
REVISTA CIENTÍFICA JOPEF

Vol.11 – nº 2

Ano 8 / 2011

Sumário

| | |
|---|----|
| ATIVIDADES FÍSICAS DIÁRIAS E ESTRESSE EM PROFESSORES EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NA REGIÃO DE IRATI | 02 |
| CONSUMO ALIMENTAR E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DE ENSINO SUPERIOR | 11 |
| PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NAS PRÁTICAS EDUCACIONAIS DA FACULDADE DO TRABALHO DE UBERLÂNDIA/MG | 19 |
| A ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA EM IDOSOS | 28 |
| NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS RESIDENTES NO LAR MADRE TEREZA DE CALCUTÁ | 35 |
| ESTRESSE E SEUS CONDICIONANTES | 42 |
| PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS | 51 |
| NÍVEL DE FLEXIBILIDADE DOS ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DA CIDADE DE ANÁPOLIS -GO | 61 |
| NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO ESTADUAL PLÍNIO JAIME. | 70 |
| INTRODUZINDO UM NOVO ESPORTE NO PAÍS DO FUTEBOL: A VISÃO DE UM GESTOR | 78 |

ATIVIDADES FÍSICAS DIÁRIAS E ESTRESSE EM PROFESSORES EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NA REGIÃO DE IRATI.

MARLUCI REGINA STANSKI, DAIANE MARIA SCORSIN, GLÁUCIA ANDREZA KRONBAUER
Universidade Estadual do Centro Oeste
marlucistanski@hotmail.com

RESUMO

A rotina diária está relativamente ligada a Qualidade de vida, dois aspectos importantes para uma melhora nesse fator seriam a atividade física e o controle do estresse. Porém, apesar de a qualidade de vida constituir um conteúdo da educação física em todas as áreas de atuação do profissional, parece que existe descaso quando se trata da qualidade de vida do próprio docente. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o nível de atividade física, o tempo de repouso e a carga horária de professores de Educação Física da rede Pública de ensino da região de Irati, Paraná. Foram avaliados 15 professores. Foi elaborado um questionário avaliando o tempo diário em diversas atividades e os professores foram questionados sobre a sensação de estresse. Os resultados apontam que além das atividades de vida diárias, 73% (n = 11) dos entrevistados praticam alguma atividade física regular e o tempo médio é de cinco horas por semana. Considerando as atividades laborais, alguns professores declaram realizar atividades de intensidade moderada e alta durante várias horas por dia e a carga horária de trabalho chega a atingir 50 horas semanais. Em relação ao tempo de repouso percebemos que os indivíduos que apresentam menores níveis de atividade física dormem mais. Observou-se que os professores com maior carga horária e níveis elevados de atividade física são também os professores que menos dormem.

Palavras-chaves: Atividade Física, Professores, Repouso

ABSTRACT

The daily routine is fairly related to quality of life, there are many important aspects for improvement in quality of life like physical activity and stress management. Despite the quality of life constitutes a Physical Education content, there seems to be neglect when it refers to teachers' quality of life. Therefore, this study aims to assess the level of physical activity, rest periods and labor hours of physical education

teachers of public schools in the region of Irati, Paraná. There were evaluated 15 teachers. A questionnaire was developed assessing daily time in various activities and stress feelings. The results showed that besides the activities of daily living, 73% (n = 11) of respondents use to practice other physical activities regularly at about five hours per week. Considering the labor activities, some teachers declare to perform moderate and high intensity activities for several hours each day and the labor load reach 50 hours weekly. About resting time we realize that individuals with have lower physical activity levels sleep more than the ones with higher physical activity levels. It was observed that teachers with larger labor loads and higher levels of physical activity are also the teachers who less sleep.

Keywords: Physical Activity, Teachers, Resting

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica tem trazido diversos avanços nos meios de produção, aumentando a velocidade e diminuindo os erros, tornando os produtos mais baratos e o consumo mais acessível. Contudo, se por um lado a vida ficou mais fácil e confortável, por outro as pessoas estão mais sedentárias e os níveis de competição levam à condições de constante estresse físico e psicológico, fatores que afetam diretamente a Qualidade de Vida. Um estilo de vida saudável, que envolva componentes como: nutrição adequada, controle do estresse e atividade física tem sido apontada como uma estratégia interessante para a conquista da Qualidade de Vida (NAHAS, 2001; SILVA, 2006; RODRIGUEZ E ALVES, 2008; GUIMARÃES, 2009).

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como “a percepção do individuo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esses fatores podem ser interpretados como o estilo de vida que a pessoa assume voluntariamente ou por condições impostas pelo ambiente (NAHAS, 2001; GONÇALVES E VILARTA, 2004).

A prática de atividades físicas é um dos aspectos relacionados à Qualidade de Vida. Muito além dos exercícios físicos regulares praticados em clubes ou academias, emergem propostas que percebem a atividade física como qualquer

movimento corporal que eleva o gasto energético em relação ao repouso, mesmo nas atividades da vida diária, motivando a prática de atividades físicas junto às atividades de vida diária, ou seja, aumentar o gasto energético nas durante atividades cotidianas (MATSUDO ET AL., 2002). Acredita-se que os benefícios da atividade física, amplamente descritos na literatura, como prevenção e auxílio no tratamento de doenças crônico-degenerativas, melhoria da aptidão física do humor e da sensação de bem-estar podem ser alcançados quando se modificam os hábitos de vida. Matsudo et al. (2002) citam que é possível adotar um estilo de vida mais saudável com tarefas muito simples como trocar o elevador pelas escadas, caminhar até o supermercado e carregar sacolas, realizar tarefas domésticas.

Outro aspecto importante da Qualidade de Vida é o controle do estresse, e como fator envolvido a qualidade do sono. É durante o sono que o corpo recupera seu equilíbrio para novamente realizar as tarefas do dia seguinte. Entretanto, apesar das evidências acumuladas citadas anteriormente, um grande número de pessoas ainda parece desinformado ou desinteressado a respeito dos efeitos a médio e longo prazo da prática de atividades físicas regulares, de uma nutrição equilibrada, do repouso adequado e de outros comportamentos relacionados à saúde (NAHAS, 2001).

A Educação Física, enquanto profissão tem sido ao longo do tempo associada à saúde, à qualidade de vida das pessoas, sendo a saúde um dos conteúdos da Educação Física Escolar, de acordo com os PCNs (1997). Caberia ao professor da Educação Física Escolar também o papel de educador para a saúde na formação de educandos autônomos, com participação crítica e criativa, conhecimentos, habilidades e destrezas necessárias para cuidar de sua saúde, da saúde de sua família e da saúde da comunidade, assim como criar e manter ambientes de convivência saudáveis (GONÇALVES ET AL., 2001).

Destaca-se que a função do professor é avaliada também no contexto por suas atitudes e as relações que estabelece com os colegas e seus alunos, é sua função transmitir, de forma consciente ou não, valores, normas, maneiras de pensar e padrões de comportamentos para se viver em sociedade, ou ainda de intervir e modificá-la (FREIRE, 1996; GALVÃO, 2002; RODRIGUEZ & ALVES, 2008). Mas parece existir descaso quando se trata da qualidade de vida do próprio docente. Uma velha questão surge quando os conceitos trabalhados nas aulas se tornam verdade somente para os alunos, enquanto os professores, de forma demagógica,

reproduzem a qualidade de vida como conteúdo escolar e a ignoram na sua vida cotidiana (FARIAS, 2008).

Em uma pesquisa realizada por SILVA (2006), foram estudadas as percepções dos participantes acerca da relação Educação Física e promoção da saúde. Verificou-se que a maioria dos participantes percebe o distanciamento entre o saber e o fazer, entre o discurso e a prática. Esse distanciamento pode estar associado a características pessoais que extrapolam os conhecimentos adquiridos.

Nesse sentido o presente estudo justifica-se frente à necessidade de reconhecimento e autoconhecimento dos hábitos relacionados à prática de atividades físicas adotados pelos professores. Seu objetivo é avaliar o nível de atividade física, o tempo de repouso e a carga horária de professores de Educação Física da rede Pública de ensino da região de Irati, Paraná.

MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO

Este é um estudo exploratório de corte transversal que busca avaliar certos aspectos ou fenômenos já estabelecidos, sem a intervenção do pesquisador (GIL, 2008). Os dados coletados serão analisados e interpretados por estatística descritiva e confrontados com a literatura.

Foram avaliados 15 professores de Educação Física da rede pública de ensino da região de Irati, PR. Primeiramente os indivíduos foram contatados para verificar sua disponibilidade em participar do estudo e marcar horário para a aplicação do questionário. Em um segundo momento o pesquisador se deslocou até as escolas conforme horário marcado com os professores, apresentou os objetivos e procedimentos do estudo e coletou as assinaturas em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, o questionário foi aplicado.

Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um questionário com perguntas referentes aos dados pessoais, dados profissionais e tempo diário nas seguintes atividades: dormindo, sentado, caminhando rápido, atividades físicas moderadas e atividades físicas intensas, além da prática de exercícios regulares fora do ambiente de trabalho, de acordo com os objetivos do estudo.

Para a análise do nível de atividade física foi realizada a soma das horas diárias sentado (multiplicado por um), caminhando rápido (multiplicado por dois), atividades físicas moderadas (multiplicado por três) e atividades físicas intensas (multiplicado por quatro). A partir da soma, classificou-se os sujeitos em “pouco ativos” (de 0 à 10 pontos), “moderadamente ativos” (de 11 à 30 pontos) e “muito ativos” (acima de 30 pontos). A forma de computar os resultados e a classificação foi adaptada do IPAQ para os indivíduos do estudo, a partir da proposta de Pardini et al. (2001).

Os dados serão apresentados em distribuição percentual e frequência. Além do nível de atividade física, serão discutidos também a carga horária e o turno de trabalho e o tempo de sono e a sensação de estresse dos professores entrevistados, associando individualmente os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento apresentamos a distribuição de frequência e percentual, média e desvio padrão dos resultados encontrados. A média de idade dos quinze professores participantes do estudo é de 38 anos (± 10), variando de 25 à 55 anos; desses 47% são do sexo feminino e 53% do sexo masculino. Sobre o regime de trabalho, 11 professores trabalham 40 horas, um professor trabalha 50 horas dois professores trabalham de 20 à 30 horas, sendo que a maioria (73%) trabalha dois turnos. A maioria dos participantes (80%) trabalha no turno matutino; 73% trabalham no turno vespertino e a minoria (33%) em turno noturno.

As respostas relativas à intensidade das atividades da vida diária (Tabela 1). A maioria dos entrevistados relatou permanecer até seis horas sentados, 67% andam rápido no máximo duas horas por dia, 53% realizam esforço moderado até duas horas por dia, e 40% citam que realizam atividades vigorosas. Em geral, percebemos que as atividades de esforço moderado e vigorosas estão relacionadas ao trabalho.

Tabela 1 – Intensidade das atividades da vida diária

| Atividade / tempo | Sentado | | Andando rápido | | Esforço moderado | | Atividades Vigorosas | |
|----------------------|---------|-----|----------------|-----|------------------|-----|----------------------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| até duas horas | 6 | 40% | 10 | 67% | 8 | 53% | 5 | 33% |
| de três à seis horas | 7 | 47% | 2 | 13% | 4 | 27% | 1 | 7% |
| mais de seis horas | 2 | 13% | 2 | 13% | 1 | 7% | | |

Dentre os hábitos do Estilo de Vida a prática regular de atividade física tem sido associada à melhora da saúde física, psicológica e social, por isso devem ser estimulados (SICHIERI ET AL., 2000). Além das atividades de vida diárias, 73% (n = 11) dos entrevistados praticam alguma atividade física regular e o tempo médio é de cinco horas por semana.

O exercício mais citado pelos participantes foi a caminhada, com 40%. Foram citados também atividades de academia (musculação, ginástica aeróbica e localizada, corrida na esteira) por 33% dos professores e o futebol, por 27%. Tendo em vista a crescente busca por qualidade de vida cada vez mais pessoas procuram academias de ginástica melhora na saúde, performance e aparência física, para recreação (SILVA, 2005). A caminhada é a modalidade mais praticada, pois não exige custo algum e pode ser realizada em diversos lugares ao ar livre.

Outro aspecto dos hábitos do estilo de vida é a quantidade de sono, momento para reestabelecer as funções do corpo, regenerar tecidos, equilibrar a demanda energética, organizar as informações capturadas pelo sentido ao longo do dia. Enfim, o sono tempo indispensável na manutenção da saúde física e mental (OMS, 2003). Os professores entrevistados dormem em média 7,6 horas por dia. Especificamente, cinco dormem até seis horas, seis dormem sete horas por noite e apenas quatro dormem oito horas por noite. Para uma análise mais detalhada, foi construída uma tabela com a relação entre o nível de atividade física e as horas de sono (Tabela 2).

Tabela 2 – Horas de sono em relação ao nível de atividade física

| Nível de Atividade Física | Horas de sono | | |
|---------------------------|---------------|--------|--------|
| | 6 | 7 | 8 |
| Pouco ativos | 14,30% | 28,60% | 57,10% |
| Moderadamente ativos | 50% | 50% | 0 |
| Muito ativos | 50% | 50% | 0 |

Os dados apresentados na Tabela 2 são extremamente preocupantes quando percebemos que os indivíduos que apresentam maiores níveis de atividade física dormem menos. É importante destacar que o sono é o momento em que o corpo reestabelece seu equilíbrio energético e se recupera para um novo dia (MARTINS ET AL., 2001). Atividades intensas e períodos de sono insuficientes são uma das causas do estresse.

Estresse virou palavra comum, popularmente conhecida para representar qualquer tipo de aflição ou cansaço do corpo e da mente. Mais do que um estado de espírito, o estresse é a reação do indivíduo a uma adaptação e pode causar um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais (ROSSI, 2005). Em termos fisiológicos o estresse é uma resposta do corpo às ameaças ao balanço homeostático, ou seja, ao seu estado de equilíbrio (GUYTON, 2002). O estado agudo de estresse nos serve como proteção à integridade física, o estado agudo gera sobrecarga nos sistemas fisiológicos e, conseqüentemente, prejudica suas funções. Por isso, os relatos de alguns professores que se dizem “estressados” pode estar associado à carga horária elevada de trabalho e a dificuldade de restabelecer o equilíbrio das funções fisiológicas do corpo devido ao repouso insuficiente.

Acredita-se que o exercício físico está associado a qualidade do sono, às sensações de bem-estar e ao bom funcionamento da memória. A liberação de hormônios como endorfinas e dopaminas, criação de um balanço energético negativo e elevação da temperatura corporal podem explicar esses efeitos, além do incremento nas relações sociais (MELLO ET AL., 2005). Contudo, é necessário ao corpo tempo necessário para reestabelecer o seu equilíbrio durante o sono, para que esses efeitos se consolidem.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível perceber que o nível de atividade física está relacionado ao trabalho para professores de Educação Física. Muitos relatam atividades de esforço moderado e vigoroso ao longo do dia, em geral associadas ao tempo de permanência na escola.

Além disso, observa-se que os professores com maior carga horária e níveis elevados de atividade física são também os professores que menos dormem. Este é um dado preocupante quando consideramos a importância do sono para recuperar os desgastes do dia anterior e realizar com disposição as tarefas do dia seguinte.

Talvez os professores de Educação Física, como agentes de educação para a saúde, precisem reavaliar seus próprios hábitos para que possam desfrutar dos benefícios trazidos pela atividade física e ensinar pelo exemplo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, SEF. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFEF. Resolução 056/2003. **Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREF 2003 (c)**. Extraído de: www.confef.org.br.

FARIAS, GO; LEMOS, CAF; BOTH, J; NASCIMENTO, JV; FOLLE, A. **Carreira docente em educação física: uma abordagem sobre a qualidade de vida no trabalho de professores da rede estadual de ensino do rio grande do sul**. Revista da Educação Física/UEM. Maringá, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALVÃO, Z. **Educação Física Escolar: a prática do bom professor**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, 2002.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física – explorando teorias e práticas**. Barueri, SP: Manole, 2004.

GONÇALVES, HR; ARRUDA, M; GORLA, JI; CARVALHO, CJM. **Importância da educação física escolar para a saúde e qualidade de vida das pessoas**. AKROPÓLIS. 9(2): abr./jun, 2001.

GUIMARÃES, CCPA. **Educação Física Escolar e Promoção da Saúde: uma pesquisa participante**. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação stricto-sensu pela Universidade São Judas Tadeu, 2009.

GUYTON, AC. **Fisiologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARTINS, PJF; MELLO, MT; TUFIK, S. Exercício e sono. **Rev Bras Med Esporte**, 7(1): 28-36, 2001.

MATSUDO, SM; MATSUDO, VR; ARAÚJO, T; ANDRADE, D; ANDRADE, E; OLIVEIRA, L; BRAGGION, G. Nível de Atividade Física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev Bras Cien Mov**, 10(4): 41-50, 2002.

MELLO, MT; BOSCOLO, RA; ESTEVES, AM; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, 11(3): 203-207, 2005.

NAHAS, MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

PARDINI, R; MATSUDO, SMM; ARAÚJO, T; MATSUDO, VK; ANDRADE, E; BRAGGION, G; ET AL. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Rev Bras Cien Mov**, 9(3): 45-51, 2001.

RODRIGUEZ, MVR; ALVES, JB. **Qualidade de vida dos professores: um bem para todos**. IV Congresso Nacional de Excelência e Gestão, 2008.

ROSSI, AM (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005.

SICHERI, R; COUTINHO, DC; MONTEIRO, JB; COUTINHO, WF. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. **Arq. Bras. Endocrinol Metab**, 44(3), 2000.

SILVA, R. **Características do estilo de vida e da qualidade de vida de professores do ensino superior público em educação física**. Tese de doutorado apresentada ao programa de pós-graduação em engenharia da produção, da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2006.

SILVA, MP. A Responsabilidade Legal Do Profissional De Educação Física: O Início De Uma Discussão. **Fiep Bulletin**. Foz do Iguaçu: Fiep, 75: 358-360, 2005.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Draft global strategy on diet, physical activity and health integrated prevention of noncommunicable diseases**. Geneva, 2003; 3-18.

CONSUMO ALIMENTAR E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DE ENSINO SUPERIOR

KARINA SOUTO DE VASCONCELLOS, AMANDA DELLA GIUSTINA, THAÍS SILVA OLIVEIRA, LUCIANE ÂNGELA NOTTAR NESELLO, THAÍS GABRIELE TEIXEIRA

RESUMO

Introdução: a inserção na universidade promove mudanças na alimentação e na prática de atividade física, interferindo na formação física, social e no estado nutricional dos estudantes. **Objetivo:** investigar o consumo alimentar e a percepção da imagem corporal de acadêmicos do curso de licenciatura em Educação Física de uma Instituição Comunitária de Ensino Superior do Estado de Santa Catarina. **Métodos:** a amostra foi composta por 104 acadêmicos de ambos os gêneros, matriculados entre o 1º e o 7º períodos. Avaliaram-se o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e o consumo alimentar quantitativo (recordatório 24 horas) e qualitativo (questionário de frequência alimentar). A imagem corporal foi determinada pela escala de silhuetas de Stunkard e colaboradores (1983). **Resultados:** a análise da imagem corporal indicou insatisfação de ambos os gêneros, sendo que para os homens a predominância foi aumentar a silhueta (47,17%) e para as mulheres diminuir o peso (56,52%). Com relação à alimentação, os homens consumiram mais carnes (51,79%) e cereais (16,07%), enquanto as mulheres mais frutas (17,39%) e hortaliças (22,22%), ambos ingeriam pouco leite e derivados (35,58%). O consumo alimentar foi inadequado em relação a proteínas, carboidratos, cálcio, folato, potássio, sódio, magnésio, vitamina A e selênio para ambos os gêneros, ferro e zinco para mulheres e vitamina C para os homens. **Conclusões:** percebeu-se que os acadêmicos possuem insatisfação corporal e ingestão alimentar inadequada, corroborando com a tendência de outros estudos.

