


Programa de Convivência e Atividade  
Física na UNICAMP:  
responsabilidade social em ação



**ANTONIA D.P. BANKOFF**

**CARLOS A. ZAMAI**

LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO POSTURAL E  
ELETROMIOGRAFIA – FEF-UNICAMP

**EDISON BUENO**

**TERESA H. P. F. CARVALHO**

**FABIO MARTINS**

**MARCOS BERGANTIN**

CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE – CECOM-UNICAMP

## INTRODUÇÃO

**A** importância da realização de exercícios físicos com regularidade e orientação adequada para a manutenção ou promoção da saúde já é de conhecimento da grande maioria da população no país. Questões relacionadas à conscientização para adoção de estilos de vida mais saudáveis já foram amplamente discutidos, comprovados e disseminados. O que ainda não foi alcançado é uma mudança no quadro real. Embora a população tenha acesso às informações e esteja ciente da importância de mudar seus hábitos de vida para viver o dia-a-dia com mais saúde, vitalidade, disposição e minimizar os riscos para o desenvolvimento de doenças decor-

rentes do atual modelo de vida moderno, não são registradas mudanças significativas em termos de atitude.

Já preocupado com o futuro da saúde coletiva no Brasil, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Educação e Saúde através do Exercício Físico e do Esporte em nível nacional em 1986 com os seguintes objetivos:

- Conscientizar a população em geral sobre a importância da prática contínua do exercício físico na promoção da saúde;
- Capacitar profissionais das áreas de educação e saúde para utilização do exercício físico como fator de saúde;
- Estimular a prática do exercício físico como fator de saúde, junto a grupos de riscos específicos (BRASIL, 1997).

As razões para a não alteração desse quadro são muitas. Questões como a falta de tempo, o não acesso a recursos, espaços ou materiais necessários para a implementação de programas de exercícios normalmente estão presentes e são coadjuvantes diretos do problema. Oliveira *et al.* (1998) e Andrade *et al.* (1998), pesquisando populações brasileiras demonstraram que a falta de tempo é a principal dificuldade que as pessoas encontram para a aderência à prática regular de atividades físicas e desportivas. Os seres humanos são essencialmente dinâmicos e estão sofrendo as conseqüências determinadas pelo sedentarismo decorrente da revolução industrial, da robótica, da rede telemática e, nos grandes centros urbanos, da falta de espaços físicos adequados para a prática de atividades físicas relacionadas a ludicidade e ao lazer.

As universidades, por outro lado, continuam preocupadas com a produção do conhecimento e as descobertas geniosas que ainda não foram alcançadas. Quando grandes conquistas são atingidas, movimentos intensos são registrados nas páginas dos veículos de comunicação das mais diversas

áreas do saber. Não obstante, a sociedade, de uma forma geral, permanece imóvel e inalterada, situação esta confirmada, por exemplo, pela Federação Internacional de Medicina do Esporte quando afirma que “*mais da metade da população mundial é insuficientemente ativa*”. (*Bulletin of the World Health Organization*, 1995, p. 135-136).

Urge, portanto, o momento no qual mudanças efetivas devem ser realizadas. Se o conhecimento já foi produzido, mas as dificuldades da população em absorvê-lo ou colocá-lo em prática estão tornando o próprio processo irracional, cabe às universidades fazer com que as mudanças sejam concretizadas.

Evidencia-se, portanto, a urgência do desenvolvimento de programas de educação para a saúde da população, cujas abordagens estejam voltadas para a orientação e adoção de um estilo de vida ativo durante o horário de trabalho ou após o mesmo, objetivando combater os fatores de risco como um todo e aumentar e melhorar a qualidade de vida das pessoas (ZAMAI, 2000).

Nesse sentido e diante da necessidade da realização de exercícios físicos com regularidade e sistematização, e considerando a questão da falta de tempo sempre presente nas desculpas ou razões para a não implementação de um programa de exercícios fora do período de trabalho, a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, implementou em junho de 2004, o Programa de Convivência e Atividade Física na Unicamp – “Mexa-se Unicamp”. O programa é desenvolvido pelo Laboratório de Avaliação Postural e Eletromiografia da Faculdade de Educação Física e Centro de Saúde da Comunidade da Unicamp (CECOM), apoiado pela Reitoria da Universidade e Cecom – HC.

