and death rates. **British Hearth Journal**. V. 63, p. 325-334, 1990.
- NIH CONSENSUS CONFERENCE. Physical activity and cardiovascular health. **JAMA**. V. 276, p. 241-246, 1996.
- PAFFENBARGER, R.S., JR. & LEE, I. Physical Activity and fitness for health and longevity. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, V. 67 (suppl) 3, p.11S-28S, 1996.
- PAFFENBARGER, R.S., JR. et al. Changes in physical activity and other lifeway patterns influencing longevity. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. V. 26, p. 857-865, 1994.
- PARISKOVA, J. Impact of age, diet and exercise on man's body composition. In: **New York Academy of Sciences**. Annals. New York, 1963. p.110
- PATE, R.R. et al. Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. **American Journal of Public Health**. V.86, p. 1577-1581, 1996.
- POLLOCK, M.L. & WILMORE, J.H. **Exercícios na saúde e na doença** : avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 3.ed. Rio de Janeiro, Medsi Ed., 1993.
- PUDDEY, I.B. et al. Effects of alcohol and caloric restrictions on blood pressure and serum lipids in overweight men. **Hipertension**. V. 20, p.533-541, 1992.
- SCHWARTZ, R.S. & HIRTH, V.A. The effects of endurance and resistance training on blood pressure. **International Journal of Obesity Relat Metabolical Disorders**, V. 19, p.552, 1995.
- SHILTS, L. The relationship of early adolescent substance use to extracurricular activities, peer influence, and personal attitudes. **Adolescence**. V.26, p. 613-617, 1991.
- SILVER, A.J. et al. Effect of aging on body fat. **Journal of American Geriatrics Society**, Baltimore, V. 41, p. 211-213, 1993.
- STAMLER et al. Chapter 14: relation of smoking at baseline and during trial years 1-6 to food and nutrient intakes and weight in the special intervention and usual care groups in the multiple risk factor intervention trial. **American Journal of Clinical Nutrition** 65 (suppl), p. 374S- 402S, 1997.
- STAMLER, J. et al. Chapter 12: relation of body mass and alcohol, nutrient, fiber and caffeine intakes to blood pressure in the special intervention and usual care groups in the multiple risk factor intervention trial. **American Journal of Clinical Nutrition** 65(suppl), p. 338S-365S, 1997.
- STANFORD et al. Effects of smoking cessation on weight gain, metabolic rate, caloric consumption and blood lipids. **American Journal of Clinical Nutrition** V. 43, p. 486, 1986.
- SVENDSEN, K.H. et al. Effects of passive smoking in the multiple risk factor intervention trial. **American Journal of Epidemiology**. V. 126, p.783-795, 1987.
- THORLINDSSON, T. et al. Sports participation and perceived health status. A study of adolescents. **Social Science and Medicine**. V.31, p. 551:556, 1990.
- VAN SOCREN, M.H. et al. Caffeine metabolism and epinephrine responses during exercise in users and nonusers. **Journal Applied Physiol**. V. 75, p. 805, 1994.
- WILLIAMS, M.H. Ergogenic and ergolytic substances. **Medicine & Science in Sports & Exercise** V. 24, p. S344, 1992.

Endereço para correspondência

Av. Genaro de Carvalho, 2350 - Apto. 103 - Cep 20795-070
Recreio dos Bandeirantes - Rio de Janeiro-RJ