Palavras-Chave: Estudantes; Satisfação; Auto Imagem; Ingestão Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: the insertion in university's environment promotes changes in alimentary pattern and physical activity. These changes can intervene in physical and social formation as well as nutritional conditions of this group. Objective: the aim of the study was to investigate alimentary consumption and corporal image perception in physical education academics of a Comunitary University of Santa Catarina state. Methods: the sample was composed by 104 registered academics of both sexes (from first to last period). Nutritional status was evaluated by means of the Body Mass Index (BMI). Quantitative and qualitative food consumptions were assessing using 24 hours-recordatory and food frequency questionnaire, respectively. Corporal image was determined by using the scale Stunkard silhouettes (1983). Results: corporal image analysis indicated dissatisfaction in both genders. It was observed predominance of silhouette increase for men (47.17%) and silhouette reduction for women (56.52%). Food consumption analysis showed more consume of meats (51.79%) and cereals (16.07%) by men compared to fruits (17.39%) and vegetables (22.22%) by women. Both sexes reported low ingestion of milk and its derivatives (35.58%). Food consumption was inadequate in relation to proteins, carbohydrates, calcium, folate, potassium, sodium, magnesium, vitamin A e selenium for both genders; iron and zinc for women and vitamin C for men. Conclusions: we perceived body image dissatisfaction by the students and an inadequate alimentary ingestion. Those results are in agreement with the trend observed in other studies.

KeyWords: Students; Satisfaction; Self Image; Alimentary Ingestion.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição, durante o qual ocorrem intensas mudanças corporais da puberdade e importante desenvolvimento emocional, mental e social. Tais modificações requerem um amplo fornecimento de energia e nutrientes⁽¹⁾.

Durante esse período, podem surgir novos padrões e hábitos alimentares, gerados por motivos psicológicos, socioeconômicos e alterações biológicas⁽²⁾. A

influência de amizades, a busca da autonomia e identidade, o aumento do poder de compra, a inserção no meio universitário, o hábito de preparar rotineiramente seu próprio alimento ou comer fora de casa têm o poder de repercutir, em curto prazo, na percepção da imagem corporal e, em longo prazo, na saúde enquanto adulto e na escolha posterior dos alimentos⁽¹⁾.

Define-se imagem corporal como a capacidade de representação mental do próprio corpo, pertinente a cada indivíduo, podendo ser consciente ou não, envolver aspectos relacionados à estrutura e à aparência, componentes psicológicos e físicos. Também compreende elementos do prazer e desprazer, como preocupações obsessivas por centímetros ou gramas de gordura, e excessivo medo de ver refletida a própria imagem⁽³⁾. A formação da imagem corporal sofre influência tanto de fatores relativos ao meio, quanto de questões particulares do indivíduo, colaborando para a busca incessante por padrões estéticos impostos, mudanças nos hábitos alimentares e maior atividade física^(4,5,6).

Sendo acadêmicos intimamente relacionados à imagem de um corpo perfeito, saudável, definido e magro, principalmente por estarem vinculados ao esporte e à saúde, os estudantes de Educação Física podem ser considerados parte de um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, distorção da imagem corporal e consequente modificação na ingestão alimentar para atingirem um padrão pré-estabelecido. A pesquisa objetivou investigar o consumo alimentar (R24h, QFA) e a percepção da imagem corporal de acadêmicos do curso de Educação Física de uma Instituição de Ensino Superior do Vale do Itajaí.

METODOLOGIA

O presente estudo, caracterizado por ser transversal prospectivo, descritivo, envolveu 104 indivíduos adultos do gênero masculino e feminino, de um total de 186 estudantes, matriculados entre o 1º e o 7º períodos do curso superior noturno de Educação Física (EF) – Licenciatura, de uma Instituição Comunitária de Ensino Superior (IES) de Santa Catarina.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sob parecer nº 302/08.

Os acadêmicos foram convidados a participar da pesquisa durante o período de aula, previamente agendado. Foram distribuídos os Termos de Consentimento

Livre e Esclarecido - TCLE, e mediante a assinatura deste compôs-se a amostra do estudo.

Os dados referentes à alimentação, Recordatório 24h (R24h) e do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), e a auto avaliação da Imagem Corporal (IC), Escala de Silhuetas de Stunkard et al.⁽⁷⁾, foram obtidos por meio de questionários preenchidos em sala de aula, em encontro único com duração aproximada de 40 minutos.

O QFA, alusivo aos últimos seis meses, foi tabulado no aplicativo Microsoft Excel e calculado utilizando o Software Epi Info®. O R24h foi calculado por meio do software Dietwin®, obtendo os valores ingeridos para macro e micronutrientes, avaliados em adequados ou inadequados conforme recomendação para Ingestão Diária Recomendada (DRI)⁽⁴⁾.

Para obter as informação sobre a IC, para a Silhueta Atual (SA) e Desejada (SD), utilizou-se Escala de Silhuetas de Stunkard et al.⁽⁷⁾. A diferença entre a SA e SD representou a satisfação (resultado zero) ou insatisfação (valores positivos indicaram desejo de emagrecer e negativos desejo de engordar)^(8,9).

A avaliação antropométrica foi realizada para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e os resultados foram classificados conforme os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾.

Para descrever as variáveis quantitativas da análise estatística foram calculadas as médias e os desvios-padrão. As variáveis categóricas foram descritas através de suas frequências absolutas (n) e relativas (%). A associação entre as variáveis foi analisada por meio de testes de hipóteses apropriados ao tipo e à escala das mesmas (exato de Fisher, teste t de Student e ANOVA). A correlação entre as variáveis contínuas foi avaliada através da correlação de Pearson. Foram consideradas significativas as diferenças quando valor de $p \leq 0,05$ ⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Foram avaliados 48 (46,2%) acadêmicos do gênero feminino e 56 (53,8%) do masculino; com médias de idade, peso e estatura de 23,19 (\pm 5,7) anos, variando entre 18 e 44 anos, 67,57 kg e 1,70m, respectivamente. Para IMC, os valores médios foram de 23,7 Kg/m² para homens, 22,6 Kg/m² para mulheres.

Os dados referentes à IC demonstraram predominância de escolhas de silhuetas medianas, com relação a ambas as imagens (SA e SD), ou seja, variando entre a eutrofia e o sobrepeso.

Segundo a percepção dos homens, a IC foi classificada, predominantemente, entre as escalas três (24,53%), quatro (28,30%) e cinco (26,42%), e na classificação da SD, 47,17% e 45,28% do total desejaram estar entre as escalas quatro e cinco, respectivamente. Entre as mulheres, metade (50%) classificou a SA na escala quatro, porém, 56,52% demonstraram preferência pela escala três (SD).

A comparação entre o estado nutricional e a satisfação em relação às silhuetas (tabela 1) indicou que os indivíduos auto classificados como satisfeitos totalizaram 32,32% e, destes, 81,25% encontravam-se eutróficos. Com relação à insatisfação, percebeu-se que 34,61% e 32,05% dos acadêmicos desejavam emagrecer ou engordar, respectivamente, apesar de eutróficos ($p=0,009$).

Tabela 1: Comparação entre o estado nutricional dos participantes e a satisfação em relação à silhueta atual e desejada, Itajaí, 2010.

| Estado Nutricional | Gênero | Engordar | | Emagrecer | | Satisfação | | Total | p |
|--------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Eutrofia | Masculino | 18 | 46,15 | 5 | 12,82 | 16 | 41,03 | 39 | 0,005 |
| | Feminino | 7 | 17,94 | 22 | 56,41 | 10 | 25,64 | 39 | 0,139 |
| | TOTAL | 25 | 32,05 | 27 | 34,61 | 26 | 33,33 | 78 | 0,009 |
| Sobrepeso | Masculino | 1 | 7,14 | 7 | 50,00 | 6 | 42,85 | 14 | 0,005 |
| | Feminino | 0 | 0,00 | 7 | 100,00 | 0 | 0,00 | 7 | 0,139 |
| | TOTAL | 1 | 4,76 | 14 | 66,66 | 6 | 28,57 | 21 | 0,009 |

Quando estratificada por gênero, a análise demonstrou que 46,15% dos homens eutróficos desejavam engordar e 41,03% dos homens satisfeitos eram eutróficos ($p=0,005$). Com relação às mulheres, a associação entre estado nutricional e grau de satisfação não apresentou significância estatística ($p=0,139$).

A análise do consumo energético e de macronutrientes dos avaliados (tabela 2) permitiu verificar que a ingestão calórica teve variação entre homens e mulheres. Observou-se que homens ingeriram menor quantidade de carboidrato e proteína que mulheres. Já a ingestão lipídica revelou-se adequada para ambos os gêneros. Em se tratando das fibras, notou-se que os homens apresentaram maior ingestão, comparada ao grupo feminino.

De acordo com as recomendações⁽⁴⁾, levando em consideração a média ingerida, ressaltou-se o consumo inadequado de cálcio, folato, potássio, magnésio,

vitamina A e selênio para homens e mulheres; ferro e zinco para as mulheres, e vitamina C para os homens. Destacou-se a elevada ingestão de sódio nos dois grupos.

Tabela 2: Ingestão energética de macronutrientes por gênero, Itajaí, 2010.

| Macronutriente | Gênero | Média ± DP | Média de consumo% | WHO/2002 |
|-----------------|--------------|-------------------------|-------------------|-----------------|
| Energia (kcal) | Masculino | 2110.32 ± 942.89 | | |
| | Feminino | 1379.86 ± 605.74 | | |
| | TOTAL | 1625.59 ± 895.31 | | |
| Carboidrato (g) | Masculino | 287.28 ± 141.95 | 54,45 | 55 – 75% |
| | Feminino | 201.2 ± 90.78 | 58,32 | 55 – 75% |
| | TOTAL | 238.66 ± 131.86 | 58,72 | 55 – 75% |
| Proteína (g) | Masculino | 81.46 ± 37.34 | 15,44 | 10 – 15% |
| | Feminino | 69.35 ± 40.05 | 20,10* | 10 – 15% |
| | TOTAL | 69.65 ± 43.52 | 17,13* | 10 – 15% |
| Lipídio (g) | Masculino | 59.32 ± 33.80 | 25,29 | 15 – 30% |
| | Feminino | 37.32 ± 26.38 | 24,34 | 15 – 30% |
| | TOTAL | 50.88 ± 31.83 | 28,16 | 15 – 30% |
| Fibras | Masculino | 28.53 ± 19.48 | | 25g |
| | Feminino | 13.27 ± 11.15 | | 25g |
| | TOTAL | 20,90 | | 25g |

A frequência alimentar indicou elevado consumo dos grupos de doces (guloseimas) e preparações salgadas (lanches rápidos). No grupo de Leite e Produtos Lácteos, observou-se frequência “nunca” (35,58%) e “uma vez ou menos por mês” (20,19%), para os dois gêneros. No grupo de Cereais, Pães e Tubérculos constatou-se frequências “nunca” (21,15%) e “1 a 3x/mês” (36,54%). Quando avaliado o consumo diário, evidenciou-se que os homens apresentaram maior tendência a incluir tais alimentos em suas refeições, 16,07% contra 12,5% das mulheres.

A maior frequência de ingestão das hortaliças se realizou de 2 a 4x/semana em todos os estudantes (16,35%). Entretanto, as mulheres indicaram maior consumo (20,83%) do que os homens (12,5%).

Foi possível verificar a baixa ingestão de frutas, em que apenas 5,88% referiram comer “1x/dia” e somente 3 indivíduos (2,95%) afirmaram que as

consomem “2x ou mais/dia”. A maioria (22,55%) relatou incluir as frutas “1x ou menos/mês” no cardápio.

Notou-se que os homens tenderam a consumir mais feijão do que as mulheres, fato que se destaca na frequência “2 a 4x/semana”, representado por 33,93% dos homens e 27,09% das mulheres.

O hábito de ingerir carnes e ovos apresentou valor significativo na frequência de “1 a 3x/mês”, com 18,45%. Contudo, o consumo revelou-se mais representativo nas frequências semanais (“1x/semana” e “2 a 4x/semana”), totalizando 50,48%. Dentre as bebidas listadas, a água e os sucos naturais tiveram maior preferência (43,27%), seguidos por refrigerantes e sucos artificiais (19,42%). Os resultados relativos ao consumo de álcool apontaram elevada ingestão semanal (38,83%), sendo 35,42% referido pelas mulheres e 41,82% pelos homens.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados confirmaram a insatisfação corporal entre os futuros educadores físicos e formadores de opinião. Esses profissionais estão profundamente ligados à construção de imagem, transmissão de informações relacionadas à saúde, estética e bem-estar. Quanto à alimentação, apesar de alguns nutrientes terem alcançado os valores recomendados, a qualidade da dieta foi insatisfatória. Deve-se dar atenção a esta população, pois são pessoas jovens ativas e podem apresentar ingestão alimentar aquém das necessidades, além de serem vistos como exemplos de saúde e boa forma para a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GODOY F de A, ANDREADE SC de, MORIMOTO JM, CORONDINA L, GOLDBAUM M, BARROS MB de A, CESAR CLG, FISBERG RM. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. **Revista de Nutrição**, 2006; 19; 6; 663-71.

PRIORE SE, VIEIRA VCR, RIBEIRO SMR, FRANCESCHINI S do CC, ALMEIDA LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição** 2002; 15; 3; 273-82.

BRANCO LM, CINTRA I de P; FISBERG M. Adolescente gordo ou magro: realidade ou fantasia? **Nutrição Brasil** 2006; 5; 4; 189-94.

DRI - Dietary Reference Intakes: Applications in dietary planning. **Institute of Medicine of the National Academies**. Washington, D.C., 2003.

SANTINONI É, SOARES E de A. Avaliação nutricional de remadores competitivos. **Revista de Nutrição** 2006; 19; 2; 203-14.

DURAN ACFL, LATORRE MRDO, FLORINDO AA, JAIME PC. Correlação entre consumo alimentar e nível de atividade física habitual de praticantes de exercícios físicos em academia. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento** 2004; 12; 3; 15-19.

STUNKARD AJ, SORENSON T, SCHLUSINGER F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY SS, ROWLAND LP, SIDMAN RL, MATTHYSSE SW. editors. **The genetics of neurological and psychiatric disorders** 1983; 115-20.

FAGUNDES U, GARCIA OLIVA CA, FAGUNDES-NETO U. Avaliação do estado nutricional das crianças índias do Alto Xingu. **Jornal de Pediatria** 2002; 78; 5; 383-88.

COELHO E de JN, FAGUNDES T de F. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. **Motriz** 2007; 13; 2; supl. 1; 37-43.

World Health Organization. **World Health Report. Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Geneva: World Health Organization; 2002.

KIRKWOOD B. **Essentials of medical statistics**. Oxford: Blackwell; 1988.

PROMOÇÃO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE COLETIVA: VIVÊNCIAS DO PROGRAMA MÃOS DO BEM

MARIA ISABEL SILVA; SILVIA FONSECA MAGALHÃES

Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Belo Horizonte – FACISABH; Faculdade do Trabalho – FATRA – Uberlândia/MG; Centro de Referência da Saúde do Trabalhador - CEREST Uberlândia/MG

RESUMO

No atual contexto da saúde coletiva, o desafio maior dos profissionais da área não está na intervenção propriamente dita e sim, na reflexão de melhoramento, planejamento e atuação de profissionais que atendam a comunidade de forma humanizada. O presente trabalho pretende relatar vivências do Projeto Mãos do Bem e , com isso, ressaltar a importância de Programas Sociais de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Saúde Coletiva. Após contato com grupo de voluntários que compunham o plano, a equipe interdisciplinar composta de Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Professor de Educação Física, Massoterapeutas e alunos desses cursos executaram, voluntariamente, as ações efetivas do Projeto Mãos do Bem. Nesse programa, no período de março a dezembro de 2010, instituições religiosas e escolares da cidade de Uberlândia/Minas Gerais, cederam espaços físicos como unidades de atendimento semanal em: avaliação e encaminhamento médico - fisioterápico, controle de pressão arterial e glicemia, atividades físicas assistidas (caminhadas), massoterapia (adulto e infantil) e palestras educativas quinzenais. Em onze meses de atuação, o Projeto Mãos do Bem executou nas unidades: 67 palestras de Orientação Postural, 350 avaliações fisioterápicas e 800 atendimentos de massoterapia das modalidades de quick massage, relaxante e shantala, 260 pessoas em atividades físicas assistidas e 1255 controles de hipertensão e glicemia. Desses números, destacamos as unidades de funcionamento em 01 lar de repouso e 01 creche contribuindo para a promoção de saúde de 65 idosos e 120 crianças. Dessa forma, esses resultados demonstram a ação efetiva da equipe interdisciplinar na intervenção na saúde coletiva. Além disso, tais experiências destacam a importância de interação entre fundações, grupos não governamentais e de voluntários gerando promoção, educação e qualidade de vida à populações de baixa renda que continuam carentes de atendimentos especializados de boa qualidade.

Palavras-chave: Promoção da Saúde - Qualidade de Vida – Saúde Coletiva – Projetos Sociais

ABSTRACT

Actuality, in the social health context, the major fight of health professional there is at reflection and work for attendement of community in the humanity way. This research want demonstrated the experience in Mãos do Bem's Program about Health Program and Life's Quality for Social Health Program. After communication with voluntarion group that become this plan, the interdisciplinary team of Doctor, Nurse, Physiotherapist, Phisic Education, Mass therapist and area students work , free form, at the Mãos do Bem Program. In this program, the march until december 2010, religion and education institutions of Uberlândia/MG give yours physics' spaces like week attendiment unit in: medic-physiotherapist avaliation, glicemic and arterial press control, physic activities, mass therapy and education sessons twice a month. In eleven months, the Mãos do Bem Program have like results in five units: 67 Education Sessions, 350 physiotherapist avaliation and 800 mass therapy sessions, 260 people in physic activities e 1255 glicemic and arterial press control. These numbers, result of the home care and school happened for health promotion of 65 adults and 120 children. In this form, this results demonstrated that interdisciplinary team's efetive action in the social benefitian for poor people and add way, promotion health and life's. In another hand , this present study demonstrated the important contribution of no governament association in the health promotion.

Key-words: Health Promotion – Life-s Quality - Social Health – Social Program

No contexto atual da saúde coletiva, o público e o privado têm sido confrontados diante das novas propostas de ação e intervenção de fundações e grupos privados ou não governamentais os quais têm vivenciado na prática os conceitos de responsabilidade social. Nesse emaranhado complexo da saúde, os profissionais além das suas atribuições convivem com o desafio de planejar e executar suas técnicas e procedimentos de forma humanizada (ZARPELON,2006; SILVA etc al, 2010).

Nessa perspectiva, destacam-se projetos e programas de grupos ou entidades capazes, sem auxílio governamental, de promover a saúde da população. Para tanto, equipes interdisciplinares da saúde reúnem profissionais de diversas áreas médicas e paramédicas para exercer suas funções, direta ou indiretamente, na área de promoção e Educação para a Saúde. (REBELATO & BOTOME, 1999; SILVA & RODRIGUES, 2008,2009).

O presente trabalho pretende relatar vivências do Projeto Mãos do Bem e, com isso, ressaltar a importância de Programas Sociais de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Saúde Coletiva.

Após contato com grupo de voluntários que compunham o plano, a equipe interdisciplinar composta de Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Professor de Educação Física, Massoterapeutas e alunos desses cursos executaram, voluntariamente, as ações efetivas do Projeto Mãos do Bem.

Com aplicabilidades comprovadas na região metropolitana de Campinas, o projeto Mãos do Bem iniciou seus trabalhos na cidade de Uberlândia/Minas Gerais continuou seus atendimentos, período de março a dezembro de 2010 a partir de instituições religiosas e escolares cederam seus espaços físicos como unidades de atendimento.

Nessas unidades, a população passava por triagem e, por critérios de necessidade imediata e comprovação de renda, recebiam atendimento semanal em avaliação e encaminhamento médico - fisioterápico de queixas osteo-musculares e neurológicas, controle de pressão arterial e glicemia, atividades físicas assistidas (caminhadas), massoterapia (RIBEIRO, 2002; RONDON & BRUM,2003, SILVA & RODRIGUES, 2008,2009).