Os trabalhos são realizados através da integração de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, abrangendo as áreas de Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Dança, Enfermagem, Pedagogia, Música e Artes, tendo subsídio do Serviço de Apoio ao Estudante (SAE-Unicamp) através de bolsas trabalho e estágios, bem como do Banespa/Santander.

A razão da implementação desse programa que objetiva oferecer oportunidades para a prática de atividades físicas e adoção de estilos de vida mais saudáveis no próprio local de

trabalho, é verdadeiramente uma questão de responsabilidade social. De nada adianta a produção de conhecimento se o mesmo não puder ser aplicado, não gerar mudanças no público alvo que originou todo o processo.

## **OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral do programa é oferecer atividades físicas regulares e orientadas para a população acadêmica (professores, funcionários e estudantes) e para a sociedade em geral, que frequenta o *campus*.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- estudar a participação e frequência dos participantes no programa;
- quantificar a pressão arterial dos participantes do programa;
- estudar tanto a postura corporal quanto a posição no trabalho e as funções desenvolvidas;
- verificar o uso de medicamentos dos participantes estudados;
- caracterizar os problemas de saúde apresentados pelos participantes;
- identificar quais as práticas de atividades físicas mais exercidas pela população estudada;
- verificar a melhora do desempenho dos sujeitos no setor de trabalho.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **POPULAÇÃO ATENDIDA**

O Programa é oferecido aos professores e servidores que trabalham na universidade em diversos horários e em distintas funções administrativas, técnicas e científicas das áreas de ensino, pesquisa, extensão, bem como para os alunos e a comunidade que freqüentam a Universidade Estadual de Campinas, abrangendo a faixa etária de 18 a 62 anos de idade, de ambos os sexos. Foram registrados até o mês de dezembro de 2005 quinze mil atendimentos pelo programa.

### **LOCAL E HORÁRIO DAS ATIVIDADES**

O Programa “Mexa-se Unicamp” dispõe atualmente de uma Estação de Atividade Física, medindo 64 m<sup>2</sup>, construída em forma de tenda. Também se utiliza de uma Praça conhecida como “Praça da Paz”, que conta com quatro circuitos em área verde de 10.000 m<sup>2</sup>; um deles é um circuito (calçadão) abrangendo 1.500 m<sup>2</sup>. Além deste, o programa conta com outros três circuitos preparados com piso especial composto de areia e serragem para caminhadas leves com as seguintes dimensões: 1° circuito de 1.300 m<sup>2</sup>; 2° de 864 m<sup>2</sup> e o 3° circuito com 458 m<sup>2</sup>, construído especificamente para o Programa, pois contribui para a diminuição de impactos nas articulações e na coluna vertebral, testado em projeto desenvolvido pelo Núcleo de Engenharia Agrícola da Unicamp.

O Programa Mexa-se está estruturado com equipe multiprofissional para receber e atender os participantes das 07:00 às 19:00 horas e as atividades são desenvolvidas e oferecidas à população universitária nos horários de maior movimentação da universidade e fora do horário de expediente, ou seja, das 07:00 às 10:00 horas; das 11:00 às 13:00 horas; e das

17:00 às 19:00 horas, o que corresponde aos horários de chegada, almoço e saída dos frequentadores.

## **ATIVIDADES OFERECIDAS**

Desde sua implantação, o programa tem oferecido diversas atividades, como alongamentos, caminhadas orientadas e monitoradas através de pressão arterial e frequência cardíaca, ginástica localizada, dança de salão e forró, exercícios respiratórios e movimentação sensível (contato com grama, areia, argila, pedriscos e diversos objetos), abrangendo uma duração de 45 minutos cada aula; os sujeitos atendidos tem oportunidade de escolher quantas vezes e de quais atividades querem praticar, desde que não haja restrições e recomendações médicas ou fisioterápicas.

O programa ainda orienta e realiza testes e avaliações como anamnese, peso, altura, índice de massa corporal, frequência cardíaca, pressão arterial, além da análise de bioimpedância, avaliação postural computadorizada e ECG de repouso e de esforço quando necessário e recomendados.

O programa oferece, ainda, avaliação fisioterápica aos participantes, especialmente para os grupos que apresentam problemas na coluna vertebral e outras patologias relacionadas às articulações.

## **ANAMNESE E CONSULTA MÉDICA**

No momento da inscrição dos sujeitos para a participação nas atividades desenvolvidas, é ministrado um protocolo de anamnese no qual são coletados os dados pessoais relativos à função desempenhada na universidade, bem como informações relativas à saúde e à prática ou não de atividades físicas nos últimos doze meses.

Após obter respostas do protocolo, os sujeitos são encaminhados para avaliações no laboratório, bem como são sugeridas avaliações com fisioterapeutas do programa e médicos de confiança (Hospital das Clínicas, Cecom-HC, Unimed ou postos de saúde).

Essas medidas preventivas são tomadas, antes de se iniciarem as atividades físicas. Também se recomenda que todas as pessoas devem passar por uma avaliação médica, especialmente aquelas que pertencem aos grupos de risco, tais como: sedentários, obesos, hipertensos, diabéticos e portadores de cardiopatias.

Caso não haja nenhuma restrição do médico ou do fisioterapeuta, automaticamente é feita a inclusão dos sujeitos nas atividades por ele escolhido ou pré-indicadas, realizando aferição das medidas de peso, estatura, dobras cutâneas (axilar, bicipital, tricipital, subescapular, supra-íliaca e abdominal) e circunferência da cintura, além da medida da pressão arterial, frequência cardíaca e cálculo do índice de massa corpórea (IMC).

## **CONSTITUIÇÃO DOS GRUPOS**

Para melhor atendimento e oferecimento das atividades físicas, foi necessário a constituição de grupos específicos de acordo com os fatores de risco e patologias, resultando na seguinte formação:

O grupo “A” é formado por sujeitos sedentários de ambos os sexos na faixa etária acima de 40 anos de idade. Para este grupo são oferecidas atividades de alongamentos inicial e final (10’), caminhadas monitoradas (25’), exercícios localizados (10’) – 03 vezes/semana, e dança de salão (35’) – 02 vezes/semana, em que se busca a melhora da capacidade de força muscular e de flexibilidade articular; promoção de estímulo motor e cognitivo.

O grupo “B” é constituído por sujeitos de ambos os sexos, com idades entre 37 a 62 anos portadores de distúrbios

de obesidade (IMC  $\geq$  que 30), hipertensão e portadores de cardiopatia leve. Para este grupo, são oferecidas atividades de alongamentos inicial e final (10'); caminhada monitorada (30'); exercícios de fortalecimento muscular (10'); exercícios de relaxamento e respiratórios (05'); atividades lúdicas (25') - 03 vezes/semana, tendo como objetivo a redução do peso corporal, melhora da capacidade cardio-respiratória, flexibilidade, força muscular e coordenação, bem como, sociabilização e relaxamento.

O grupo "B1" é constituído por sujeitos com sobrepeso (IMC  $\geq$  a 25) e hipertensos de ambos os sexos, idade entre 37 a 62 anos, que desenvolvem suas atividades no restaurante universitário. São oferecidas atividades de alongamentos inicial e final (10'), caminhada monitorada (25'), exercícios de relaxamento e respiratórios (05'), exercícios de fortalecimento muscular (05') - 03 vezes/semana, tendo como objetivo a redução do peso corporal, melhora do condicionamento cardio-respiratório e controle da pressão arterial, além de proporcionar melhor sociabilização.