Além desses procedimentos, enfatizando o sentido preventivista do Projeto, os alunos se revezavam para realizar, quinzenalmente, palestras sobre cuidados básicos com saúde e higiene, destacando os assuntos sobre HIV/DST, planejamento familiar, saúde do idoso e da criança.

Assim, após onze meses de atuação, o Projeto Mãos do Bem executou nas unidades: 67 palestras de Orientação Postural, 350 avaliações fisioterápicas e 800 atendimentos de massoterapia das modalidades de quick massage, relaxante e shantala, 260 pessoas em atividades físicas assistidas e 1255 controles de hipertensão e glicemia.

Nisso, desses números, destacamos as unidades de funcionamento em 01 lar de repouso e 01 creche contribuindo para a promoção de saúde de 65 idosos e 120 crianças.

Dessa forma, esses resultados demonstram a ação efetiva da equipe interdisciplinar na intervenção na saúde coletiva. De forma complementar e intersetorial, essas experiências destacam importância de interação entre fundações, grupos não governamentais e de voluntários.

Além disso, além do presente trabalho destacar o acesso e a popularização de técnicas, ressalta que a promoção, educação e qualidade de vida à populações carentes de atendimentos especializados de boa qualidade pode ser atrelada ao exercício da cidadania e responsabilidade social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

V Diretrizes Brasileira de Hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006.

REBELATO, J.R.; BOTOME, S.P. *Fisioterapia no Brasil: Fundamentos para uma Ação Preventiva e Perspectiva*, São Paulo; MANOLE, 1999.

RIBEIRO, K. S. Q. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. *Fisioterapia Brasil*, v.3, n.5, p.311-318, 2002

RONDON, M. V. P. B.; BRUM, P. C.. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da Hipertensão Arterial.- *Revista Brasileira de Hipertensão*: 2003; 10 (2):135-37

SILVA, M. I., Rodrigues, A., Magalhães, S.F. Promoção da saúde e qualidade de vida na saúde coletiva: interdisciplinariedade, tendências e novos rumos para saúde mental In: 10º Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde, 2010, Curitiba. **Revista JOPEF - 10º Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde**. Curitiba: Korppus, 2010. v.01. p.242 - 242

SILVA, M. I., Rodrigues,A. Programa de Promoção a Saúde e Qualidade de Vida na Saúde Coletiva: Desafios e Conquistas do Projeto Boas Mãos In: Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde JOPEF, 2009, Curitiba. **Revista JOPEF**. Curitiba: Editora Korpus, 2009. v.01.

SILVA, M. I., RODRIGUES, A. Saúde Coletiva e Fisioterapia Preventiva: Interface entre ação efetiva e Responsabilidade Social. In: II InterCOBRAAF - Congresso Brasileiro de Fisioterapia, 2008, Curitiba. Revista de Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. V.15.

ZARPELON, M.I. Gestão de Responsabilidade Social: NBR 16.001/SA8.000: implantação e prática – Rio de Janeiro: Qualitymark,2006.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NAS PRÁTICAS EDUCACIONAIS DA FACULDADE DO TRABALHO DE UBERLÂNDIA/MG

MARIA ISABEL SILVA; LUCIANA BEATRIZ DE OLIVEIRA BAR DE CARVALHO; GUALBERTO RUAS; BEATRIZ REGINA DA SILVA; TÂNIA MAYRA BOAVENTURA

RESUMO

A Saúde Coletiva e seus eixos de Promoção e Educação para a Saúde, no contexto interdisciplinar e intersetorial, deve ser planejada e executada por grupos afins em prol da cidadania e inserção social. Nesse sentido, o presente trabalho pretende relatar a experiência vivenciada pela Faculdade do Trabalho de Uberlândia/MG, na Semana da Saúde em abril de 2011. Refletindo nessas iniciativas, a Coordenação Colegiada dos cursos planejou, realizou nos dias 06, 07,08 e 09 de abril deste ano o evento que contou com palestras motivadoras com temáticas de liderança e formação profissional, palestras da área de saúde e oficinas as quais tiveram um papel de instruir e formar o aluno para as práticas comunitárias (verificação da pressão arterial, IMC e teste de glicemia) e um momento prático de promoção de saúde e qualidade de vida a partir da I Caminhada da Saúde FATRA , realizada no parque da cidade. Na oportunidade da Semana da Saúde, 220 alunos e docentes (áreas básicas e específicas) das graduações de Enfermagem e Tecnologia em Radiologia participaram do evento tendo contato com a comunidade do qual fazem parte e podendo vivenciar, na prática, a necessidade social local. Assim, tais resultados sugerem que a ação efetiva da intersetorialidade na formação de profissionais da área da saúde para promoção da mesma, qualidade de vida e justiça social.

Palavras-chave: Promoção da Saúde - Qualidade de Vida - Educação em Saúde - Responsabilidade Social

ABSTRACT

The Social Health and their access of Health Promotion and Education, in this interdisciplinary context, may be planned and made for community groups. In this way, this research wanted to demonstrate that Faculdade do Trabalho's experience at Uberlândia/MG, in the Health Week at April of 2011. With these things, the Coordination Team made in 06,07,08 e 09 of April in this year that had workshops about community practice and I Health's Walk FATRA at city garden. In these days, 220 students and teachers (basic and specific area) of Nurse and Radiology graduation participated with community contact and may be experience of social local needs. Then, this research demonstrated that intersectorial actions can be beneficial for education health and student formation and add, this practice made health promotion and social justice.

Key-words: Health Promotion – Life-s Quality – Education for Health – Social Responsibility

INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva e seus eixos de Promoção e Educação para a Saúde, no contexto interdisciplinar e intersetorial, deve ser planejada e executada por grupos afins em prol da cidadania e inserção social (SAUPE,2005).

Nesse sentido, faz-se necessária uma abordagem adequada e precisa dos profissionais da saúde desde a sua formação mostrando-lhes suas atribuições complementares e exercícios das mesmas pautadas na ética e deontologia.

O presente trabalho pretende relatar a experiência vivenciada pela Faculdade do Trabalho de Uberlândia/MG em abril de 2011. Esta instituição de ensino superior tem em seu calendário acadêmico ações de cunho educativo e de intervenção à saúde voltada à comunidade como parte da formação complementar dos alunos do curso de graduação nível Bacharelado em Enfermagem e Tecnólogo em Radiologia.

Desde os períodos iniciais de cada curso, os alunos são incentivados ao conhecimento acadêmico-científico, a delimitação de suas atribuições na equipe de saúde bem como o exercício das mesmas, orientados pelos seus supervisores/preceptores. Essas ações efetivas voltadas à comunidade se dão em

ambientes públicos como praças e parques da cidade sede da FATRA, a exemplo da ação social realizada em 25 de setembro de 2010 quando os alunos proferiram palestras e realizaram procedimentos de aferição da pressão arterial, temperatura corporal, índice de massa corporal (IMC) e teste de glicemia (CAMPOS,2006).

Refletindo nessas iniciativas de Responsabilidade Social e de formação diferencial dos alunos FATRA, a Coordenação Colegiada dos cursos planejou, para o ano de 2011, a Semana da Saúde de forma integrada e intersetorial. (TENÓRIO,2006; ZARPELON,2006). Realizada nos dias 06, 07,08 de abril deste ano o evento contou com palestras motivadoras com temáticas de liderança e formação profissional, palestras da área de saúde e oficinas as quais tiveram um papel de instruir e formar o aluno para as práticas comunitárias (verificação da pressão arterial, IMC e teste de glicemia).

No dia 09 de abril, a programação se deu no Parque do Sabiá com a I Caminhada da Saúde FATRA contando com a presença de alunos, docentes e funcionários da instituição. Na oportunidade da Semana da Saúde, 220 alunos e docentes (áreas básicas e específicas) das graduações de Enfermagem e Tecnologia em Radiologia participaram do evento tendo contato com a comunidade do qual fazem parte e podendo vivenciar, na prática, a necessidade social local. Como forma de agregar valores às práticas de ensino, a Semana da Saúde de 2011 proporcionou formação integrada aos alunos e, sobretudo, os instruiu com relação aos aspectos mais comumente encontrados em suas profissões. Ainda nessa perspectiva, tal evento também demonstrou a visão holística necessária à Educação na atualidade, por meio do alunado e da percepção do mesmo. Desses relatos, destacam-se a maior necessidade de eventos comunitários a fim de dar continuidade ao projeto e, sobretudo, a valorização da participação de alunos fora do contexto escolar (SILVA,2008).

Assim, tais resultados de adesão à Semana da Saúde FATRA e a I Caminhada para a Saúde reforçam o comprometimento da instituição com a comunidade, seus alunos, docentes e funcionários buscando a atenção integral no seu Projeto de Responsabilidade Social. Dessa forma, essa vivência demonstrou importância de Projetos de Responsabilidade Social, não apenas para a instituição realizadora, mas também na contribuição da formação de um alunado humano e crítico, capaz de exercer suas atribuições profissionais eticamente, sendo agente de transformação social.

Ademais, tais relatos sugerem que a ação efetiva da intersetorialidade na formação de profissionais da área da saúde para promoção da mesma, qualidade de vida e justiça social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 41-80.

SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.

TENÓRIO, F.G. et al, Responsabilidade Social Empresarial: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

SILVA, M. I., TEIXEIRA, V.M.B. Desafios da Educação: Promoção da Saúde e Políticas Públicas Focalizadas nos estudos de ensino a distância In: 1º Congresso Nacional de Saúde da Faculdade de Medicina da UFMG, 2008, Belo Horizonte. Revista Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte: Revista Médica de Minas Gerais, 2008. V.18. p.48.

ZARPELON, M.I. Gestão de Responsabilidade Social: NBR 16.001/SA8.000: implantação e prática – Rio de Janeiro: Qualitymark,2006.

A ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA EM IDOSOS

KÁTIA DOS SANTOS LIMA, MARILENE PORTELLA, ADRIANO PASQUALOTTI

RESUMO

Com a ampliação da expectativa de vida da população, e o conseqüente aumento de pacientes portadores de dor crônica, torna-se necessário um melhor entendimento acerca dos tratamentos utilizados para o alívio dos sintomas. Dentre os tratamentos alternativos, a acupuntura tem um lugar de destaque por proporcionar o alívio dos sintomas e, em alguns dos casos, evitar o cenário comum encontrado entre os idosos em tratamento de uma condição crônica que resulta em polifarmácia e efeitos deletérios inesperados a saúde geral do paciente. Este estudo objetivou realizar uma busca na literatura sobre o tratamento de acupuntura para o idoso portador de dor crônica, para isso foram analisados artigos encontrados nas bases de dados Scielo e Pubmed. As leituras permitiram identificar que a acupuntura favorece a melhora dos sintomas de algumas patologias características em indivíduos idosos, e também colabora para a qualidade de vida dos mesmos. Palavras-Chave: Dor Crônica. Acupuntura. Idosos.

ABSTRACT

With the extension of life expectancy of the population and the consequent increase of patients with chronic pain, it becomes necessary a better understanding about the treatments used for the relief of symptoms. Among the alternative treatments, acupuncture has an important place for providing relief of symptoms and in some cases, avoid the common scenario found among the elderly that is receiving treatment for a chronic condition that results in polypharmacy and unexpected deleterious effects to the patient's general health. This study aimed to perform a literature search on acupuncture treatment for the elderly with chronic pain, it was analyzed articles found in the databases Pubmed and Scielo. The readings pointed that acupuncture promotes the improvement of symptoms characteristic of some diseases in the elderly, and also contributes to the quality of their lives. Keywords: Chronic Pain. Acupuncture. Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causou um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou seja, em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos (WHO, 2005). No Brasil encontramos uma população significativa de idosos, e segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, tende a crescer mais nos próximos anos, alcançando em 2025 cerca de 34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, o que levará o país a ocupar a sexta posição entre os países mais envelhecidos (IBGE, 2000). O processo de envelhecimento, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência. Ao contrário, caracteriza-se pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas que, muitas vezes, resultam em elevada dependência (CHAIMOWICKS, 1997). A dor crônica pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses; sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas (PIMENTA e TEIXEIRA, 1997). Mais de um terço da população brasileira julga que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de três quartos considera que a dor crônica é limitante para as atividades recreacionais, relações sociais e familiares (TEIXEIRA, TEIXEIRA e SANTOS, 2001). Os indivíduos idosos estão expostos a afecções traumáticas, infecciosas e crônico-degenerativas causadoras de dor. Admite-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentem dor. Apesar disso, há o conceito errôneo de que a dor seja conseqüência esperada ou normal no processo do envelhecimento (PIMENTA e TEIXEIRA, 2001). Os efeitos neurobiológicos da acupuntura, que atua também sobre os

neurotransmissores relacionados com a dor e a depressão, qualificam o método como útil e adequado na terapêutica da dor crônica (WHITECLOUD, 2000). Derivada dos radicais latinos acus e pungere, que significam agulha e puncionar, respectivamente, a acupuntura visa à terapia e cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos (SCHOEN,1993).

Em relação aos mecanismos de ação da acupuntura, umas das explicações é que acupuntura agiria como um estímulo nociceptivo, estimulando a fibra A delta, cujos impulsos trafegam mais velozmente do que os estímulos de dor carregados pelas fibras C não mielinizadas, e através de conexões neuronais dentro do mesencéfalo, geraria um impulso inibitório descendente, gerando analgesia. Isso em parte explicaria por que uma agulha introduzida em um local longe do sítio de dor poderia levar à analgesia do mesmo (VICKERS e ZOLLMAN, 1999). A acupuntura também estimularia a liberação de opióides endógenos e neurotransmissores como serotonina, o que explicaria o mecanismo de controle da dor crônica. Por outro lado, a presença de uma agulha pode ser interpretada como um estímulo imunomodulador, ativando a liberação de fatores mediadores de inflamação localmente, além da elevação de ACTH e conseqüentemente corticosteróide endógeno (SIERPINA e FRENKEL, 2005).

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo de revisão bibliográfica sobre o tema a acupuntura como tratamento da dor crônica em indivíduos idosos. Utilizaram-se como descritores de assunto os termos acupuntura, idoso e dor cronica efetuando uma busca nas bases de dados Scielo e Pubmed. Para escolha dos artigos definiram-se como critérios de inclusão, artigos nacionais e internacionais publicados em periódicos nos últimos 10 anos que abordassem a temática proposta. Assim, dos 68 artigos encontrados, 11 foram analisados. Outras 10 referências foram mencionadas na introdução, a fim de contextualizar o problema proposto pela pesquisa.

RESULTADOS

Na revisão de literatura realizada por GÓIS (2007), a partir da coleta de dados dos

prontuários dos pacientes atendidos pelos acupunturistas do Instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clarck, no Rio de Janeiro, a idade dos participantes se concentrou entre 60 e 80 anos (61%) e a maior freqüência entre as patologias coube às algias.

Dellaroza et. al (2007) entrevistaram 172 idosos, sendo 101 mulheres e 71 homens. A presença de dor crônica foi observada em 107 (62,21%); no sexo feminino esta prevalência foi de 69,3% e no masculino 52,1%. Os idosos mais velhos – 80 anos ou mais – apresentaram maior referência de dor crônica. Os locais de maior prevalência de dor foram membros inferiores e região dorsal, com 31,25% cada, sendo que grande número de idosos referiam dor diária, contínua e de alta intensidade. No estudo realizado por Darella (2000), os resultados evidenciaram que o tratamento com acupuntura resulta em melhora da qualidade de vida relacionada à saúde, melhorando a percepção subjetiva da qualidade de vida relacionada à saúde independente do local da queixa principal e do número de comorbidades dolorosa; diminuindo a intensidade da dor independente do local da queixa principal e do número de comorbidades dolorosa; diminuindo o consumo diário de medicamentos; permitindo o retorno ao trabalho; permitindo também melhor desempenho nas atividades de vida diária.

Para verificar a influência da acupuntura na qualidade de vida de idosos, Matsumoto e Terasawa aplicaram a terapia em 35 sujeitos (08 homens e 27 mulheres) com média de idade de 79.1 anos, todos residentes de instituições de longa permanência para idosos. A escolha dos acupontos ocorreu de acordo com os sintomas de cada paciente. Mudanças em relação a dor e outras queixas, condição corporal, apetite, sono e atividades da vida diária foram avaliados por meio de questionários. Um total de 38 queixas foi reportado, e a taxa mais alta de melhora foi a de dor e rigidez, por exemplo, houve uma melhora de 86% em dores lombares, 84% na dor da articulação do joelho e 82% de melhora da rigidez do ombro. Em relação as condições corporais, observou-se redução da fadiga, sensação de relaxamento, melhora do apetite, sono e movimentos intestinais. Além disso, a marcha e as atividades da vida diária também foram beneficiadas. Os resultados do estudo feito por Linde et al. (2006) mostram que depois das sessões de acupuntura para tratamento da dor causada pela osteoartrite de joelho e de quadril, os pacientes afirmavam sentir menos dor, diminuíram a dosagem de medicamento, melhora na aptidão, na funcionalidade física e na saúde mental;

resultados melhores na diminuição da dor e uma menor taxa de fator de risco para depressão. Ao avaliarem o efeito terapêutico da acupuntura, 18 % dos participantes do estudo classificaram-os como muito bom, 27% como bom, 31% moderado, 16% pequeno e 8% não relatou nenhum benefício. Brasil et al. (2008) constataram em seu estudo que houve mudanças na qualidade de vida dos indivíduos pesquisados após início da acupuntura, com o alívio da dor. As maiores médias foram obtidas nas dimensões que avaliam o desempenho nas atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas, na percepção subjetiva do estado geral de saúde e na escala de humor e bem-estar. Isso indica que a percepção individual da qualidade de vida é positiva. Percebem as limitações impostas pela dor, contudo têm uma atitude positiva na maneira de encarar sua vida. Em outro estudo, realizado por Johansson et. al., (2005) visando comparar a eficácia da Acupuntura versus o uso do ultrassom contínuo, em pacientes com artrite, 85 pacientes foram avaliados de forma randomizada quanto aos padrões de dor e amplitude de movimento. Os tratamentos foram realizados por fisioterapeutas, 2 vezes por semana, durante 5 semanas, sendo os resultados avaliados por 12 meses. Os resultados demonstraram que ambos os tratamentos foram efetivos, porém a acupuntura foi mais eficiente. Em 2008, Tu et. Al., da Universidade da Cidade de Los Angeles, realizaram um estudo de caso com uma idosa de 87 anos, com história de osteoartrite e estenose espinhal, apresentada juntamente com uma história de dor severa do quadril direito. Como tratamento inicial ela foi medicada com inúmeros analgésicos. Entretanto, essas medicações não surtiram efeito satisfatório em relação ao alívio das dores, e acarretaram em uma série de reações adversas. Depois de exaustivas terapias medicamentosas ocidentais, ela passou a receber tratamento integrativo das medicinas ocidental e oriental, o que incluiu a acupuntura. A paciente apresentou melhora e pode, com a supervisão médica, descontinuar, com o tempo, o uso de analgésicos.

Meng et. al (2005) pesquisando sobre a eficiência da acupuntura como um tratamento adjuvante à terapêutica da dor lombar crônica em pacientes idosos encaminhou um estudo com 47 idosos, queixosos de dor lombar crônica por mais de 12 semanas. A amostra foi dividida em dois grupos, o de controle, composto por 23 pacientes, seguiu com o tratamento medicamentoso e exercícios. O grupo

Acupuntura, com 24 pacientes, além do tratamento habitual, assim como o de controle, recebeu eletroacupuntura por 05 semanas, com uma frequência de 02 sessões por semana. Utilizado o Roland Disability Questionnaire (RDQ) nas semanas 0, 2, 6 e 9, o grupo Acupuntura obteve uma diminuição significativa do score do RDC ao final do estudo evidenciando os benefícios da intervenção.