Para o grupo "C" (condicionamento físico), composto de sujeitos de ambos os sexos e faixa etária de 20 a 25 anos de idade, são oferecidas atividades de alongamento inicial e final (10'); caminhada e/ou corrida monitorada (vários circuitos) (30'); ginástica localizada (15'); relaxamento (05'); correção postural e exercícios respiratórios (15') - 03 vezes/semana.

Grupo "D" (movimentação sensível) é formado por servidores de ambos os sexos, faixa etária entre 27 e 52 anos, para os quais o programa visa proporcionar vivências diversas como consciência corporal e percepção espaço-temporal por meio da linguagem simbólica da experiência sensível e da criatividade poética. Laban (1971) enfatiza que estes exercícios utilizam os fatores de movimento, englobando fluência, espaço, peso e tempo em várias direções e níveis espaciais (20 direções, 3 níveis e 3 planos). Também são oferecidos exercícios usando como apoio objetos e atividades diárias, explorando avançar, recuar, subir, descer, rolar, expandir, contrair, pressionar, resistir, torcer, sacudir, pontuar, flutuar e deslizar como elementos lúdicos, e, ainda, atividades que englobam a ima-



gem e o esquema corporal; noção de tempo e espaço e o espaço do outro; exercícios de sensibilização, percepção, relaxamento e controle do tônus muscular; exercícios de alinhamento e percepção postural.

Também houve a necessidade de montarmos um grupo “E” (educação postural), formado exclusivamente por servidores com patologias músculo-articulares, de ambos os sexos e faixa etária entre 30 a 52 anos de idade. Para este grupo são oferecidas atividades de alongamento inicial e final (10’), caminhadas monitoradas (25’), exercícios de respiração e relaxamento (10’) - 03 vezes/semana, acompanhada por um fisioterapeuta responsável e um aluno estagiário (5° ano).

## **POPULAÇÃO ESTUDADA**

Foram aplicados 201 protocolos aos participantes do referido programa, faixa etária de 18 a 62 anos de idade de ambos os sexos, contendo perguntas abertas e fechadas em momentos e dias diferentes. O referido protocolo foi aplicado pelos monitores do programa durante as aulas práticas após breve explicação sobre o protocolo.

## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos apenas alguns dos resultados obtidos através da aplicação do protocolo de avaliação do programa e tabulados até o presente momento.

Os resultados mostram que a mulher é mais assídua na frequência e participação das atividades oferecidas pelo programa. Os resultados apontaram 60% para o grupo feminino e 40% para o grupo masculino.

A participação dos funcionários (63,83%) da universidade é muito superior à participação dos estudantes (14,97%). Até o presente momento a participação de professores no programa de atividades físicas oferecidas no *campus* corresponde a 13,48% e visitantes 7,72%. Percebe-se, ainda, que uma clientela bastante reduzida de pessoas externas à universidade mostra interesse no programa. Faz-se necessária também, uma divulgação no sentido mais amplo, objetivando atingir as pessoas que comumente freqüentam o HC e dos bairros próximos à universidade, estendendo, desta forma, o programa à população externa.

Embora a divulgação para a participação nas atividades atinja toda a população da universidade, independente do gênero, parece que as mulheres são sempre as primeiras a se preocupar com a sua saúde, mostrando-se sempre prontas e dispostas a fazer alguma coisa em prol de uma saúde melhor. Diante deste quadro, os professores e demais componentes do programa precisam continuar estimulando e divulgando incessantemente as atividades desenvolvidas com o intuito de ampliar o número de participantes cada vez mais.

Quanto à pressão arterial (PA) dos participantes, os resultados mostraram que 35% do grupo masculino apresentou um nível de pressão arterial 130/80, 42% do grupo feminino apresentou também 130/80. 10% do total do grupo masculino e feminino apresentou um nível de pressão arterial 140/100, necessitando de um acompanhamento e um controle da PA durante as atividades praticadas.

A importância da realização de exercícios para esta população é ressaltada por Haskell (1994), quando afirma que o exercício é um poderoso remédio, muito diferente de qualquer pílula disponível no mercado, pois prolonga a extensão e qualidade da vida, diminuindo o risco de doenças cardíacas, diabetes e câncer de colo em aproximadamente 50%, além de aliviar a ansiedade e a depressão mental, aumentando também o tônus muscular e diminuindo os níveis da pressão arterial.

O novo paradigma da atividade física na promoção da saúde deve ser integrador e não excludente. Portanto, deve-se

desenvolver uma política na qual se possa abranger e garantir a participação de toda a comunidade na prática de atividade física regular, com ações preventivas e de controle de saúde que estão afetas aos cuidados médicos e grupos de risco. Simultaneamente, novos espaços deverão ser abertos, com novas intervenções de efetiva promoção de saúde, priorizando intervenções intersetoriais.

A não participação dos professores pode estar relacionada a duas possibilidades. Estes apresentam um maior poder aquisitivo, o que lhes proporciona a oportunidade de realizar atividades físicas fora do *campus*, nas academias ou em aulas particulares com um *personal training*, por exemplo. Além dessa possibilidade, a equipe acredita que os docentes não dispõem de horários vagos que permitam a participação no programa nos momentos nos quais este é oferecido.

Em relação à posição de trabalho, notou-se que mais da metade (57%) dos sujeitos apresentam posições de trabalho com características sedentárias (sentada), o que predispõe a população estudada a riscos ainda maiores para a sua saúde. A não realização de exercícios físicos somados a posições estáticas ao longo do período de trabalho e, em muitos casos associados ainda a ambientes e situações estressantes, é um conjunto bastante perigoso e propício para o desencadeamento de problemas relacionados aos sistemas locomotor, circulatório e nervoso.

A falta de exercícios físicos sempre foi identificada como um fator de perigo para a saúde, mas a partir de 1994, com a elaboração de um documento conjunto entre *American Heart Association*, Organização Mundial da Saúde e a *International Society and Federation of Cardiology*, o sedentarismo foi classificado em uma escala superior de risco à saúde. Nos Estados Unidos, segundo levantamento, cerca de 250 mil mortes anuais são associadas à falta de atividade física regular. Estudos afirmam que o sedentarismo é o fator de risco mais prevalente no agravamento de várias doenças do sistema circulatório, respiratório, endócrino, metabólico, imunológico e psicogênico, e que tem atingido milhares de pessoas em todo o mundo.

As características familiares e a exposição a determinadas condições ambientais aumentam a probabilidade de ocorrência de doença. Geralmente as doenças são “multifatoriais” embora, às vezes, haja uma causa básica sem a qual a doença não se desenvolve. Qualquer condição associada com probabilidade aumentada de desenvolver doença caracteriza-se como “fator de risco”.

Das informações obtidas através desta investigação, verificou-se claramente a necessidade da continuidade do programa, uma vez que as atividades desenvolvidas com a maior frequência pelos participantes no seu horário de trabalho compreendem, em sua grande maioria, atividades que não requerem esforço físico, movimentação dos grandes grupos musculares, além de representarem movimentos repetitivos como é o caso do atendimento ao telefone (23,8%); leitura e digitação (19%); estudos (15,4%); atendimento de balcão (,0%). Esses movimentos, associados a um estilo de vida sedentário, são características ideais para o desencadeamento de quadros álgicos e riscos elevados para a saúde corporal.

Desta forma, fica evidente a importância do oferecimento das atividades físicas nos intervalos ou durante o expediente dos trabalhadores, objetivando relaxar e alongar a musculatura que esta sendo solicitada em posições anti-ergonômicas. Estas atividades de pausa e relaxamento melhoram o grau de concentração no trabalho, evitando acidentes e minimizando os efeitos deletérios da repetição dos gestos laborais.

Para Carvalho (1996), o sedentarismo é considerado “o inimigo público nº 1” e salienta que este se mostra uma das mais graves “doenças da civilização”, relacionada intimamente com o estilo moderno e sedentário de vida da população em geral.