Em 2004, Itoh, Katsumi e Kitakoji, pesquisaram um grupo de 25 mulheres e 10 homens, com idade entre 65- 81 anos, com diagnóstico de dor lombar crônica e trigger points, da Universidade de Medicina Oriental Meiji, por um período de 12 semanas. Os participantes foram randomizados em 03 grupos: acupuntura tradicional (n=9), acupuntura superficial (n=9) e acupuntura profunda (n=9). Ao final deste, concluíram que o agulhamento profundo pode ser mais efetivo no tratamento de dor lombar crônica quando comparado a acupuntura convencional, todavia a diferença, neste estudo, não foi estatisticamente significativa. O estudo encaminhado por Katsumi, Hirota, Kitakoji (2006), com 26 idosos (17 mulheres, 9 homens), com idade entre 65 e 91 anos, com diagnóstico de dor lombar crônica sem irradiação, e sem sintomas neurológicos dividido em 02 grupos. Cada grupo recebeu uma fase de tratamento de acupuntura e uma fase de acupuntura placebo, realizada com agulhas de acupuntura, mas com as pontas cortadas, evitando a penetração na pele. O intervalo entre as fases era de 03 semanas, por 12 semanas. O grupo A foi tratado com acupuntura na primeira fase e acupuntura placebo na segunda. O grupo B recebeu as mesmas intervenções, na ordem contrária. Observou-se redução significativa na avaliação da dor em ambos os grupos, durante a fase de tratamento com acupuntura, e o contrário foi observado durante a fase de tratamento com acupuntura placebo.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados mostram que a acupuntura ajuda na melhora dos sintomas da dor crônica, além de proporcionar um bem-estar físico, mental e psicológico, colaborando assim para uma melhor qualidade de vida do indivíduo idoso. Observa-se também o fato de o idoso apresentar alívio no quadro de dor, evitando assim a prescrição de um número maior de medicamentos que poderiam acarretar uma maior probabilidade de incidência de reações adversas provenientes de cada uma das drogas, bem como da interação entre elas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, V.V.; ZATTA, L.T.; Bernardes, J.A. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. 1997.

DARELLA, ML. Efeitos da Acupuntura sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em pacientes na dor crônica em ambulatório da rede pública de Florianópolis [dissertação] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

DELLAROZA, M.S.G.; PIMENTA, C.A.M.; MATSUO, T., Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.5, Mai. 2007.

IRNICH, D.; BEHRENS, N.; MOLZEN, H., et al. Randomised trial of acupuncture compared with conventional massage and "sham" laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. BMJ 2001

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em 11/11/10).

ITOH K, HIROTA S, KATSUMI Y, Ochi H, Kitakoji H. Trigger point acupuncture for treatment of knee osteoarthritis--a preliminary RCT for a pragmatic trial. Acupunct Med. 2004 Mar;26(1):17-26

JOHANSSON, LARS E ADOLFSSON; MATS OM FOLDEVI. Effects of Acupuncture Versus Ultrasound in Patients With Impingement Syndrome: Randomized Clinical

Trial. Physical Therapy Volume 85 • Numero 6. 2005.
KATSUMI Y, HIROTA S, KITAKOJI H. Randomised trial of trigger point acupuncture compared with other acupuncture for treatment of chronic neck pain. Complement Ther Med. 2007 Sep;15(3):172-9.2006.

LINDE, K; STRENG, A; HOPPE, A; MELCHART, D. The Programme for the evaluation of patient care with acupuncture. (PEP- Ac). Acup Med, 2006.

PIMENTA, C.A.M., TEIXEIRA, M.J. Avaliação da dor. Revista de Medicina 1997.

PIMENTA, C.A.M.; TEIXEIRA, M.J. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2001.

SCHOEN, A.M. Introduction to veterinary acupuncture: scientific basis and clinical applications. In: ANNUAL CONVENTION OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF EQUINE PRACTITIONERS, 39, 1993.

SIERPINA, V.S.; FRENKEL, M.A. Acupuncture: a clinical review. South Med J. 2005.

TEIXEIRA, M.J.; MARCON, R.M.; ROCHA, R.O. Epidemiologia da dor. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, 2001.

VICKERS, A.; ZOLLMAN, C. ABC of complementary medicine: acupuncture. BMJ. 1999.

WHITECLOUD, T.S. Low back pain. In: Rakel RE, editor. Conn's current therapy. 52nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders;2000.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS RESIDENTES NO LAR MADRE TEREZA DE CALCUTÁ

LORENA CRISTINA CURADO LOPES; IRANSÉ OLIVEIRA SILVA; MARCELO XAVIER DOS SANTOS;
ANANIAS SOARES JÚNIOR; DANIELLY CARRIJO PEREIRA; FRANCIELLE DE LIMA VIEIRA; LARISSA
RAMALHO DA SILVA.

Curso de Educação Física da UniEVANGÉLICA – Anápolis-GO
lorenalopes.edfisica@hotmail.com

RESUMO

A prática da atividade física na terceira idade é um dos meios mais eficientes na busca de um envelhecimento com mais independência e melhor qualidade de vida. Por este motivo o presente estudo teve como objetivo, verificar o nível de atividade física, e pressão arterial apresentados pelos internos do Lar para Idosos Madre Tereza de Calcutá de Corumbá de Goiás. A amostra foi de 30 indivíduos de ambos os sexos, sendo 16 homens e 14 mulheres, com idade compreendida entre 60 e 83 os quais foram aferidos a pressão arterial, e entrevistados por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) . Os dados deste estudo apontaram que 3,3% dos idosos estão classificados como ativos e 96,7% com quantidade de atividade física insuficiente. Quanto à pressão arterial 66,7% foram classificados como normotensos e 33,3% como hipertensos. Conclui-se que a prevalência de sedentarismo é muito elevada e que

Palavras chave- Idosos, atividade física, pressão artéria

ABSTRACT

The practice of physical activity in old age is one of the most efficient in the aging with more independence and better quality of life. Therefore this study aimed to ascertain the level of physical activity, and blood pressure produced by inmates of the Home for Aged Mother Teresa of Calcutta Corumbá de Goiás The sample consisted of 30 individuals of both sexes, 16 male and 14 women, aged between 60 and 83 which were measured blood pressure, and interviewed using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Data from this study showed that 3.3% of the elderly are classified as active and 96.7% had insufficient amount of physical activity. As blood pressure 66.7% were classified as normotensive and hypertensive patients as 33.3%,

Keywords-Elderly, physical activity, arterial pressure

INTRODUÇÃO

Já é bem elucidado sobre os benefícios da atividade física regular, e o impacto positivo na saúde dos praticantes, sobretudo nos idosos a atividade física permite-lhes a manutenção de seus níveis de independência, o que garante seu bem estar físico e mental (BARBANTI, *et al.*,2002).

Segundo Matsudo *et al* (2000) as pessoas necessitam ser ativas para serem saudáveis . Entretanto com o avanço da idade cronológica, as pessoas diminuem seu nível de atividade físicas, atitude esta que reduz suas capacidades funcionais e conseqüentemente as alterações psicológicas inerentes ao envelhecimento (sentimento de velhice, estresse e depressões), também aumentam e com todas estas alterações físicas e psicológicas, há uma redução maior da prática de atividade física, fator que facilita o desenvolvimento de doenças crônicas que contribuem para agravar o processo de envelhecimento.

Para minimizar os efeitos do envelhecimento é necessário que se inclua a atividade física, a perda progressiva da autonomia funcional devido a inatividade física e muito maléfica ao idoso (MATSUDO *et al.*2000)

Para a Organização Mundial de Saúde é considerada idosa qualquer pessoa a partir dos 60 anos de idade e Ramos (2003) diz que o envelhecimento da população de um modo geral tem causado uma elevação da prevalência de enfermidades crônicas e incapacitantes, modificando assim o modelo de doenças na saúde pública. Quando estas doenças são constatadas em pacientes idosos, não permitem a cura se não tratadas da maneira correta e tendem a apresentar sequelas e complicações que colocam em risco a independência e a autonomia do indivíduo idoso.

O objetivo deste estudo foi verificar qual o nível de atividade física, e pressão arterial apresentados pelos internos do Lar para Idosos Madre Tereza de Calcutá, localizado na cidade de Corumbá de Goiás.

METODOLOGIA

Estudo de cunho transversal, realizada no Lar para idosos Madre Tereza de Calcutá na cidade de Corumbá de Goiás. A amostra foi composta de 30 idosos sendo 16 homens e 14 mulheres de 60 a 83 anos.

O questionário utilizado para determinar o nível de atividade física foi a versão 8 do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que é validado para a população brasileira (MATSUDO *et al.*,2000) e que classifica os indivíduos em 5 categorias de acordo com a frequência e duração de atividade física.

A pressão arterial foi mensurada por um Esfigmomanômetro e estetoscópio anaeróides: ambos da marca SOLIDOR. Seguindo as orientações da VI diretriz de hipertensão arterial (2010).

Análise estatística foi feita por meio do *Software* SSPS versão 10.0 onde foi calculado a porcentagem dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento dos dados sobre níveis de atividade física tem servido como forma de identificar o impacto do sedentarismo na vida do homem. Afinal a inatividade física aumenta o risco a inúmeras doenças, sobretudo no idoso um estilo de vida inativo pode trazer impactos ainda mais prejudiciais na saúde destes (MATSUDO *et al.* ,2000).

Entre os idosos participantes do estudo, o nível de atividade física da grande maioria foi classificado por meio do IPAQ (PARDINI, *et al.* ,2002) 40% foram classificados como insuficientemente ativo B , 46,7% insuficientemente ativo A, 10 % sedentários e apenas 3,3% ativos. Percebeu-se, portanto, neste trabalho que 96,7% dos idosos não possuem um nível mínimo para a prática regular de atividade física.

Siqueira *et al.*(2008) em seu estudo sobre Atividade Física em Adultos e Idosos Residentes em Áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde de Municípios da Regiões Sul e Nordeste do Brasil, ao analisar 4003 idosos, constatou que a prevalência de sedentarismo atingiu um percentual de 58. Apesar da diferença na população estudada e no quantitativo analisado pode-se perceber a semelhança nos resultados tendo em vista a quantidade de indivíduos insuficientemente ativos serem a maioria na população idosa.

A pressão arterial dos idosos participantes deste estudo se mostrou com níveis tensionais adequados em 66,7 % dos participantes, e hipertensos em 33,3. Entretanto, não foi investigado sobre a utilização de fármacos anti-hipertensivos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo Freitas *et al.* (2002) a hipertensão arterial é uma doença que possui grande prevalência entre os indivíduos idosos, o que a torna fator determinante na elevada taxa de morbidade e mortalidade desta população. Para a manutenção de bons níveis tensionais nessa população, uma ação eficaz é a prática de atividade física. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a atividade reduz a pressão arterial e a mortalidade por doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Por intermédio das avaliações aplicadas pode-se concluir que o nível de atividade física dos idosos residentes no lar para idosos Madre Tereza de Calcutá está muito abaixo do que é considerado ideal. Em relação pressão arterial, a incidência de normotensos foi maior que a de hipertensos, no entanto não foi investigado sobre a utilização de fármacos para o controle dos níveis pressóricos.

Ressalta-se que a atividade física regular tem um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida no idoso devendo sempre ser estimulada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBANTI, Valdir J. *et al.* **Esporte e atividade física**: inteiração entre rendimento e saúde. 1º edição. Barueri; Manole, 2002.

CARNEIRO, Glaucia *et al.* Influencia da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Associação de Medicina Brasileira**. v49, nº3, p 306-311, 2003.

FREITAS, Elizabete Viana, *et al.* Peculiaridades na abordagem do Idoso hipertenso. **Socerj**. V15, nº4, p256-262, 2002.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite de. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 21-32, set. 2000.

PARDINI, Renato; MATSUDO Sandra; ARAUJO Timoteo; MATSUDO, Victor; BRAGGION Glaucia; ANDRADE, Douglas; OLIVEIRA, Luis. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ versão 6) estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Ver. BRas. Cienc.Mov. Brasilia v.9 n. 3 pag. 45-51. Jun 2001.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan. Índice e massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v87, nº6, p728-734, 2006.

SAMPAIO, Lilian Ramos; FIGUEIREDO, Vanessa de Carvalho. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. **Rev. de Nutrição**. Campinas: v26, nº1, p53-61, 2005.

SIQUEIRA Fernando V.; FACCHINI Luiz Augusto; PICCINI Roberto X.; TOMASI Elaine; THUMÉ Elaine; SILVEIRA Denise S; . HALLAL Pedro C. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública vol.24 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010.

TADDEI, Claudia F. Gravina, et al. Estudo multicêntrico de idosos atendidos em ambulatórios de cardiologia e geriatria de instituições brasileiras. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v69, nº5, p 327-333, 1997.

TORTORA, Gerard J.; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Fundamentos da Anatomia e Fisiologia**. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ESTRESSE E SEUS CONDICIONANTES

VITOR GIATTE ANGARTEN, CAMILA DA CUNHA NUNES, EDUARDO CARTIER

RESUMO

Este estudo tem como objetivo central discutir o estresse e seus condicionantes uma vez que a temática contribui para a compreensão dos componentes psicossomáticos e ocupacionais, bem como no desenvolvimento de doenças crônicas-degenerativas. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica com uma análise qualitativa, confrontando e relacionando os referenciais teóricos do tema abordado. Por via das considerações discutidas neste estudo percebemos que o estresse é acarretado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo e se não respeitados podem acarretar danos a saúde do mesmo.

Palavras-chave: Estresse; Doenças crônico-degenerativas; Saúde.

ABSTRACT

This study has like central objective discusses the stress and his restrictions as soon as the theme contributes to the understanding of the psychosomatic and occupational components, as well as the development of chronic degenerate diseases. For both, we have conducted a literature search with a qualitative analysis, comparing and correlating the theoretical frameworks of the topic in approach. By means of the considerations discussed in this study we noticed that the stress is caused by intrinsic and extrinsic factors in the individual and is not respected may cause damages to the health.

Keywords: Stress; chronic degenerative diseases; health.

INTRODUÇÃO

A passagem do mundo antigo para o mundo moderno, a política capitalista e o processo de globalização modificaram o estilo de vida saudável bem como os valores para a construção da personalidade do indivíduo. Juntamente, as doenças que acometiam a população também seguiram outro caminho, passando de

doenças infecto contagiosas para doenças crônico-degenerativas, citando as doenças coronarianas como principal causa de morte na atualidade (LESSA, 1998).

Neste sentido, quando buscamos definir saúde, precisamos levar em consideração o comportamento em saúde, como é gerado e motivado para atender a proteção e a consciência do ser humano, como condição humana.

As formas de luta perante a saúde no Brasil estão sustentadas em como atuar diretamente na doença já instalada, comprovando assim os recursos escassos e insuficientes para a sociedade. Nesse contexto, o conceito de saúde é abordado pela OMS (1976) apud CONTINI (2001, p. 19) baseado no paradigma biologicista, “saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de distúrbios ou doença”.

Entretanto, pensamos que o conceito de saúde transcende, e corroboramos com Medina e Gonçalves (1997, p. 151) que afirma,

vai-se além da ingênua visão de ausência da doença e da irrealista compreensão de completo bem-estar físico, psíquico e social, anodidamente atemporal e impessoal, para reconhecer a existência de adversidades nesses âmbitos e compreender que conquistar saúde consiste em buscar e atingir seu domínio em processo ativo e cumulativo. Outra idéia expressiva a ser pontuada no conceito reside na expressão ‘das pessoas’, a superar o plano individual e explicitar a conotação de coletivo.

A partir disso, para que haja uma qualidade de vida adquirida e vivenciada de acordo com a satisfação humana, não se pode deixar acontecer o mesmo que a dicotomia corpo/mente, no sentido do psicológico referente ao social, afetivo, profissional e saúde (LIPP e ROCHA, 1996).

A sociedade ainda imatura tem como objetivo suas próprias realizações e progressos e isso culmina na não interpretação da variável constante do processo, o estresse. Essa realidade conduz às doenças psicofisiológicas e crônico-degenerativas, muitas vezes devido à hipersensibilidade do sistema límbico, produção excessiva de catecolaminas, testosterona, cortisol, estresse oxidativo e glucagon (RONSEIN, et al., 2004).

Assim, este estudo se justifica pelo fato que a sociedade do século XXI, nos apresenta uma situação constrangedora por propiciar certos confortos e em contra partida, o desequilíbrio psicológico como o mau feitor. O estresse cotidiano acumulado assintomático não é mais raro, esta presente independente da classe social/sexo/idade do indivíduo.

Somente percebemos a atuação do estresse na fase danosa, como o humor alterado, convívio social abalado, desconfortos gastrointestinais, cardiovasculares e pulmonares. Especificamente, o mundo nos leva a comprar a saúde e não criá-la intrinsecamente.

O estresse psicossocial cotidiano desencadeia também a hipertensão (LIPP, 2007). Mesmo com a medicina avançada, ainda há dúvidas quanto ao seu tratamento. Como é uma etiologia de múltiplas faces, uma equipe interdisciplinar faz-se necessária.

A hipertensão pode ser o ponto gatilho das doenças crônico-degenerativas do aparelho circulatório. Segundo Brasil (2004) em 2001, 27% dos óbitos nacionais tem relação com a hipertensão que conduz ao infarto agudo do miocárdio/acidente vascular cerebral.

A relevância ao fator de risco emocional para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares foi abordada por Rosenman, et al. (1964), referente ao estilo de comportamento tipo A (competitividade, impulsividade e agressividade) que conduziu à cardiopatia isquêmica. Gallacher, et al. (2003) estudou 2.394 indivíduos e concluíram que o tipo A é um ponto gatilho para eventos isquêmicos coronarianos.

A discussão sobre o estresse emocional ser o desencadeador da reatividade cardiovascular está em alta, devido às variáveis psicológicas que interferem na produção do estresse, como foi levantado por Sparrenberger, Moreira e Caneppele (2004) quando relaciona a hipertensão com fatores etiopatogênicos (psicológicos e estresse) e doença coronariana.

A partir dessas considerações iniciais temos o objetivo central de discutir o estresse e seus condicionantes uma vez que a temática contribui para a compreensão dos componentes psicossomáticos e ocupacionais, bem como na formação de doenças crônicas degenerativas.

METODOLOGIA

Para consecução dos objetivos, realizamos uma pesquisa bibliográfica com uma análise qualitativa, confrontando e relacionando os referenciais teóricos do tema abordado. Segundo Oliveira (2004) a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de um material já elaborado, constituído de livros, artigos científicos e sítios especializados na *internet*, tendo por finalidade conhecer as

diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno.

RESULTADOS

Estresse pode ser definido como forças internas e externas que causam uma ruptura da homeostase do organismo, causando adaptações ou patologias. O desequilíbrio ocorre quando a pessoa necessita responder a alguma demanda que ultrapassa sua capacidade adaptativa (EVERLY, 1990). Por isso, toda ação que exija uma adaptação do organismo é considerado estresse, quando negativo mostra seus primeiros sinais na forma de hipertensão arterial, úlceras, problemas dermatológicos, problemas odontológicos, etc. (SELYE, 1966).

O estresse é concretizado pelo indivíduo devido a sua interpretação e assimilação do mesmo. Defronte com o estímulo, inicialmente ele é motivador, causando adaptações progressivas. Quando o estímulo persiste e o indivíduo não o controla mais, torna-se danoso, potencializando a vulnerabilidade da saúde. O exercício também é estresse, pois modifica o organismo retirando-o do repouso, proporcionando a adaptação e em caso de excesso, acarreta distúrbios como o *overuse* (HERRING e NILSON, 1987) e o *overtraining* (KUIPERS, 1998).

A partir disso, o estresse toma duas dimensões: processo (é a tensão diante de uma situação de desafio por ameaça ou conquista) e estado (é o resultado positivo como eustresse ou negativo como distresse do esforço gerado pela tensão mobilizada pela pessoa) (FRANÇA e RODRIGUES, 1999, apud RONSEIN, 2004).