Em relação ao uso de medicamentos, constatou-se que um número considerável de sujeitos faz uso freqüente de medicamentos (34,4%), o que já demonstra um estado de saúde debilitado. É importante mencionar, no entanto, que muitas vezes os sujeitos ainda fazem uso de medicamentos sem a prescrição e o acompanhamento médico. A auto-medicação sem-

pre deve ser vista como um fato preocupante, haja vista o grande número de efeitos colaterais e riscos aos quais o consumidor está sujeito.

Cabe aqui destacar a utilização do programa “Mexa-se” para a conscientização da população envolvida da importância da prescrição e acompanhamento médico sempre que medicamentos são necessários. A realização de atividades físicas regulares e adequadamente orientadas pode contribuir para a redução da quantidade ou frequência do consumo de medicamentos, o que representa um grau razoável de melhora do estado geral de saúde das pessoas.

Quanto aos problemas apresentados pelos sujeitos envolvidos no estudo, os problemas relacionados ao sistema locomotor (28,6%), ao estresse (20%) e à hipertensão (19%) são os mais significativos. Frente ao estilo de vida moderno e à necessidade constante em alcançar resultados cada vez melhores no ambiente de trabalho, situações de estresse são tão comuns quanto problemas oriundos do mal funcionamento ou sobrecarga das estruturas osteo-mio-tendíneas.

Este quadro também pode ser alterado consideravelmente caso os sujeitos participantes do programa adotem um estilo de vida ativo fisicamente, aproveitando as atividades que estão gratuitamente sendo oferecidas pela universidade no próprio local de trabalho, já que a grande maioria se queixa da falta de tempo extra-trabalho e da ausência de espaços físicos adequados.

Pode-se constatar também que os sujeitos que estão engajados no programa estão conscientes da importância da realização dos exercícios com regularidade. A grande maioria se faz presente nas atividades desenvolvidas 3 ou mais de 3 vezes (73,3%) por semana. Além disso, as pessoas são estimuladas pelos professores a realizar exercícios físicos fora do horário de expediente e fora do *campus*, em suas casas, ruas, bosques e parques.

Acredita-se que gradativamente os demais funcionários da universidade, percebendo os benefícios que os colegas

que estão participando estão obtendo, começarão a aderir gradativamente ao programa também.

Das atividades oferecidas pelo programa, pode-se destacar o interesse pela dança de salão e forró (42,8%); caminhada/dança (23,8%), além de ginástica localizada e atendimento fisioterápico com 9,1% cada, de acordo com a necessidade e estado de saúde corporal dos sujeitos, mas deve-se ressaltar que os sujeitos participam em mais de uma atividade semanal.

De acordo com a Declaração do Consenso de Quebec (1995), a atividade física influencia positivamente a saúde física e mental, sendo importante em todos os estágios do ciclo da vida, da infância à extrema velhice, ressaltando a fase escolar. Um estilo de vida sedentário influencia a instalação, progressão e recuperação de uma série de distúrbios metabólicos e vasculares, especialmente arteriosclerose, hipertensão e diabetes tipo adulto. Em contraste, a atividade física regular diminui o nível de risco para estes problemas, em parte através de melhora na regulação do peso. A atividade física beneficia a maioria dos componentes estruturais e funcionais do sistema músculo-esquelético, aumentando a capacidade funcional e assim a independência e qualidade de vida. Uma parte substancial do declínio da capacidade relacionada à idade deve-se ao decréscimo na já insuficiente atividade física, mais do que ao envelhecimento por si próprio.

Na opinião de Nahas (2001) a atividade física regular é importante na prevenção de diversas doenças. Qualquer tipo de atividade física, esportes, exercícios, tarefas domésticas, caminhar para o trabalho e a própria atividade laboral pode ser útil, pois promove um gasto calórico determinado.

Barbosa (2003) salienta que a atividade física pode ajudar a atingir e manter o peso corporal apropriado e contribui positivamente na mudança de outros fatores de risco de doença coronariana como perfil de lipídeos, a resistência à insulina e a hipertensão. Desta forma, contribui no controle do Diabetes, do colesterol alto e da hipertensão arterial. Nos dias atuais, a consciência do binômio atividade física e saúde levam a ne-

cessidade de melhor informar e educar a população acerca da prática regular da atividade física, como fator de promoção da saúde e prevenção de doenças – especificamente aquelas relacionadas à área crônico-degenerativas: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, doenças do aparelho locomotor e doenças pulmonares.

Na opinião de Bankoff *et al.* (2002), as atividades físicas aeróbias exercem influências positivas em diversas capacidades funcionais que tem relação com o transporte, a absorção e a utilização do oxigênio, o sistema cárdio-respiratório. Ainda segundo a autora, “as atividades físicas aeróbias se caracterizam pela utilização do metabolismo predominantemente aeróbio, quando a intensidade do esforço e baixa frequência cardíaca não excedem 80 a 90% do seu máximo, caracterizam-se por serem cíclicas, permitindo manutenção do estado de equilíbrio entre gasto e suporte energético para sua manutenção”. O sistema locomotor também se beneficia no decorrer das atividades aeróbias, como, por exemplo: a estabilidade da coluna vertebral, a estabilidade das articulações e a estabilidade dos membros. A atividade física interfere na qualidade de vida dos sujeitos podendo modificar a saúde da população, aumentando a aptidão física e em função das modificações que produz, gera uma nova manutenção do estado de saúde. Os males que interferem negativamente nas pessoas podem e devem ser protelados, a atividade física e a mudança de hábitos de vida se mostram importantíssimos quando se busca uma vida melhor.

Bankoff *et al.* (1999) ainda enfatiza que a atividade física na promoção da saúde, alimentação saudável e controle de situações desnecessárias de estresse integram um conjunto de medidas em busca da melhoria da qualidade de vida da população.

Quanto ao objetivo específico relacionado à melhora da qualidade de vida e de suas funções no trabalho, os resultados apontaram a melhora do estado geral de saúde, dentre eles: melhora da qualidade de vida (33,9%); indicação médica e consciência da importância (28,5%) cada; controle do peso corporal (9,1%).

Percebe-se que já existe um grau considerável de conscientização por parte da população da importância do zelo pela saúde, em caráter preventivo. O que falta, no entanto, é uma mudança no sentido atitudinal, ou seja, mudança de hábitos. Este, na opinião da equipe que desenvolve o projeto na universidade, é o maior obstáculo ainda a ser transposto. A divulgação e conscientização para aqueles, ainda descrentes, são de fundamental importância, intuindo trazê-los para a implementação de um novo estilo de vida que seja capaz de auxiliá-los na busca e promoção de sua saúde.

Dos sujeitos que responderam o protocolo de avaliação disponibilizado pela equipe do Programa “Mexa-se Unicamp”, houve melhora no desempenho no trabalho (57,1%) após terem ingressado no programa. Esse grau de satisfação e retorno positivo refletem a necessidade da continuidade do programa proposto e implementado pela universidade. Muito ainda pode ser mudado. Os sujeitos que relataram não ter ocorrido mudança no seu desempenho ou nível de concentração no trabalho (18,2%) precisam, talvez, mudar o tipo de atividade que estão realizando. A avaliação do programa tem esta finalidade: saber o que está dando certo e aquilo que precisa ser reformulado ou alterado.

Como um dos objetivos da aplicação do protocolo foi obter uma avaliação do programa, foi perguntado aos sujeitos participantes sua opinião a respeito do grau de satisfação com relação aos professores. (76,1%) responderam estar muito satisfeitos com o tipo de intervenção realizada pelos professores que compõem a equipe do programa. Outros (19,2%) alegam que o trabalho desenvolvido é muito bom. Baseados nestas informações, a coordenação do programa pode inferir que existe um nível elevado de satisfação com relação ao trabalho dos professores.

Diante destas constatações e afirmações dos participantes no Programa “Mexa-se Unicamp” nota-se que o programa revela resultados positivos como melhora do desempenho no trabalho e bem estar geral, o que nos motiva a dar continuidade ao mesmo e oferecimento destas e outras atividades à população universitária.