Outra definição de estresse salienta que o estresse é um conjunto de reações do organismo, caracterizadas pelo desequilíbrio da homeostase, em resposta às ameaças ou fatos consumados oriundos de estímulos ambientais, de natureza psíquica ou física, inusitados ou hostis, caracterizado como uma síndrome de adaptação geral composta por três fases: reação de alarme; fase de adaptação; fase de exaustão (SELYE, 1956). Para Lazarus (1984), o estresse psicológico se caracteriza por uma relação particular entre o indivíduo como um processo de sobrecarga que ultrapassa as suas possibilidades de adaptação e que ameaça o seu bem-estar.

De acordo com Hubard e Workman (2000) apud Ronsein (2004, p. 42) todas essas variáveis relacionadas ao estresse, asseguram que,

[...] o estresse quando bem compreendido e controlado pode até certo ponto ser bom, pois prepara o organismo para situações difíceis da vida, mas se não for controlado e se estiver constantemente na pessoa, pode levar a alterações no metabolismo de lipídeos, da pressão arterial, dos batimentos cardíacos, ao maior consumo de oxigênio pelo miocárdio e com o tempo reduz o ritmo cardíaco diminuindo a resistência vascular periférica.

O indivíduo estressado por estímulos psicossociais altera sua pressão arterial para mais; quando exagerado em seu volume, o organismo adapta-se devido a modificações barorreceptoras sendo mais insensíveis devido à elevação do sistema simpático, aumento dos hormônios esteróides do córtex adrenal e aumento das catecolaminas (LIPP e ROCHA, 1996).

Toda mudança significativa gera uma necessidade de adaptação por parte do organismo e essa, por sua vez, exerce um papel determinante na patogênese do estresse (HOMES e RAHE, apud LIPP, 2001, p. 2).

Para Lipp (2001, p. 2),

a competição excessiva, o desejo intenso de “possuir”, a pressa, o medo do outro ser humano, a pressão diária que as pessoas bem-sucedidas se impõem inegavelmente afetam sua qualidade de vida. Desse modo, a qualidade de vida é prejudicada, pois uma vida de insegurança e incerteza necessariamente fica aquém do que se almeja como uma vida de boa qualidade.

Loures et al., (2002) salienta que o organismo do indivíduo desenvolve um sistema complexo, constituído por componentes do sistema nervoso central, incluindo os neurônios do núcleo paraventricular hipotalâmico, que produzem o hormônio de liberação da corticotrofina, núcleos noradrenérgicos do tronco cerebral com seus componentes periféricos, o eixo hipotalâmico-hipofise-adrenal e o sistema nervoso autônomo, cuja principal função é manter a homeostase no repouso e em situações de estresse. Este sistema exerce importante influência em funções vitais que também são alteradas por estados de estresse.

Por via dessas considerações discutidas neste estudo percebemos que o estresse é acarretado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo e se não respeitados podem acarretar danos a saúde do mesmo.

Vieira, Sousa e Santos (2009) neste ponto sinalizam a importância e a necessidade de se buscar e fundamentar a compreensão de saúde na perspectiva multifatorial, como resultado das relações sociais de: habitação, alimentação,

trabalho, acesso aos serviços de promoção/proteção da saúde/educação. A saúde deve ser analisada nos âmbitos socioeconômicos, políticos e culturais, entendendo, inclusive, que o esporte/atividade física são práticas que podem contribuir para a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, atuando no combate ao estresse.

Quanto a isso, Seley (1974) enfatiza que cada indivíduo tem uma capacidade de resistir ao estresse, chamando isso de Energia de Adaptação, no qual pode treinar seu organismo de maneira a desenvolver tal energia enfrentando melhor as situações de estresse. Cada pessoa recebe o estímulo de uma forma, interpreta-o e reage contra de forma única, então o estresse pode ser alto para um e baixo para outro em uma mesma circunstância, deixando claro que a personalidade do indivíduo e suas experiências passadas o façam encarar o estresse como um problema ou como um desafio!

CONCLUSÃO

Somente analisar o estereótipo não é suficiente para encontrarmos sintomas do estresse. Algumas doenças são assintomáticas, sendo necessária uma maior percepção do próprio organismo no ambiente que está inserido. Portanto, assumir uma percepção corporal que vai além da propriocepção (ELLENBECKER, 2002) da qual culmina numa “propriocepção” de variáveis hemodinâmicas (pressão arterial e frequência cardíaca) como também relacionada à sua própria natureza, pode ser um caminho a ser adquirido para melhor atender as exigências que o organismo necessita. O entendimento da personalidade, da ação do indivíduo, do estado de humor cotidiano, dentre outros pontos, favorecem a análise de fatores de riscos para doenças crônico-degenerativas.

Através do estudo do comportamento em saúde, percebe-se que é de difícil entendimento do ser humano procurar a prevenção. O estado psicológico é totalmente influenciado pela rotina que lhe é imposta, deixando a mercê de uma análise qualitativa de sua percepção sobre seu estado de saúde, vulnerabilidade, eficácia de suas decisões, controle do meio interpessoal e intrapessoal, dentre outros.

Dessa forma, seria conveniente um processo que norteie a construção e a efetivação do comportamento em saúde nas mais diferenciadas situações do estado

psicológico, relacionando a aquisição do conhecimento sobre o quadro clínico que se apresenta, avaliando todo o contexto e apresentando ações de combate.

Por isso, de um lado temos o estresse emocional como ponto de partida de grande parte das doenças que danificam nosso organismo pelo fator deletério de sistemas como o imunológico e cardiovascular; dentre outro temos o exercício que quando ponderado, gradativo e freqüente, fortalece ao indivíduo como um todo desde a base interna até sua expressão externa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2004 - uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CONTINI, M. L. J. **O psicólogo e a promoção de saúde na educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

EVERLY, G. S. **A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response**. Plenum Press, New York, 1990.

GALLACHER, J. E. J.; SWEETNAM, P. M.; YARNELL, J. W. G.; ELWOOD, P.C.; STANSFELD, S. A. Is type A behavior really a trigger for coronary heart disease events? **Psychosom Med**. 2003;65(3):339-46.

ELLENBECKER, T. S. **Reabilitação dos ligamentos do joelho**. São Paulo: Manole, 2002.

HERRING S. A.; NILSON K. L.; Introduction to overuse injuries. **Clin Sports Med** 1987;6 (2):225-239

KUIPERS, H. Training and overtraining: an introduction. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v.30, n.7, p.1137-9, 1998.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and the coping process**. McGraw Hill, New York, 1966.

LESSA I. Os programas nacionais de educação e controle para DCNT, pp. 241-250. In I Lessa (org.). **Adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil**. Hucitec, São Paulo,1998.

LIPP, M. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Rev. Pesq. Clin.** 2001;. 28 (6): 347-349.

LIPP, M. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens.* 2007; 14 (2): 89-93

LIPP M.; ROCHA J. C. **Estresse, hipertensão arterial e qualidade de vida**. São Paulo: Papyrus, 1996.

LOURES, D. L.; SANT'ANNA, I.; BALDOTTO, C. S. R.; SOUSA, E. B.; NOBREGA, A. C. L. Estresse mental e sistema cardiovascular. **Arq Bras Cardiol** 2002;78(5):525-30.

MEDINA, J. P. S.; GONCALVES, A. Saúde coletiva/atividade física: uma abordagem exploratória. In: Gonçalves, A. (org.) **Saúde coletiva e urgência em educação física e esportes**. Campinas: Papyrus, 1997.

ROSEIN, G. E.; DUTRA, R. L.; SILVA, E. L.; MARTINELLO, F.; HERMES, E.M.; BALEN, G.; JORGE, S.; WALTRICK, C. D. A.; SILVA, C. S. M.; SANTOS, B. M.; LEAL, L.; RODÃO, U. Q.; CANTOS, G. A. Influência do estresse nos níveis sanguíneos de lipídios, ácido ascórbico, zinco e outros parâmetros bioquímicos. **Acta Bioquím Clín Latinoam**, 2004; 38 (1): 39-46.

ROSENMAN, R. H.; FRIEDMAN, M.; STRAUS, R.; WURN, M; KOSITCHEK, R.; HAHN, W. et al. A predictive study of coronary heart disease. **JAMA**. 1964; 189:15-22.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

SELEY, H. **Stress without distresse**, The New American Library Inc, New York, 1974.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-HillBook Company, 1956.

SPARRENBERGER, F.; MOREIRA, L.B.; CANEPPELE, M. Associação entre estresse e hipertensão. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, 7 (3), 96-99.

VIEIRA, C. A.; SOUSA, W. L. L.; SANTOS, W. D. N. Educação Física, escola e as representações sociais de saúde e corpo. In: **Anais** do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Salvador, 2009.

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Iranse Oliveira Silva; Danielly Carrijo Pereira; Larissa Ramalho da Silva; Lorena Cristina Curado Lopes; Carolina Teodoro Nascente; Jucélio Luiz da Silva; Ananias Soares Júnior; Fábio Santana; Cristina Gomes de Oliveira Teixeira; Jairo Teixeira Junior; William Alves Lima; Patrícia Espíndola Mota Venâncio

Curso de Educação Física da UniEVANGÉLICA – Anápolis-GO

iranseoliveira@hotmail.com

RESUMO

O estudo buscou identificar, na percepção dos professores, a qualidade de vida no trabalho na UniEVANGÉLICA. Foram aplicados questionários, os quais associados a interações entre qualidade de vida no trabalho, nível de atividade física e alguns dados pessoais, possibilitaram responder aos objetivos. A amostra foi composta por 73 professores, sendo 39 dos sexo masculino e 34 do sexo feminino. O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, sendo aprovado em 22 de Julho de 2010 através de ofício número 132/2010-CEP. Foi utilizado correlação de *Spearman* e qui-quadrado. Adotou-se para todos os procedimentos estatísticos o nível de significância de $p \leq 0,05$. Dentre as principais observações destaca-se que os professores da UniEVANGÉLICA estão satisfeitos com as condições de QVT. Verificou-se que o sexo não é um fator que influenciou sobremaneira a QVT na amostra estudada, e que os docentes solteiros apresentaram o maior nível de satisfação com o trabalho e que apenas os casados apresentaram um percentual de insatisfação. Quanto ao nível de formação acadêmica apesar dos mestres apresentarem maior satisfação em relação a QVT, não foi um fator que contribui sobremaneira na QVT. Quanto à unidade de atuação não houve diferenças entre os campus, desta forma o nível de Atividade física não influenciou a amostra para que apresentasse melhor QVT. O nível de atividade física mostrou forte correlação com a QVT, entretanto a maioria dos docentes foram classificados como insuficientemente ativos, a cidade em que houve melhor percepção QVT, (Ceres), também foi a que apresentou melhores níveis de atividade física.

Palavras Chaves: Qualidade de vida no trabalho; Professor; nível de atividade física.

ABSTRACT

The study sought to identify the perceptions of teachers, the quality of work life in UniEVANGÉLICA. Questionnaires were used, which involved interactions between the quality of work life, level of physical activity and some personal data, allowed to meet goals. The sample comprised 73 teachers, of which 39 were male and 34 female. The study design was submitted to the Ethics Committee in Research of UniEVANGÉLICA It was approved in July 22, 2010 by letter number 132/2010-CEP. We used Spearman correlation and chi-square. Was adopted for all statistical procedures the level of significance of $p \leq 0.05$. Among the main observations highlight that the UniEVANGÉLICA teachers are satisfied with the conditions of QVT. It was found that sex is not a factor that greatly influenced the QWL in the sample, and that teachers were single showed the highest level of satisfaction with work and that only the married rate was dissatisfaction. The level of academic training of teachers have increased despite satisfaction with QVT, was not a factor that contributes greatly to the QVT. As for unity of action there were no differences between the campus, so the level of physical activity did not influence the sample to produce better QWL. The level of physical activity correlated strongly with QVT, but most teachers were classified as insufficiently active, the city where there was a better perception QVT, (Ceres), also showed the highest levels of physical activity.

Keywords: Quality of work life, Teacher, physical activity level.

INTRODUÇÃO

Ao observarmos a história do trabalho na vida do homem, percebemos que houve grande mudança no tempo dedicado ao mesmo, o homem deixou de lado o trabalho como forma de apenas atender as suas necessidades básicas, passando a ter outros objetivos e com isto passa muito mais tempo no trabalho do que com a sua família (CAVASSANI; CAVASSANI; BIAZIN, 2006).

Para Conte (2003) qualidade de vida é mais do que ter uma boa saúde física ou mental. É estar de bem com você mesmo, com a vida, com o seu trabalho, com as pessoas queridas, enfim, estar em equilíbrio. Isso pressupõe muitas coisas; hábitos saudáveis, cuidados com o corpo, atenção para a qualidade dos seus relacionamentos, etc.

Já qualidade de vida no trabalho tem um conceito global, o qual envolve todos os tipos de programas e perspectivas que visam à competição externa, problemas de qualidade, dentre outros. Em relação à QVT do profissional docente, verifica-se que esse conceito vem sendo bastante utilizado na área, no entanto os estudos que relacionam tal temática parece ser incipientes, mesmo sendo esse profissional um dos agentes que atua na melhoria da qualidade de vida da população.

Ao ler o trabalho de Bispo (2008) nos deparamos com uma constatação importante que vem de encontro ao objetivo do estudo e reforça a justificativa. Na visão dele a preocupação com a Qualidade de Vida no Trabalho ganha destaque nos debates corporativos em função da forte relação entre a saúde dos funcionários e a saúde da empresa. Entretanto ele destaca que em pesquisa publicada pela USP, apenas 4% das empresas brasileiras têm programas de qualidade de vida para seus funcionários.

Petroski (2005) afirma que qualidade de vida no trabalho tem uma estreita relação com o estresse percebido pelos professores da UFSC e que os homens da mesma instituição têm uma melhor percepção da QVT do que as mulheres. Estas informações serviram de estímulo para o desenvolvimento do presente estudo.

A realização de uma pesquisa que identifique a importância da Qualidade de Vida no Trabalho dos docentes justifica-se e encontra sua relevância no que diz respeito a um melhor aproveitamento nas práticas pedagógicas e na vida cotidiana de cada docente.

A identificação desses fatores deverá contribuir com os docentes na percepção das necessidades do grupo e a sua própria, podendo inclusive fazer com que o mesmo busque repensar a sua dinâmica pedagógica visando melhorias na QVT.

Desta forma percebe-se que o mundo do trabalho tem passado por transformações que afetam toda a sociedade, inclusive na categoria dos professores. Concomitante a este fato a preocupação emergente com a QVT vem conquistando lugar importante no cenário social. Neste sentido este trabalho visou identificar, na percepção dos professores, a qualidade de vida no trabalho na UniEVANGÉLICA. Buscou-se também comparar a qualidade de vida percebida no trabalho em relação ao sexo; estado civil; nível de formação acadêmica; local de atuação (UniEVANGÉLICA-Anápolis, Fac. Raízes-Anápolis, UniEVANGÉLICA-

Ceres, UniEVANGÉLICA-Goianésia); área curso que atua; nível de atividade física; Apresentar o nível de atividade física dos professores da UniEVANGÉLICA; Relacionar a percepção da QVT e a cidade onde atua; Relacionar o nível de atividade física e a cidade onde atua.

METODOLOGIA

O estudo foi de cunho descritivo transversal, sub-dividido em uma etapa de levantamento de dados e outra de análise. Foram descritas as características e opiniões de uma população específica (formada por professores universitários) e analisados e discutidos a qualidade de vida no trabalho dos professores efetivos da UniEVANGÉLICA e sua relação com o nível de atividade física.

População e Amostra

Caracterização da amostra

A população de professores da UniEVANGÉLICA era de 425 professores, distribuídos nas unidades de Anápolis, Ceres e Goianésia, de ambos os sexos, independente do regime de trabalho durante o primeiro semestre de 2010. A amostra foi composta por 73 professores, sendo 39 dos sexo masculino e 34 do sexo feminino.

Critérios de Inclusão

- a) Professores efetivos da UniEVANGÉLICA que se disponibilizaram para participar do estudo, em Anápolis, Ceres e Goianésia;
- b) Preencher os questionários e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de Exclusão

- a) Professores afastados para tratamento de saúde, estudos ou gozando de licença
- b) Professores que não estão atuando no ensino de graduação, pós-graduação ou convidados
- c) Professores com vínculo empregatício com menos de um ano;
- d) Professores que não atendam os critérios de inclusão.

Instrumentos de medida

Dados pessoais

Foi utilizado um questionário para coletar os dados pessoais e demográficos dos sujeitos (idade, sexo, estado civil, número de filhos, classe ocupada na carreira ocupacional, unidade de ensino, título acadêmico, tempo de serviço no ensino superior na UniEVANGÉLICA, tempo de serviço no ensino superior em outras Instituições).

Qualidade de Vida no Trabalho

Para avaliar a QVT foi utilizada a escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho percebida por professores, é uma adaptação validade de Petroski (2005) construída com base no modelo das oito dimensões propostos por Walton (1973).

Já a percepção de QVT na UniEVANGÉLICA foi analisada pelo percentual relativo à frequência de discordância e concordância com as respostas das oito dimensões da escala.

Na comparação da QVT entre as variáveis do estudo (centro de ensino, sexo do professor, atuação no ensino (graduação e pós-graduação/especialização e mestrado), estado civil do professor, e classe ocupada na carreira profissional) utilizar-se-s a soma dos valores assinalados na escala (1 a 7).

Neste estudo, quanto maior o valor assinalado no item da escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho percebida por professores representou uma maior satisfação com o tema, exceto para os itens 6 e 29 onde uma maior pontuação (concordância com o item) sinaliza uma percepção de insatisfação com o tema. Desta forma, nos itens 6 e 29 os valores atribuídos às opções foram discordo totalmente=7, ddiscordo bastante=6, discordo pouco=5, nem discordo nem concordo=4, concordo pouco=3, concordo bastante=2, concordo totalmente=1.

Nível de atividades físicas

Foi verificada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – versão curta. O IPAQ é um questionário auto-administrável, composto por seis itens, que procura verificar o número de vezes em que o sujeito praticou pelos menos 10 minutos contínuos de caminhada, atividade física moderada e vigorosa, na última semana, no trabalho laboral, em casa, no jardim, nos deslocamentos, no tempo livre, na recreação, e nos exercícios ou esportes (CELAFISCS, 2003).

De acordo com a quantidade de atividade física realizada, os indivíduos foram classificados como sedentários, insuficientemente ativos, ativos, ou muito ativos.

Submissão ao CEP

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, sendo aprovado em 22 de Julho de 2010 através de ofício número 132/2010-CEP.

Procedimentos adotados para a Coleta de Dados

Inicialmente foi confeccionada uma carta de apresentação explicando todo o estudo e solicitando o apoio por parte dos docentes.

A coleta aconteceu em um só momento, onde todo o material foi colocado em um envelope com o nome do curso e dentro do envelope tinha a lista com os nomes dos professores para que eles assinassem ao pegar e devolver.

Análise dos Dados

A organização e o registro dos dados foram realizados na planilha eletrônica do Microsoft Excel 2007 e as análises estatísticas foram efetuadas através do “software SPSS for Windows versão 18.0.” onde foram utilizados correlação de *Spearman* e qui-quadrado. Adotou-se para todos os procedimentos estatísticos o nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observa-se de forma geral que o professor da UniEVANGÉLICA está em sua maioria (89%) satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho. Apenas uma pequena minoria (2%) estão insatisfeitos e alguns (9%) não tem uma definição clara a este respeito.

Em relação a percepção da QVT em função do sexo, ficou caracterizado que tanto homens quanto mulheres apresentam a mesma percepção.

Ao comparar frequência de classificação entre o estado civil dos avaliados e a percepção da QVT, observou-se baixa relação ($p < 0,198$), o que demonstra não haver uma diferença significativa entre as variáveis. Entretanto segue abaixo um quadro de distribuição onde percebemos que entre os avaliados, os mais satisfeitos são os solteiros, seguido pelos casados. Verificou-se também que apenas os casados apresentaram um percentual de insatisfação, apesar de baixo, já os

avaliados identificados com outro tipo de estado civil foram os mais indecisos na percepção da QVT. Os achados desta pesquisa foram contrárias as observações de Petroski (2005) em trabalho realizado com professores da UFSC, este fato pode ser justificado por tratar-se de instituição pública onde o professor apresenta maior autonomia e envolvimento constante neste tipo de estudo.

Tabela 1 – Percentual da percepção de QVT em função do estado civil

| ESTADO CIVIL | INSATISFEITOS (%) | INDECISOS (%) | SATISFEITOS (%) | PERCENTUAL CUMULATIVO |
|--------------|-------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| SOLTEIRO | 0 | 5 | 95 | 100 |
| CASADO | 2,17 | 8,50 | 89,33 | 100 |
| OUTROS | 0 | 33,33 | 66,67 | 100 |

Quanto a frequência de classificação entre a QVT e a titularidade acadêmica, observou-se baixa relação ($p < 0,682$), o que demonstra não haver uma diferença significativa entre as variáveis.

Tabela 2 – Percentual da percepção de QVT em função da Titularidade

| TITULAÇÃO | INSATISFEITOS (%) | INDECISOS (%) | SATISFEITOS (%) | PERCENTUAL ACUMULATIVO |
|--------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| GRADUADO | 0 | 0 | 100 | 100 |
| ESPECIALISTA | 2,56 | 10,26 | 87,18 | 100 |
| MESTRE | 0 | 4 | 96 | 100 |
| DOUTOR | 0 | 16,66 | 83,34 | 100 |
| PÓS-DOUTOR | 0 | 0 | 100 | 100 |

A frequência de classificação entre a QVT e a cidade onde atua, apresentou baixa relação ($p < 0,634$), o que demonstra não haver uma diferença significativa entre as variáveis. Ficando evidenciado que o local de atuação não foi um fator que contribui sobremaneira na QVT, destaca-se porém que 100% dos professores que atuam em Goianésia estão satisfeitos com sua QVT. Segue tabela de distribuição percentual da QVT em função do local de atuação. Os trabalhos de Vasconcelos (2001) foram de encontro ao presente estudo, especialmente quanto aos aspectos da área de atuação e do ambiente onde atua. Para ele o ambiente de trabalho é o que determina a QVT e este local é feito pelo grupo.

Tabela 3 – Percentual da percepção de QVT em função do local de atuação

| LOCAL DE ATUAÇÃO | INSATISFEITOS (%) | INDECISOS (%) | SATISFEITOS (%) | PERCENTUAL ACUMULATIVO |
|------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| UNI ANÁPOLIS | 2,56 | 10,26 | 87,18 | 100 |
| UNI CERES | 0 | 7,14 | 92,86 | 100 |
| UNI GOIANÉSIA | 0 | 0 | 100 | 100 |
| RAÍZES | 0 | 33,33 | 66,67 | 100 |

A frequência de classificação entre a QVT e a área de atuação, apresentou tendência significativa ($p < 0,086$) apesar de não haver uma diferença estatística entre as variáveis, o resultado apresenta uma tendência ao evidenciar que a área de exatas apresentou melhores índices em relação a saúde e humanas na amostra estudada. Destaca-se que 100% dos professores que atuam na área de exatas estão satisfeitos com sua QVT.

Tabela 4 – Percentual da percepção de QVT em função da área de atuação

| ÁREA DE ATUAÇÃO | INSATISFEITOS (%) | INDECISOS (%) | SATISFEITOS (%) | PERCENTUAL CUMULATIVO |
|-----------------|-------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| SAÚDE | 3,84 | 7,69 | 88,47 | 100 |
| HUMANAS | 0 | 11,36 | 88,64 | 100 |
| EXATAS | 0 | 0 | 100 | 100 |

O Nível de Atividade física não influenciou a amostra para que apresentasse melhor QVT, a frequência de classificação entre as variáveis foi de $P < 0,123$.

Tabela 5 – Percentual da percepção de QVT em função do Nível de Atividade Física

| NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA | INSATISFEITOS (%) | INDECISOS (%) | SATISFEITOS (%) | PERCENTUAL CUMULATIVO |
|---------------------------|-------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| MUITO ATIVO | 0 | 25 | 75 | 100 |
| ATIVO | 0 | 0 | 100 | 100 |
| INSUFICIENTEMENTE ATIVO | 0 | 7,14 | 92,86 | 100 |
| SEDENTÁRIO | 7,14 | 7,14 | 85,72 | 100 |

O nível de atividade física dos professores da UniEVANEGÉLICA foi de 21,92% de Muito ativos, 20,55% de ativos o que perfaz um total de 42,47% de professores em um nível desejável de atividade física. Já 38,36% foram classificados como irregularmente ativo e 19,18% são sedentários, o que totaliza 57,54% de professores fora do nível recomendado.

Destaca-se que este achado acabou justificando as observações feitas por Silva e Soares Júnior (2008) em um trabalho com acadêmicos da UniEVANGÉLICA, onde 42% dos acadêmicos encontravam-se fora dos níveis recomendados, desta forma os professores não são os melhores exemplos para seus alunos.

Ao observarmos a frequência de classificação entre o nível de atividade física em função da cidade de atuação, evidenciamos que não existe diferença entre os grupos ($p < 0,05$), entretanto observa-se na tabela abaixo que os professores que atuam em Anápolis apresentaram o menor nível de atividade física.

Tabela 6 – Nível de Atividade Física em função do local de atuação

| LOCAL DE ATUAÇÃO | MUITO ATIVO (%) | ATIVO (%) | INSUFICIENTEMENTE ATIVO (%) | SEDENTÁRIO (%) |
|------------------|-----------------|-----------|-----------------------------|----------------|
| ANÁPOLIS | 26,67 | 13,33 | 42,22 | 17,78 |
| CERES | 28,57 | 14,29 | 50 | 7,14 |
| GOIANÉSIA | 0 | 50 | 14,28 | 35,72 |

CONCLUSÃO

Os professores da UniEVANGÉLICA estão satisfeitos com as condições de QVT. Verificou-se que o sexo não é um fator que influenciou sobremaneira a QVT na amostra estudada, e que os docentes solteiros apresentaram o maior nível de satisfação com o trabalho e que apenas os casados apresentaram um percentual de insatisfação. Quanto ao nível de formação acadêmica apesar dos mestres apresentar maior satisfação em relação a QVT, não foi um fator que contribuiu sobremaneira na QVT. Quanto à unidade de atuação não houve diferenças entre os campus, desta forma o nível de Atividade física não influenciou a amostra para que apresentasse melhor QVT. O nível de atividade física mostrou forte correlação com a QVT, entretanto a maioria dos docentes foram classificados como insuficientemente ativos, a cidade em que houve melhor percepção QVT, (Ceres), também foi a que apresentou melhores níveis de atividade física.

REFERÊNCIAS

BISPO, Patrícia. **A saúde das pessoas afeta as empresas**. Publicado em 03/06/2008. Disponível em [HTTP<www.RH.com.br>](http://www.RH.com.br) Acesso 10 Ago 2009.
CAVASSANI, Amarildo pereira, CAVASSANI, Edlene Barbieri, BIAZIN, Celestina

Crocetta. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações.

In: **XIII SIMPEP** – Bauru, SP, Brasil, 06 a 08 de novembro de 2006.

CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho. **Revista FAE Business**, n. 7, nov. 2003.

PETROSKI, Elio Carlos. **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários**. Tese de Doutorado, Faculdade de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

SILVA, I. O, SOARES JÚNIOR, A. Nível de atividade física dos acadêmicos da UniEVANGÉLICA. **Revista Jopef**, V.8, Curitiba, 2008.

VASCONCELOS, Anelso Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: Origem, evolução e perspectivas. **Cadernos de pesquisa em Administração**, São Paulo, V8 N1, 2001.

WALTON, R. The quality of working life: What is it? *Slow Management Review*. USA, v. 15, n.1, p. 11 – 21, 1973.

NÍVEL DE FLEXIBILIDADE DOS ESCOLARES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DA CIDADE DE ANÁPOLIS -GO

Carolina Teodoro Nascente; Glauciléia de Jesus; Lorena Cristina Curado Lopes; Danielly Carrijo Pereira; Larissa Ramalho da Silva; Jucélio Luiz da Silva; Ananias Soares Júnior; Fábio Santana; Cristina Gomes de Oliveira Teixeira; Jairo Teixeira Junior; William Alves Lima; Patrícia Espíndola Mota Venâncio; Iransé Oliveira Silva
Curso de Educação Física da UniEVANGÉLICA – Anápolis-GO
iranseoliveira@hotmail.com

RESUMO

Compreende-se por flexibilidade a máxima amplitude fisiológica de movimentos que uma articulação consegue executar, sendo considerada um importante componente da aptidão física relacionada à saúde. A mesma tem uma relação direta com a melhoria da performance. A flexibilidade se mostra muito importante em vários aspectos relacionados a uma boa qualidade de vida dos indivíduos. Por este motivo seu treinamento é de extrema importância, tanto para dar possibilidade de melhores execuções de gestos esportivos, quanto para a profilaxia de lesões. *O objetivo geral do presente estudo foi verificar o padrão de flexibilidade dos escolares da rede pública municipal da cidade de Anápolis-GO. E de forma específica buscou-se apresentar as alterações na flexibilidade em função da idade e identificar qual dos gêneros apresentam melhor flexibilidade. A amostra avaliada foi composta por 5284 crianças de ambos os sexos, com idade compreendida entre 6 a 14 anos. Foi utilizado o banco de Wells e classificado conforme recomendação de Gaya e Silva (2007). O padrão de flexibilidade dos escolares da rede pública municipal da cidade de Anápolis-GO é razoável. Ficou evidenciado que há um decréscimo dos níveis de flexibilidade de acordo com o avanço da idade e que as meninas são mais flexíveis que os meninos.*

Palavras Chave: Flexibilidade. Escolares. Anápolis.

ABSTRACT

It is understood by the highest flexibility physiological range of motion that can run a joint, and is considered an important component of physical fitness and health. The

same has a direct relationship to performance improvement. The flexibility shown very important in many aspects of a good quality of life of individuals. This is why their training is of paramount importance, both to give the best possible executions of sporting gestures, as for prophylaxis of injuries. The overall objective of this study was to determine the pattern of flexibility of scholars from public schools from the city of Anapolis-GO. And specifically sought to present the changes in flexibility as a function of age and to identify which of the genera have better flexibility. The sample studied consisted of 5284 children of both sexes, aged 6-14 years. Database was used by Wells and classified as recommended by the Gaya and Silva (2007). The default of flexibility of scholars from public schools from the city of Anapolis-GO is reasonable. It was evident that there is a decreasing level of flexibility according to advancing age and who girls are more flexible than boys .

Keywords: Flexibility. School children. Anápolis.

INTRODUÇÃO

Compreende-se por flexibilidade, a máxima amplitude fisiológica de movimentos que uma articulação ou grupo de articulações conseguem executar (HEYWARD, 2004). Desta forma, a flexibilidade é considerada pela maioria dos autores conceituados no meio acadêmico, como um importante componente da aptidão física relacionada à saúde ou ao esporte (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2006).

Costa (2000) defende a idéia que a flexibilidade é uma das mais importantes capacidades motoras. Ela está diretamente relacionada com as atividades que as pessoas executam no decorrer do dia, bem como no meio desportivo quando um atleta pretende melhorar a sua performance.

Em função disso, seu treinamento é de extrema importância, tanto para dar possibilidade de melhores execuções de gestos esportivos ou mesmo habituais do cotidiano, quanto para a profilaxia de lesões (BADARO; SILVA; BECHE, 2007). Apesar de que ainda são escassos na literatura relatos concretos que bons níveis de flexibilidade evitam lesões, é notoriamente visível que níveis precários de flexibilidade estão associados à lesões músculo-esquelético e ligamentar.

Achour Júnior (2008) salienta ainda que se tem por vantagem aquilatar a

flexibilidade, além dos fatores já citados, verificar se há um favorecimento no progresso da independência física da terceira idade, pois através do treinamento regular de flexibilidade, tem seus níveis melhorados, e pode ser que isso acarrete numa autonomia de movimentos, sem que seja necessário o auxílio de terceiros para a execução dos mesmos. Portanto, para que no futuro haja idosos com níveis satisfatórios de flexibilidade, é preciso que se tenha, e que se façam trabalhos para promover bons níveis de flexibilidade nas crianças e jovens de hoje, tendo em vista que eles serão os idosos de amanhã.

As pesquisas provam que satisfatórios níveis de flexibilidade são essencialmente indispensáveis para favorecer a saúde em todas as fases de vida do indivíduo, além de impedir que doenças crônico-degenerativas se desenvolvam prematuramente (GLANER, 2003).

Dentre os fatores que influenciam a flexibilidade, podemos citar a genética; gênero (há um grande consenso na literatura que indivíduos do gênero feminino são muito mais flexíveis, em contrapartida com indivíduos do gênero masculino); meio ambiente; idade, sendo este fator um dos mais relevantes. Pois, à medida que se passam os anos, há uma diminuição dos níveis de flexibilidade, independentemente do gênero (ACHOUR JÚNIOR, 2008).

Outro fator imprescindível e determinante da flexibilidade é o nível de atividade física, pois indivíduos que fazem atividade física regular e com certa frequência apresentam melhores níveis de flexibilidade, em contrapartida com quem não pratica atividades físicas (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2006).

Podemos classificar a flexibilidade de duas formas: ativa ou passiva. A ativa corresponde à máxima amplitude de movimento que uma pessoa é capaz de executar por conta própria, contando apenas com o encurtamento da musculatura agonista. Já a flexibilidade passiva, compreende a máxima amplitude de movimento que uma pessoa é capaz de atingir com o auxílio de terceiros ou de forças externas (MONTEIRO, 2000).

Tendo feito esta análise, surge uma necessidade não só de verificar os níveis de flexibilidade, mas de treinar essa valência física que se mostra tanto indispensável na vida das pessoas.

Como objetivo geral buscou-se verificar o padrão de flexibilidade dos escolares da rede pública municipal da cidade de Anápolis-GO.

Já os objetivos específicos traçados buscaram apresentar as alterações

na flexibilidade em função da idade e identificar qual dos gêneros apresentam melhor flexibilidade.

METODOLOGIA

Caracterização do Estudo

O presente estudo se caracteriza como transversal.

A população foi composta pelos escolares da rede pública municipal de Anápolis, totalizando aproximadamente 30.000 alunos com idade compreendida entre de 6 a 15 anos.

Houve 5284 (cinco mil duzentos e oitenta e quatro) crianças participantes, sendo 1973 do sexo feminino 2321 do sexo masculino.

Instrumentos e Procedimentos

O Banco de Wells foi o instrumento utilizado, que trata-se de um dispositivo composto de uma caixa retangular de madeira, com uma régua graduada em centímetros disposta no centro.

Para participar do estudo os estudantes deveriam estar regularmente matriculados em uma das escolas da rede pública da cidade de Anápolis e aceitar participar do estudo disponibilizando-se a realizar todos os procedimentos metodológicos estabelecidos.

Para a coleta de dados foi estabelecido um cronograma de avaliação nas escolas. A Secretaria de Esportes e Lazer de Anápolis formou dois grupos de avaliadores coordenados por um professor de Educação Física daquela entidade e assessorado por dois estagiários. Este cronograma foi composto por dez semanas nos meses de março, abril e maio de 2009. Destaco que com os dados coletados foram desenvolvidos vários estudos.

No dia estabelecido, a equipe chegava na escola e montava um posto de coleta no pátio da unidade escolar, onde era colocado o banco de Wells. As crianças eram convidadas nas salas de aula e as interessadas, faziam uma fila e eram avaliadas, seguindo a ordem dos equipamentos dispostos.

A flexibilidade foi medida através do teste “sentar e alcançar” do banco de Wells. Para a mensuração dos resultados, os avaliados ficavam na posição sentada

de frente ao aparelho sem calçados, com os pés encostados na caixa, pernas estendidas. Estes colocavam os braços estendidos sobre a caixa, sendo que as mãos deveriam estar uma sobre a outra, com as pontas dos dedos coincidindo-se. Para obtenção do resultado do teste, as crianças realizavam uma inspiração e no momento da expiração deslocavam as mãos sobre a caixa, tentando alcançar à maior distância possível. Como precaução, evitou-se que os avaliados flexionassem os joelhos e para isso, o avaliador apoiou as mãos sobre os joelhos da criança.

Todos os avaliados foram informados da ausência de riscos referentes a avaliação. Além disso, foram informados dos benefícios advindos da manutenção de um bom índice de massa corporal e também da flexibilidade.

Foi destacado que os dados coletados serão repassados à Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SEMEL) e Secretaria Municipal de Educação (SEME). Sendo assim os resultados deste estudo podem fornecer importantes subsídios para as políticas administrativas destas instituições, bem como gerar material para ser utilizado nos seminários e reuniões com os professores que atuam nas escolas avaliadas a fim de que tenham conhecimento sobre a flexibilidade dos escolares. Desta forma poderão conduzir suas atividades melhorando as variáveis envolvidas na avaliação.

Análise dos Dados

Recorreu-se à análise descritiva de frequência onde foi solicitado média, desvio padrão, mínimo e máximo, com o intuito de atender o objetivo geral. Para verificar entre meninos e meninas quem apresenta melhor flexibilidade foi aplicado um teste t para amostras independentes. O nível de significância foi mantido em $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O padrão de flexibilidade dos escolares da rede pública municipal da cidade de Anápolis-GO foi de $23,65 \pm 6,8$ cm. O que, de acordo com Gaya e Silva (2007), está razoável.

Em função da idade, os resultados alcançados foram os seguintes: com 6 anos de idade, os avaliados apresentaram média $25,70 \pm 6,14$ cm; com 7 anos, a média foi $25,31 \pm 5,88$ cm; com 8 anos, a média foi $24,54 \pm 6,08$ cm; aos 9 anos, a média atingida foi $23,94 \pm 6,35$ cm; aos 10 anos, a média foi $22,57 \pm 6,72$ cm; aos 11 anos, a média alcançada foi $22,02 \pm 7,24$ cm; com 12 anos, a média foi $21,28 \pm 7,80$ cm, aos 13 anos, a média foi $21,04 \pm 7,64$; e por fim, aos 14 anos, a média apresentada foi $20,72 \pm 8,71$ cm. Portanto, podemos observar que houve um decréscimo da flexibilidade de acordo com o avanço da idade.

Rassilan e Guerra (2006) verificaram em seus estudos, os índices de flexibilidade de estudantes do Ensino Fundamental da rede de ensino particular do município de Timóteo-MG e compararam as diferenças entre o sexo masculino e feminino. Foram avaliados 208 escolares de 7 a 14 anos de ambos os sexos, sendo que 100 estudantes avaliados foram do sexo masculino e 108 do sexo feminino. Os resultados apresentados vão de encontro com o presente estudo, havendo queda da flexibilidade de acordo com o avanço da idade, quanto que as meninas apresentaram melhores índices de flexibilidade, em contrapartida com os meninos.

Para os critérios de saúde, comparando ao padrão de Gaya e Silva (2007), os estudantes avaliados, cerca de 73% das meninas atenderam aos critérios de saúde e apenas 44% dos meninos conseguiram atender aos critérios.

Silva, Santos e Oliveira (2006) avaliaram em suas pesquisas a flexibilidade de 52 adolescentes de 15 a 18 anos, onde 28 eram do sexo feminino e 24 do sexo masculino. Tiveram também por objetivo comparar os níveis de flexibilidade de meninas e meninos. Realizaram em seu estudo, uma bateria de oito teste de flexibilidade, para a coleta de dados.

Os resultados obtidos foram contrários aos resultados encontrados no presente estudo e contra a maioria das pesquisas, que as meninas não são mais flexíveis que os meninos, e de um modo geral, houve um equilíbrio entre os dois sexos quanto à capacidade de executar movimentos amplos. Uma das possibilidades para a ocorrência desse fato pode ser que com o passar dos anos haja uma tendência para que os níveis de flexibilidade de ambos os sexos se igualem, pois Weineck (2003) argumenta que após a fase da infância e adolescência, a flexibilidade apresenta diminuições com o avanço da idade. Silva, Santos e Oliveira (2006) creditam esta ocorrência à influência de que de variáveis como comprimento dos membros inferiores e superiores, altura do tronco e altura

sentado não foram levadas em consideração para a obtenção dos resultados neste estudo.