— | | | | —

Não obstante, uma constante reavaliação é necessária com o intuito de acompanhar a evolução do programa, bem como, oferecimento de mais atividades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do número de participações no Programa “Mexa-se Unicamp”, percebe-se que a universidade e a equipe de trabalho diretamente envolvidas com o projeto devem continuar investindo seus esforços na divulgação e oferecimento das atividades que estão sendo desenvolvidas, bem como demonstrar os benefícios positivos que ainda podem ser alcançados com a prática regular de exercícios físicos.

A continuidade do programa é de fundamental importância, não só para os participantes, mas para a própria universidade, uma vez que esta precisa desempenhar o seu papel social promovendo a mudança de paradigmas e incutir a necessidade da adoção de estilos de vida ativos para quem pretende levar uma vida longínqua.

Com o exposto, pode-se verificar que o envolvimento de profissionais responsáveis e comprometidos com a sociedade tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e proporcionado a todos a visão de que a saúde não se restringe à dimensão biológica, mas comporta os determinantes sócio-econômicos, culturais e emocionais, gerando uma visão mais abrangente e humana do que se entende por saúde.

Neste sentido, com a implantação de programas e ações sociais, a Universidade Estadual de Campinas tem desenvolvido pesquisas e conhecimentos científicos, os quais através de seus programas instituídos dentro e fora da universidade contribuíram significativamente para a melhora da qualidade de vida de seus professores, funcionários e alunos, bem como a população em geral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, D.R., e COLABORADORES. BARRIERS TO EXERCISE ADHERENCE AMONG ACTIVE YOUNG ADULTS. *MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE. SUPPLEMENT. OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE.* 30(5): 182, 1998.

BANKOFF, ADP; BARBOSA, J.A.S.; ZAMAI, C.A. ATIVIDADES FÍSICAS E LABORAIS: UMA PROPOSTA DE QUALIDADE DE VIDA NA UNIVERSIDADE. ANAIS... 9º CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO DESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, SÃO LUIS-MA, 2002.

BANKOFF, A.D.P.; BARBOSA, J.A.S.; DAVID, L.T.P.; CRIVELLI, D.M.; ZAMAI, CA. UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SEDENTÁRIOS. ANAIS ... 7º CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE CIÊNCIAS DO ESPORTE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, FLORIANÓPOLIS/SC, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO/SECRETARIA DE DESPORTOS. MINISTÉRIO DA SAÚDE/COORDENAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS. ORIENTAÇÕES BÁSICAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE. 3 ED., BRASÍLIA: 1997.

BARBOSA, J.A.S. ESTUDO DO NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO NUM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. CAMPINAS: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA – UNICAMP. 2003. (TESE DE DOUTORADO).

BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. 73(2): PP. 135-136, 1995.

CARVALHO, T. ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: ORIENTAÇÕES BÁSICAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1996.

HASKELL, W. L. HEALTH CONSEQUENCES OF PHYSICAL ACTIVITY: UNDERSTANDING AND CHALLENGES REGARDING DOSE-RESPONSE. *MEDICINE AND SCIENCE IN SPORTS AND EXERCISE*, v. 26, 1994.

LABAN, R. *DOMÍNIO DO MOVIMENTO*, SÃO PAULO: SUMMUS, 1971.

NAHAS, M. V. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. FLORIANÓPOLIS: MIOGRAF, 2001.

OLIVEIRA, L. ET AL. PHYSICAL ACTIVITY BARRIERS AS RELATED TO BEHAVIOR STAGE IN WHITE COLLAR WORKS. *MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE. SUPPLEMENT. OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINA.* 30(5): 121, 1998.

ZAMAI, C.A. ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: ESTUDO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DE SÃO PAULO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. CAMPINAS: FEF/UNICAMP, 2000 (DISSERTAÇÃO DE MESTRADO).

WORLD FORUM ON PHYSICAL ACTIVITY AND SPORT. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E BEM ESTAR. QUEBEC, UNESCO, CIO/IOC, OMS/WHO, WFSGI, 1995