Brito, Silva e Silva (2007) avaliaram o nível de flexibilidade de alunos iniciantes em capoeira da cidade de Anápolis-GO. Foram ao todo 39 alunos avaliados, com idade compreendida entre 6 a 16 anos, sendo que 33 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino e todos estavam praticando o esporte até no máximo 6 meses. Os resultados encontrados foram, apesar da prática do esporte, que os estudantes apresentaram níveis fracos de flexibilidade, o que é contraproducente, pois o esporte deveria propiciar uma melhora nos índices de flexibilidade. Brito, Silva e Silva (2007, p. 5) contra-argumentam este fato ressaltando que “todo esporte requer uma alimentação específica que auxilia na formação da massa corporal e a maioria das crianças é de famílias de baixa renda”. Daí a explicação para os fracos níveis de flexibilidade apresentados. Podemos observar certa relação entre tal estudo e o presente estudo. Tendo em vista que ambos os estudos tratam-se de crianças e adolescentes cujas famílias são de baixa renda, fator este determinante dos fatores da aptidão física relacionada à saúde, pois além da alimentação ser precária, eles não têm acesso a recursos que possibilitariam a melhoria dos níveis de flexibilidade.

Tal estudo comprova ainda, em concordância ao presente estudo, que houve uma diferença dos níveis de flexibilidade das meninas em relação ao dos meninos, no entanto esta diferença não foi significativa.

O mesmo decréscimo da flexibilidade ocorre também com as meninas e meninos quando analisados separadamente, de acordo com o avanço da idade. E que, de um modo geral, as meninas apresentaram média de flexibilidade de $23,9 \pm 6,2$ cm, e os meninos de $23,3 \pm 6,9$ cm, sendo que de 6 a 9 anos, apresentaram índice razoável de flexibilidade para os padrões da aptidão física relacionada à saúde, e de 10 a 14 anos apresentaram índices fracos, de acordo com Gaya e Silva (2007).

Minatto *et al.* (2010) compararam em seus estudos a massa corporal, estatura, índice de massa corporal e flexibilidade com a idade cronológica e a maturação sexual. Tiveram também como objetivo verificar se tais variáveis apresentaram influência na flexibilidade dos escolares da rede pública e particular de ensino, com idade compreendida entre 8 a 17 anos. E, contrariando os resultados obtidos por outras pesquisas, incluindo o presente estudo, concluíram que os índices

de flexibilidade das escolares de tal estudo não sofreram diferença significativa com o avanço da idade cronológica e dos estágios maturacionais.

CONCLUSÃO

O padrão de flexibilidade dos escolares da rede pública municipal da cidade de Anápolis-GO é razoável.

Em relação às alterações na flexibilidade em função da idade, observa-se que, de uma forma geral, tanto meninos quanto meninas apresentam queda da flexibilidade de acordo com o avanço da idade, de modo que, quanto menor a idade, maior a flexibilidade e quanto maior a idade, menor a flexibilidade.

Enfatizando dessa forma o que os autores defendem, que há um decréscimo dos níveis de flexibilidade de acordo com o avanço da idade.

Por fim, conclui-se que as meninas são mais flexíveis que os meninos, havendo dessa forma, diferença na média de flexibilidade entre meninos e meninas, e a diferença foi estatisticamente significativa.

Tendo em vista os resultados deste estudo, é importante salientar que se faz necessário uma intervenção física nestas escolas, implantando a Educação Física escolar, para que desse modo, os alunos possam vir a gozar de melhores índices não só de flexibilidade, mas como de todos os componentes da aptidão física.

REFERÊNCIAS

BADARO, A. F. V.; SILVA, A. H. da; BECHE, D. Flexibilidade versus alongamento: Esclarecendo as diferenças. **Revista Saúde**, vol. 33, n. 1, 2007.

BRITO, D. L. C.; SILVA, I. O.; SILVA, R. dos S. Nível de flexibilidade em iniciantes de capoeira. **Revista Jopéf**, v.5. 2007.

COSTA, R. F. da. Apresentação. *In*: MONTEIRO, G. de A. **Avaliação da Flexibilidade**: manual de utilização do Flexímetro Sanny. 1 ed. São Bernardo do Campo: 2000.

GAYA, A.; SILVA, G. **Projeto Esporte Brasil**: Observatório Permanente dos Indicadores de saúde e fatores de prestação esportiva em crianças e jovens. PROESP. Rio Grande do Sul: 2007.

GLANER, M. F.. Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Revista Brasileira de cineantropometria & Desempenho Humano**, vol. 5, n. 2, 2003.

HEYWARD, V. H. **Avaliação Física e Prescrição de Exercício**: técnicas avançadas. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MINATTO, G. *et al.* Idade, maturação sexual, variáveis antropométricas e composição corporal: influências na flexibilidade. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, vol. 12, n. 3, 2010.

MONTEIRO, G. de A. **Avaliação da Flexibilidade**: manual de utilização do Flexímetro Sanny. 1 ed. São Bernardo do Campo: 2000.

RASSILAN, E. A.; GUERRA, T. C.. Evolução da flexibilidade em crianças de 7 a 14 anos de idade de uma escola particular do município de Timóteo-MG. **Revista Digital de Educação Física**. Ipatinga: vol.1, Ago/Dez 2006.

SILVA, D. J. L.; SANTOS, J. A. R. dos; OLIVEIRA, B. M. P. M. de. A flexibilidade em adolescentes – um contributo para a avaliação global. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, vol. 8, n. 1, 2006.

WEINECK, Jürgen. **Treinamento Ideal**. 9 ed. Barueri: Editora Manole Ltda, 2003.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO ESTADUAL PLÍNIO JAIME.

Glauciléia de Jesus; Iranse Oliveira Silva; Carolina Teodoro Nascente; Lorena Cristina Curado Lopes; Danielly Carrijo Pereira; Larissa Ramalho da Silva; Jucélio Luiz da Silva; Ananias Soares Júnior; Fábio Santana; Cristina Gomes de Oliveira Teixeira; Jairo Teixeira Junior; William Alves Lima; Patrícia Espíndola Mota Venâncio
Curso de Educação Física da UniEVANGÉLICA – Anápolis-GO
iranseoliveira@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo ressaltou o nível de atividade física de alunos do ensino médio em um colégio da cidade de Anápolis, visando demonstrar como está a prática de atividade física nesta população. Objetivou-se analisar o nível de atividade física em adolescentes do ensino médio do Colégio Plínio Jaime da cidade de Anápolis-GO. Participaram do estudo estudantes de ambos os sexos com idade de 13 a 20 anos. Conclui-se através desse estudo que os alunos da escola de ensino médio da cidade de Anápolis, apresentam menores incidência de sedentarismo, sendo, portanto, com maior percentual caracterizado com indivíduos ativos.

Palavras – chave: Nível de Atividade física; Adolescentes; IPAQ.

ABSTRACT

This study highlights the level of physical activity for high school students in a college town of Annapolis, is to show how physical activity. The objective was to examine the level of physical activity among high school students of the College James Pliny the city of Anapolis-GO. The study included students of both sexes aged 13 to 20 years. It is through this study that students of high school in the city of Annapolis, have lower incidence of physical inactivity, and is therefore characterized with the highest percentage with active individuals.

Key - words: Physical Activity Level; Adolescents; IPAQ.

INTRODUÇÃO

Entende-se que a atividade física contribui favoravelmente para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos indivíduos por atuar diretamente em importantes mecanismos fisiológicos de manutenção dos tecidos. Destaca-se que saúde é uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, e desta forma é

diretamente influencia pela prática regular de atividade física, afastando o indivíduo do sedentarismo (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2005).

Vale enfatizar que o sedentarismo e seus derivados trazem problemas de saúde preocupantes, pois além do baixo nível de atividade física, observa-se um alto consumo alimentar, incompatível com a necessidade do organismo. Em nossos dias, as escolas públicas devem oferecer atividade física e alimentação balanceada, e o governo deve incentivar e promover meios para que hábitos saudáveis de vida sejam adotados, pois isto promoverá subsídios para as estratégias de prevenção ao sedentarismo, as doenças metabólicas e consequente controle da obesidade (SILVA *et al.*, 2009).

Por outro lado, observa-se a crescente substituição das atividades cinestésicas por outras que não necessitam do movimento, onde destaca-se a utilização da informática e novas tecnologias. É possível observar durante um dia, pessoas que em nenhum momento praticam esforços, como o simplesmente andar. Passam o dia sentado em frente a computadores ou máquinas trabalhando, utilizam os veículos automotores para se locomover e não destinam um tempo para movimentar o corpo (FERNANDES, 2001).

Esse estudo, se justifica por demonstrar a importância da atividade física na vida dos adolescentes, sendo fundamental para o futuro, para que tenhamos adultos ativos e saudáveis utilizando da atividade física como meio de profilaxia.

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar o nível de atividade física dos adolescentes do ensino médio.

Foram estabelecidos alguns objetivos específicos, onde se buscou verificar a diferença do nível de atividade física entre meninos e meninas, e também de observar as alterações com relação à idade. Buscando descrever, quais têm sido os métodos buscados pelos alunos para a melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Caracterização do Estudo

O presente estudo teve caráter quantitativo transversal. Foi realizada no Colégio Estadual Plínio Jaime na cidade de Anápolis-GO.

A população foi constituída de adolescentes do Ensino Médio, regularmente matriculados no Colégio no ano de 2009.

O colégio tinha 1474 alunos matriculados, dos quais 203 alunos foram avaliados, constituindo a amostra. A amostra foi constituída de 40,4% representada pelo sexo feminino e 59,6% pelo sexo masculino. A composição da amostra do sexo masculino foi de 8% para 13 anos, 12,4% para 14, 28,1% com a idade de 15 anos, 38,8% com 16 anos, 13,2% com 17, 5,8% com 18 e 8% com 19 anos.

Já a composição da amostra do sexo feminino foi de 1,2% com 13 anos, 6,1% com 14; 23,2% com 15, 37,8% com 16 anos, 23,2% com 17, 6,1% com 18 anos, 1,2% com 19 anos e 1,2% com 20 anos.

Procedimentos

Para coleta de dados foi aplicado um questionário reduzido IPAQ versão curta. Os dados foram analisados de acordo com a classificação estabelecida pelo próprio questionário. De acordo com a classificação os indivíduos eram classificados em: sedentário, irregularmente ativo B, irregularmente ativo A, ativo e muito ativo. Para cada classificação adotou-se os critérios abaixo:

Sedentário: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

Irregularmente ativo B: Aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

Irregularmente ativo A: Aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: a) Frequência: 5 dias /semana ou b) Duração: 150 min / semana

Ativo: Aquele que cumpriu as recomendações de:

VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; ou MODERADA ou

CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; ou Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

Muito ativo: Aquele que desempenhou todas as exigências do questionário sendo:

VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão.

Análise dos dados

Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados em uma planilha de SPSS versão 18.0 e os dados foram apresentados em frequência e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O nível muito ativo e ativo foi predominante na amostra estudada.

Pitanga (2002) relata que a atividade física acompanha o homem desde os primórdios, e que uma atividade física regular e bem orientada trás benefícios e melhorias ao sistema imunológico, essas práticas devem ser iniciadas na infância conservada na adolescência, para que na idade adulta não se perca o interesse na prática melhorando suas condições físicas, podendo chegar à terceira idade com saúde e funcionalidade.

Segundo Fernandes (2001) a falta de atividade física deixa os órgãos despreparados para executar qualquer atividade da vida diária, ate mesmo atividades de lazer tornado as experiências difíceis e cansativas. Os adolescentes que não são ativos se sentem frustrados por não conseguirem acompanhar os colegas nessas práticas deixando de lado toda e qualquer forma de atividade física.

De acordo com Araújo, Blank e Oliveira (2009) os adolescentes estão se tornando inativos por diversos fatores, a facilidade tecnológica a falta de incentivo e a preguiça que na maioria das vezes é o fator determinante entre ambos, as meninas demonstraram um padrão de sedentarismo mais elevado que os meninos segundo ele o que não aconteceu em nossa pesquisa onde as meninas e os meninos apresentaram resultados parecidos em função de atividade física.

Em relação ao nível de atividade física, baseado no questionário respondido pelos adolescentes do ensino médio de um Colégio da Cidade de Anápolis, encontrou-se o sexo feminino com sedentarismo em torno de 27,1% e o sexo masculino com 27,3%. Observa-se na classificação como sedentários estão em sua maioria os alunos com 13, 14, 19 e 20 anos, sendo os mais ativos os indivíduos de 15 a 17 anos.

Segundo Figueira Júnior *et al.* (2009) o índice de atividade física diminui gradativamente nos adolescentes que entram no ensino médio, devido a preocupação constante com vestibulares e a entrada no mercado de trabalho essa acentuação e mais predominante nos meninos, já as meninas se distanciam dessas praticas por outros fatores proibição dos pais, falta de companhia ou espaço físico precário.

O presente estudo demonstra também uma concordância com o estudo de Figueira Junior (2009) que de acordo com que ficam mais velhos uma diminuição

da atividade física é acentuada, podendo entender que estão se preocupando com outros fatores. Como a maioria dos alunos pesquisados estava entre 15 e 17 anos, pode se analisar que o índice de adolescentes que alcançaram a classificação ativo e muito ativo é bem elevado tanto nos meninos quanto nas meninas.

Segundo Hallal *et al.* (2006) a atividade física na adolescência promove bem estar, saúde física e mental. Mesmo sabendo dessas afirmativas o índice de sedentarismo na adolescência ainda prevalece principalmente nas idades de 18 a 20 anos de idade tendo como fator motivacional a falta de tempo, e eletros eletrônicos como atrativos. Em nosso estudo foi analisado também que adolescentes de 13 anos também estão entre os sedentários.

De acordo com Araújo, Blank e Oliveira (2009) os meninos demonstraram um índice de atividade física bem mais elevado que as meninas, tendo diversos fatores para essa realidade, o que predomina é a preguiça e periculosidade do ambiente próximo a moradia. As meninas na maioria das vezes são educadas para os serviços domésticos ou sociais assim acabam aderindo à inatividade. Mas de acordo com os resultados dessa pesquisa as meninas apresentaram um percentual positivo de atividade física ficando com 43,3% e o sexo masculino com 45,5% não encontrando uma diferença elevada como em outros estudos anteriores.

Segundo Lazzoli *et al.* (1998) a atividade física regular e bem orientada melhora significativamente o controle de massa gorda nas mulheres, sendo associada com uma reeducação alimentar prescrita. Atividade física na adolescência feminina é um importante instrumento para ganho de massa óssea prevenindo a osteoporose pós menopáusicas.

Na classificação de muito ativo o sexo feminino apresentou percentual de 43,3% e o sexo masculino com 45,5%.

Com relação aos indivíduos ativos as mulheres ficaram com 22,7% e o sexo masculino com 20,7%.

Na categoria dos indivíduos irregulares Ativo A as mulheres apresentaram percentual de 6,4% e os homens 5,8% e irregulares ativo B somente os do sexo masculino obtiveram 0,8%.

Diante disso pode ser observado que o resultado da pesquisa revela controvérsia com o estudo de Silva *et al.* (2009) que nos adolescentes, ficou evidenciado que os escolares do sexo masculino são mais ativos fisicamente do que os do sexo feminino.

O estudo também demonstrou divergência com algumas literaturas, pois a predominância da pesquisa foi de indivíduos muito ativo, sobressaindo ao sedentarismo o que revela que a consciência quanto à importância da atividade física tem sido aumentada.

A atividade física colabora para melhor integração do indivíduo na sociedade contribui contra a ansiedade e outros fatores psicológicos como, autonegação corporal muito presente nos adolescentes. Uma simples atividade como a caminhada reduz a ansiedade, e diminuem sensações de depressão caracterizada por tristeza, baixa auto-estima, desesperança e desespero. A relação de atividade física contribui significativamente contra esses problemas psicológicos (MATOS; NEIRA, 2000).

Este estudo enfatizou qual tem sido o nível de atividade física praticado por estudantes do ensino médio de um colégio da cidade de Anápolis-GO. Diante da importância desse estudo, pode-se citar Vasquez e Lopes (2009) que afirmam que a manutenção de níveis adequados de atividade física na adolescência, é um fator preponderante para qualidade de vida saudável, além de estar associado à manutenção da atividade física na fase adulta.

enfatizam que a maioria das pesquisas sobre o nível de atividade física é realizada na população adulta, diminuindo o conhecimento dos resultados em públicos adolescentes.

Na maioria dos trabalhos (GUEDES *et al.*, 2001; ZIRBES; GONÇALVES, 2009) pesquisados demonstram que o índice de adolescentes sedentários é crescente e torna preocupante, precisando de mais incentivo da parte de pais, professores e da sociedade em geral. Destaca-se que neste estudo não foi encontrado esse resultado, mesmo assim deixamos em foco a necessidade da prática regular de atividade física, para que no futuro continuem sendo ativos e gozem de boa condição cardiorrespiratória dentre outros benefícios que atividade física trás.

CONCLUSÃO

O nível de atividade física dos alunos do Colégio Estadual Plínio Jaime, como pode se observar nesse estudo é caracterizado como bom, onde o índice de sedentarismo é inferior ao índice de indivíduos ativos, que foi a predominância maior em termos percentuais nesse estudo.

Na classificação de muito ativo o sexo feminino apresentou percentual de 43,3% e o sexo masculino com 45,5%.

Através da análise dos sexos dos entrevistados, foi observado que o sexo feminino e o sexo masculino tiveram uma singularidade dos dados, não havendo uma diferença considerável entre estes, conforme demonstra a amostra que na classificação de muito ativo o sexo feminino apresentou 43,3% e o sexo masculino com 45,5%.

Em função da idade pode se observar que indivíduos mais jovens apresentam um percentual maior de sedentarismo, assim como os mais velhos, entre a faixa etária de 18 a 20 anos, sendo os indivíduos com melhor avaliação em termos de níveis de atividade física ficando entre os de 15 a 17 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E D da S; BLANK, N; OLIVEIRA, W F de. Atividade física e hábitos alimentares de adolescentes de três escolas públicas de Florianópolis/SC. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano**. 11 (4)., 2009.

FERNANDES, André. **Ginástica Localizada**. Rio de Janeiro: Sprint., 2001.

FIGUEIRA JÚNIOR, A; FERREIRA, M B R; CESCHINI, F L; ALVARES, L D. Percepção das barreiras e prática de atividade física em adolescentes residentes em regiões Metropolitana e Interiorana do Estado de São Paulo. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação Física. Unicamp., 2009.

GUEDES, D P; PINTO GUEDES, J E R; BARBOSA, D S; OLIVEIRA, J A de. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**. v. 7., n. 6., Nov/dez., 2001.

HALLAL, Pedro Curi; BERTOLDI, A D; GONÇALVES, H; VICTORA, C G. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(6):1277-1287, jun, 2006.

LAZZOLI, J K; NOBREGA, C L da; CARVALHO, T de; OLIVEIRA, M A B de; TEIXEIRA, J A C; LEITÃO, M B; LEITE, N; MEYER, F; DRUMMOND, F A; PESSOA, M S da V; REZENDE, L; DE ROSE, E H; BARBOSA, S T; MAGNI, J R T; NAHAS, R M; MICHELS,

MATSUDO, S M; MATSUDO, V K R; BARROS NETO, L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Rev Bras Med Esporte. 7 (1). Jan/fev., 2005.

MATTOS, Mauro Gomes de; NEIRA, M G. **Educação física na adolescência: construindo o conhecimento na escola.** São Paulo: Phorte Editora., 2000.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. Rev **Bras Cien e Mov.** Brasília. Vol. 10., jul., 2002.

SILVA, D A S; LIMA, J de O; SILVA, R J dos S; PRADO, R L. Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano.** 11 (3)., 2009.

VASQUES, D G; LOPES, A da S. Fatores associados à atividade física e aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano.** 11 (1)., 2009.

INTRODUZINDO UM NOVO ESPORTE NO PAÍS DO FUTEBOL: A VISÃO DE UM GESTOR

Daniel Vila Hreczuck*,
Sergio Roberto Molletta*,
Keiko V.O. Fonseca*,
Wagner Leites Tiera*,
Paulo R.S. Bastianini**

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR,

**Secretaria de Estado da Educação - SEED/PR

vila.hreczuck@gmail.com

RESUMO

O presente estudo de caso investiga a introdução de um novo esporte no país do futebol, tendo por objetivo identificar, através de dados para análise, os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades (FFAO) e a prospecção para implantação do BADMINTON, na visão de um gestor esportivo. Os dados analisados foram obtidos com gestores de Colégios Particulares de Ensino do município de Curitiba. Apesar do baixo número de praticantes e popularidade incipiente do Badminton no Brasil, os indicativos apontam para um mercado promissor. A realização dos Jogos Olímpicos RIO 2016 gera expectativas de oportunidades e de solução dos pontos fracos e superação de ameaças à sua implantação. Evidenciou-se também um novo campo fértil ao profissional da Educação Física.

PALAVRAS CHAVES: Badminton, Gestor Esportivo, Esporte

ABSTRACT

This paper presents results of a research study about the introduction of a new sport in a country known for its strong soccer culture. Based on data analysis, we searched for Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (SWOT) to the introduction of Badminton in Brazil, from a prospective view of a sports manager. Data were collected from managers of private schools in Curitiba, PR. Although the small number of players and the small popularity of Badminton in Brazil, our results revealed a promising market. The approaching of the 2016 Olympic Games in Rio

creates expectations of opportunities and solutions to the weak points, as well, opportunities to overcome the identified threats to Badminton introduction. Also, it opens a new work field for Physical Educator professionals.

KEY WORDS: Badminton, Sports Manager, Sports

Introdução

O sucesso da introdução de um esporte desconhecido em uma sociedade organizada é influenciado pela cultura local esportiva existente (SPORTS CULTURE, 2008) (SHIRATO, 2007).

O problema de se introduzir um esporte desconhecido na cultura local pode ser exemplificado com a tentativa da introdução do futebol no mercado esportivo norte americano com a realização da Copa do Mundo de 1994, sendo esta uma tentativa de popularizar tal esporte (WRIGHT,1999). No caso específico do Brasil, país mundialmente conhecido pelo futebol, existe resistência à introdução de outros esportes, seja em escolas, clubes ou centros esportivos (BASTIANINI, 2007). O principal motivo é desinformação sobre tais esportes, além da inexistente atenção da mídia para práticas que não atraem publicidade ou interesses comerciais (WRIGHT,1999).

Visando evidenciar as dificuldades enfrentadas por gestores que buscam implantar ou promover esportes não populares em algumas sociedades, este artigo aborda um esporte olímpico e avalia aspectos importantes para o seu crescimento, bem como os benefícios e riscos de se introduzir uma modalidade que difere dos padrões atuais da sociedade brasileira.

O Badminton foi o esporte selecionado, pois utiliza estrutura física de esportes já existentes no país. Uma análise deste esporte no Brasil já foi realizada em (MELO,1999), sendo baseada em técnicas de interpretação de cultura proposta por (GEERTZ,1973). Entretanto, o trabalho aqui apresentado difere de (MELO,1999) pela abordagem do ponto de vista do gestor, especificamente como empreendedor, utilizando-se de análises como prospecção de mercado, escolha de abordagens, argumentos de vendas, etc., não focando os problemas colocados pelas diferenças culturais.

O Badminton é um esporte olímpico de raquete desde os Jogos Olímpicos de 1992. É muito popular na Ásia e Norte da Europa, o que determina um grande

número de praticantes (BASTIANINI, 2007). Praticado em quadras cobertas, é um esporte de mínimo contato físico, sem restrições de tipos físicos para a sua prática e que permite fácil interação social.

A falta de maiores informações, inexistente razão comercial para transmissões dos jogos e o pequeno mercado consumidor dificultam encontrar materiais e espaços para sua prática no Brasil (ROCHE, 2002). Constata-se uma carência de informações mercadológicas, necessárias para que as instituições invistam na sua prática no Brasil.

Credita-se o tamanho do mercado de Badminton ao fato das organizações não utilizarem a prospecção no esporte. Considera-se aqui uma organização como uma unidade social classificada em dois grandes grupos (REZENDE, 2000): aquelas que existem em função da atividade física, esportiva e de lazer – centros de treinamento e escolinhas; academias; clubes e associações exclusivamente esportivas; consultorias e assessorias; ligas, federações e confederações; fundações, instituições e comitês, entre outros – e aquelas que possuem setores relacionados à atividade física, esportiva e de lazer – prefeituras, governos estaduais/federal, clubes sociais, entidades representativas de trabalhadores, hotéis, academias, *shoppings*, etc.

Os pressupostos teóricos da gestão estratégica no esporte (SOARES & CORREA, 2009); (PIRES, 1995) indicam ser possível às organizações aumentarem sua autonomia e melhorar sua capacidade de perceber mudanças no ambiente em que elas existem como maneira de melhor enfrentar os desafios estratégicos. Dentre as ferramentas de gestão abordadas aqui estão a prospecção, o diagnóstico e a análise do entorno.

A prospecção, além de uma ferramenta necessária para gestores (MARQUES, 2006) que buscam o sucesso internacional no esporte, contribui para reforçar a expressão dos sistemas esportivos nacionais (PILATTI & VLASTUIN, 2005). Saliencia-se a necessidade de estruturas esportivas, qualificação profissional, profissionalismo, competição e desenvolvimento científico para o desenvolvimento de atletas de alto nível (MARQUES, 2006). Para tanto, um exemplo é o modelo desenvolvido para financiar eventos desportivos internacionais, como os Jogos Olímpicos (JO) e as Copas Mundiais de Futebol elaborado por Peter Ueberroth, quando organizou, em 1984, os JO de Los Angeles.

O planejamento, como elaborado por Ueberroth (ROCCO, 2004), pode também ser utilizado nas organizações esportivas. Neste sentido, *Planejar Estrategicamente* é estar ligado a decisões de "longo prazo", ter noção do que se pretende para o futuro e aos seus objetivos, individualmente ou de uma organização (ROCHE, 2002). Para tanto, deve-se estabelecer um sistema de acompanhamento que permita permanentemente atualizar, impor adaptações destes objetivos, das suas estratégias e dos seus programas.

O diagnóstico e análise do entorno nas organizações mostra-se viável em sua aplicação às organizações esportivas, em especial a metodologia FFAO (do inglês SWOT- *Strengths, Weaknesses, Opportunities, e Threats*), acrônimo de quatro conceitos fundamentais (ROCHE, 2002): **pontos fortes** (pontos positivos de organização sob análise) no tempo presente; **pontos fracos** (pontos negativos) no tempo presente; **ameaças** (aspectos que podem afetar negativamente a organização) no futuro; e, **oportunidades** (aspectos que podem vir a resultar em pontos positivos) no tempo futuro. A metodologia FFAO tenta integrar, numa mesma análise, os aspectos externos e internos que exerçam influência positiva ou negativa sobre a organização. Sua primeira aplicação é atribuída a A.Humphrey na década de 1960 (KING,2004).

Este trabalho levanta e analisa as condições enfrentadas por gestores esportivos que buscam implantar ou promover esportes desconhecidos na sociedade brasileira, e através de um estudo de caso com Badminton; avalia aspectos importantes para o seu crescimento, bem como os benefícios e riscos do empreendimento na perspectiva de um gestor.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso de caráter quanti - qualitativo, de cunho exploratório com o objetivo de esclarecer os problemas e as possibilidades que a implantação do Badminton, implica para um gestor esportivo. Dados quantitativos (quantidade de quadras, de praticantes, locais de prática, etc.) e qualitativos (avaliação do local de implantação, estimativa de crescimento, das condições de implantação e conhecimento sobre o Badminton) foram colhidos para este estudo.

A partir de uma amostra obtida através de um corte estabelecido a partir dos colégios que possuíam mais que 500 alunos matriculados regularmente no ano

letivo de 2008 em Curitiba com dados da população dos estabelecimentos obtidos do Censo Escolar Público; o trabalho apresenta uma análise de dados obtidos através da aplicação de questionário composto de sete questões semi-estruturadas, abertas e fechadas, aplicado a gestores de Colégios Particulares de Ensino do município de Curitiba, em agosto de 2009. Da amostra escolhida, quinze estabelecimentos receberam contato prévio, dos quais apenas oito aceitaram responder ao questionário proposto.

Os dados foram analisados a partir da metodologia FFAO e o grau de dificuldade de implantação e de aceitação do Badminton foi obtido com a utilização da Escala LIKERT (LIKERT,1932), de 1 a 5 (quanto maior for a dificuldade/aceitação, maior o número a ser escolhido).

A busca de literatura no portal CAPES com palavras chaves “*Badminton AND sports AND management*” e variantes “*organisation*”, “*introduction*”, “*entrepreneur*” não revelaram trabalhos ou resultados similares ao apresentado. O artigo “*Human capital theory and social capital theory on sports management*” (Barros, 2006) trata genericamente da gestão esportiva e o artigo “*Is quality management a prime requisite for globalization? Some facts from the sports industry*” (Abdi, 2007) da profissionalização das organizações industriais esportivas mas não da implantação de um esporte e suas implicações para um gestor. A questão cultural é abordada em “*Beyond Diffusion: Sport and Its Remaking in Cross-Cultural Contexts*” (van Bottenburg, 2010) e limitou-se a busca para artigos que abordam a visão do empreendedor esportivo.

Resultados e Discussão

Analisando os dados obtidos via questões fechadas podem-se identificar algumas evidências favoráveis para a implantação do Badminton.

| Local | Nº de quadras | Quadras Cobertas | Quadras Fechadas Lateralmente | Conhece BADMINTON | Haveria Interesse no Esporte |
|-------|---------------|------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|
| C1 | x | x | x | Não | Sim |
| C2 | 1 | 1 | x | Não | Sim |
| C3 | 1 | x | x | Sim | Sim |
| C4 | 5 | 2 | x | Sim | Sim |
| C5 | 2 | 1 | x | Sim | Sim |
| C6 | 1 | 1 | x | Sim | Sim |
| C7 | 5 | 4 | 1 | Sim | Sim |
| C8 | 4 | x | x | Sim | Sim |

Tabela 1. Características gerais das Escolas

A tabela 1 mostra que 75% dos entrevistados têm conhecimento do Badminton. Todos se mostraram interessados em abrir um espaço para apresentação de um projeto ligado a este esporte. 62,5% apresentam quadras cobertas, ideais para a sua prática. 33% da amostra questionada não conhecem o esporte, e mesmo assim tem interesse em implantá-lo. Evidenciou-se que, para 100% da amostra, a implantação do esporte se mostra promissora a partir de um projeto estruturado.

| Local | Fácil aquisição? | Fácil adequação ao espaço? | Há exclusividade do BADMINTON? |
|-------|------------------|----------------------------|--------------------------------|
| B1 | Não | Sim | Não |
| B2 | Não | Sim | Não |
| B3 | Sim | Sim | Não |
| B4 | Não | Sim | Não |
| B5 | Sim | Sim | Sim |
| B6 | Não | Sim | Não |

Tabela 2. Questões acerca do local de implantação

Para verificar a possibilidade de implantar Badminton foram visitados locais em que já há a prática e questionou-se sobre a aquisição e adequação do espaço. Pela tabela 2 identificou-se que a prática deste esporte está geralmente associada com algum outro esporte, não interferindo na continuidade daqueles. Quase a totalidade da amostra apontou ser inviável a exclusividade do local para a sua prática. Esta parece ser a principal dificuldade, já que adequar o espaço para sua prática não foi problema para 100% da amostra.

| Local | Visa lucro | Grau de dificuldade de implantação | Grau de aceitação |
|-------|------------|------------------------------------|-------------------|
| B1 | Não | 4 | 5 |
| B2 | Não | 1 | 2 |
| B3 | Não | 3 | 4 |
| B4 | Não | 3 | 5 |
| B5 | Não | 4 | 3 |
| B6 | Sim | 4 | 5 |

Tabela 3. Locais de prática do BADMINTON.

A tabela 3 aponta que a prática do Badminton na maioria dos locais analisados não visa lucro mas em apenas um dos locais. No entanto, não houve grande dificuldade na implantação nestes locais, como evidenciado com a média 3,16 na Escala LIKERT. Em apenas em um local a implantação foi classificada como muito difícil. Por outro lado o grau de aceitação foi elevado: a média 4, nesta mesma Escala, indicou que, depois de implantado, o esporte tem grande chance de ter um número alto de adesões.

| Local | Data de início do projeto | Nº médio de praticantes por ano (2005) | Nº médio de praticantes por ano (2006) | Nº médio de praticantes por ano (2007) | Nº médio de praticantes por ano (2008) | Nº médio de praticantes por ano (2009) |
|-------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| B1 | 2007 | - | - | 18 | 40 | 80 |
| B2 | 2008 | - | - | - | 20 | 60 |
| B3 | 2005 | 20 | 36 | 40 | 48 | 48 |
| B4* | 2008 | - | - | - | 16 | - |
| B5* | 2008 | - | - | - | 150 | - |
| B6 | 2007 | - | - | 70 | 15 | 30 |

Tabela 4. Data, início e número médio de praticantes anuais (*não possuía os números de 2009)

A demonstração da boa aceitação, dos projetos, está exemplificada na tabela 4. Em apenas um local (B6) houve uma queda de praticantes, e em apenas um ano. No ano seguinte, neste mesmo local o número de alunos dobrou. Nos outros locais, todos mostraram crescimento em relação ao seu início, sendo um bom indício de que além do esporte ser bem aceito ele atrai a atenção de mais pessoas gerando mais adeptos com o decorrer do tempo.

Analisando qualitativamente os dados obtidos via questões abertas, por meio da metodologia FFAO podem-se classificar alguns indicativos que, como nas evidências quantitativas, também são favoráveis para a implantação e prospecção do Badminton.

| |
|---|
| PONTOS FORTES |
| Fácil aceitação |
| Fácil aprendizagem |
| Praticantes de diferentes níveis jogam juntos |
| Etiqueta do esporte desenvolve o respeito e a cooperação |
| Baixo investimento na manutenção do local |
| Como novidade gera interesse |
| Alternativa diferente para condicionar-se fisicamente |
| PONTOS FRACOS |
| Pouco conhecido pela população e profissionais de Educação Física |
| Escassez de mão de obra qualificada |
| Obtenção de novos locais para a prática |
| Concorrência com outros esportes |
| Escassos pontos de distribuição de material |
| Espaços de prática concorrer com esportes mais populares |
| AMEAÇAS |
| Pouco interesse dos órgãos ligados ao esporte |
| Gestores dos espaços físicos não possuem visão de que este esporte possa trazer público |
| Expectativa de retorno financeiro |
| Concorrência com outros esportes |
| OPORTUNIDADES |
| Realização dos Jogos Olímpicos RIO-16 |
| Atender população de risco social |
| Conhecer e divulgar um novo esporte |
| Nova oportunidade para o profissional de Educação Física |
| Fácil aprendizagem |
| Abrange várias faixas etárias |
| Excelente aceitação pelos iniciantes |

Tabela 5. Análise qualitativa – FFAO

A tabela 5 demonstra que a amostra está sintonizada com os problemas esportivos nacionais: possui pontos fortes diversificados e atrativos. Percebe-se que a popularidade de esportes, dentre eles o futebol e o futsal são inibidores da introdução de novos esportes, em especial, abafando as intenções de utilização dos mesmos ambientes. Como ameaças os indicadores dão a entender que ainda é precária a visão estratégica dos gestores e destinação dos recursos esportivos. Em relação às oportunidades, a amostra indica que existe uma expectativa positiva e promissora para o Badminton. A realização de mega eventos esportivos tenderiam a fortalecer as suas práticas.

Conclusões

O presente estudo de caso de introdução de um novo esporte no país do futebol, sob a ótica de um gestor esportivo pôde evidenciar que, apesar do número de praticantes e popularidade do Badminton no Brasil serem incipientes demonstram, pela análise da amostra, que o mercado é promissor.

Foram notórios e significativos os indicativos que possui uma boa aceitação e isto é um fator influente para se conseguir apoio de instituições para implantação no meio esportivo brasileiro.

O Badminton, por se tratar de um esporte olímpico e existir a oportunidade do Brasil sediar a edição dos Jogos Olímpicos em 2016, revela promissoras oportunidades de projeção na mídia, fundamental para o seu desenvolvimento. Assim, existem grandes expectativas para a solução dos pontos fracos e ameaças à sua implantação evidenciadas neste trabalho. Evidenciou-se, também, campo fértil ao profissional da Educação Física.

Sugere-se a elaboração de um planejamento estratégico para a introdução do BADMINTON nas escolas, tendo em vista evidências favoráveis à sua implantação, neste meio.

Referências

ABDI, Syed N. A.; Hayat M. Awan; M. Ishaq Bhatti, **Is quality management a prime requisite for globalization? Some facts from the sports industry**, Quality & Quantity Volume 42, Number 6, 2007

- BARROS, C.P & Alves, F.M.P, **Human capital theory and social capital theory on sports management**, International Advances in Economic Research Volume 9, Number 3, Springer Netherlands, 2006
- BASTIANINI, P. & Fonseca, K.: **Badminton - Introduzindo um novo esporte no Brasil**, Relatório Técnico, Badminton Federação Paranaense, 2007.
- GEERTZ, Clifford: **Interpretation of Cultures**, *Basic Books Inc.*, U.S., ISBN-10: 046503425X, 1973
- KING R.K., **Enhancing Swot Analysis Using Triz And The Bipolar Conflict Graph: A Case Study on the Microsoft Corporation**, Proceedings of TRIZCON2004, 6th Annual Altshuller Institute, 2004
- LIKERT, R. **A technique for the measurement of attitudes**. Archives of Psychology, Vol 22, 140, 55, 1932.
- MARQUES, A.: **Espetáculo desportivo na sociedade globalizada**. XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, v.20, set. 2006.
- MELO, Rogério Farias de: **“Fatores intervenientes na difusão cultural de práticas esportivas: o caso do badminton no Brasil”**, dissertação de mestrado, Educação Física - UERJ, Rio de Janeiro, 1999
- PILATTI, L. A & Vlastuin, J.: **Metodologia para a construção de cenários prospectivos para o esporte** <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - Nº 85, 2005
- PIRES, G.: **Desporto – Planeamento e Gestão de Projectos**, Edições FMH, Ciências do Desporto, 1995
- REZENDE, J.R. **Organização e administração no esporte**. Rio de Janeiro, Sprint, 2000.
- ROCCO, C.L **Rings of Power: Peter Ueberroth and the 1984 Los Angeles Olympic Games**, Financial History, Issue 81, Spring 2004, disponível em http://www.moaf.org/resources/magazine/data/81/_res/id=sa_File1/Article_81.pdf
- ROCHE, F. P.. **Gestão desportiva: Planejamento Estratégico nas Organizações Desportivas**. 2ª edição, Editora Artmed. 2002
- SOARES, J. & Correa, A.: **Fatores que se centra nas decisões estratégicas das organizações desportivas: evidências empíricas em associações desportivas**, 338 Int. J. Sport Management and Marketing, vol. 5, No. 3., 2009

SHIRATO, Tony: **Understanding Sports Culture**, Sage Publications Ltd, ISBN: 9781412907392, 2007

SPORTS CULTURE, Umea University, Sweden: disponível em <http://www.eng.umu.se/culturec/SPO.htm>, acesso em março 2008

VAN BOTTENBURG, M., **Beyond Diffusion: Sport and Its Remaking in Cross-Cultural Contexts**, Journal of Sport History Volume 37, Number 1, Spring 2010 pp. 41-53, 2010

WRIGHT, G.: **Globalization and Sport**. *Olympic Review*, Oct./Nov., 1999