QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: UMA ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA DO TRABALHO E EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA GESTÃO DE ERGONOMIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA COLABORADORES DA INDÚSTRIA TÊXTIL

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: Maria Isabel Silva e Carolita Borges Vasconcelos
Apresentador: Maria Isabel Silva
Orientador: Maria Isabel Silva
FISILIDER – Fisioterapia Preventiva e Qualidade de Vida
CAMPINAS – UBERLÂNDIA – BELO HORIZONTE

RESUMO

No cenário atual globalizado, o Fisioterapeuta do Trabalho é parte importante da equipe interdisciplinar nos processos de Gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida na empresa. O presente trabalho demonstra resultados favoráveis ao sistema de Gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida, numa perspectiva interdisciplinar, no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007, para 1.500 colaboradores de empresa de tecelagem situada na região metropolitana de Campinas/São Paulo.
Como metodologia de implantação do Processo de Ergonomia e Qualidade de Vida, adotaram-se os seguintes procedimentos: análises dos postos de trabalho, análise do contingente de colaboradores com queixas no ambulatório médico da empresa, programa de ginástica laboral e atividades físicas especiais com educadores físicos e encaminhamentos de casos-queixas às sessões de fisioterapia e acupuntura no ambulatório médico da empresa.
Os resultados apresentados demonstram 88% de redução de casos de queixas osteo-musculares, 54,28% de melhora no contingente de colaboradores hipertensos e 25% de melhora para obesos leves. Além disso, os setores de recursos humanos e ambulatório médico avaliaram, conjuntamente, a redução de 65% dos afastamentos e 85% do número de atestados com causas osteo-musculares.
Assim, os resultados apresentados sugerem que o gerenciamento do programa de correção de postos de trabalho, orientações e práticas preventivas, as possibilidades de reversão de quadros sistemáticos de adoecimento ou de sua iminência, auxilia no desenvolvimento do processo produtivo da empresa e na Qualidade de Vida dos colaboradores em sua integralidade.
Dessa forma, além de comprovar a eficácia da gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida, operacionalizada por equipe interdisciplinar, evidencia-se a integração e identificação da Fisioterapia do Trabalho como atribuição profissional múltipla, tornando o Fisioterapeuta, um agente transformador do espaço organizacional.
Palavras-chave: Processo Ergonômico - Qualidade de Vida – Saúde - Fisioterapia do Trabalho

ABSTRACT

In the globalization context, the Work Physiotherapy is important part of interdisciplinary time in the Ergonomic and Health Process at the company.

This research demonstrated benefic results of Ergonomic and Health Process in September of 2006 until December of 2007, used 1.500 collaborators of big tutelage company at metropolitan region of Campinas/São Paulo.
The implantation methodology of Ergonomic and Health Process, used procedures like: work spaces analyses; analyze disease collaborator's number, work gym program, special fitness with personal training, physiotherapy treatment and acupuncture sessions at ambulatory.
This results demonstrated 88% decrease of osteo-muscles disease, 54,28% decrease of hypertension's number e 25% decrease of fat's number. Increase, groups of human recourses and doctor's ambulatory analyzed 65% decrease of abatements and 85% decrease of number of osteo-muscles disease attested.
In this form, this results research sugary success of work space's correction and orientation like possibilities way for the decrease of the disease collaborator's and increase produce process in the tutelage company.
By the way, the results showed the success interdisciplinary´s manager of Ergonomic and Health Process where the Work Physiotherapy complex like transformer agent of the organizational space.
Key-words: Ergonomic Process - Health Process -Work Physiotherapy.

No contexto globalizado, dotado de inúmeras inovações tecnológicas, gestões e certificações, o ambiente organizacional tende a ser, cada vez mais, um cenário de inserção profissional e, principalmente, de efetiva atuação do profissional de Fisioterapia por meio dos campos da Fisioterapia do Trabalho e da Fisioterapia Preventiva.
Na prática cotidiana da Fisioterapia do Trabalho, o profissional atua na Ergonomia aplicada aos projetos de concepções e/ou correções de postos de trabalho, em treinamentos da equipe multidisciplinar de Saúde e Segurança do Trabalho, nas Assessorias Jurídicas, como assistentes técnico-periciais, e juntamente com profissionais de Educação Física e Nutrição, na integração da equipe interdisciplinar da gestão de Qualidade de Vida.
Como forma de documentar e exemplificar o cotidiano do Fisioterapeuta na gestão empresarial, o presente trabalho teve por objetivo primordial analisar os resultados da metodologia de gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida aplicada, no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007, na amostra - colaboradores de empresa de grande porte (1.500 colaboradores), com atividade de tecelagem, situada na região metropolitana de Campinas/São Paulo.
No período de setembro a dezembro de 2006, a equipe de Fisioterapia iniciou a implantação da gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida estabelecendo Visita Técnica, em cada área da fábrica, como forma de levantar, inicialmente, as situações de postura e repetições críticas dos trabalhadores nos exercícios de suas atividades. Assim, com base nesse histórico foi planejado o cronograma de ações estratégicas e paralelamente ao diagnóstico organizacional inicial, foram analisados dados dos setores de ambulatório médico, recursos humanos e jurídicos.
A partir dessa análise, os 1500 colaboradores (funcionários) iniciaram o Programa de Ginástica Laboral composto por exercícios que, realizados no início de cada um dos turnos da manhã, tarde e noite, foram planejados, orientados e executados por profissionais de Educação Física e Fisioterapia.

Concomitantemente ao início das atividades de ginástica laboral, foram detectados 90 colaboradores (funcionários) com queixas osteo-musculares nos segmentos de ombro, punho e coluna vertebral. Esses foram conduzidos aos Serviços de Reabilitação e Acupuntura do Ambulatório Médico, localizado no interior da fábrica, sendo tratados conforme necessidade e avaliação do profissional da Equipe de Saúde Ocupacional.
Nesse universo laboral, também foram encontrados indivíduos diagnosticados: 105 com hipertensão, 35 com diabetes (sendo 10 insulino-dependentes) e 200 com obesidade. Esses colaboradores, após palestras de conscientização, foram encaminhados para grupos de atividades físicas especiais devidamente orientadas pelo Educador Físico, responsável pelo Centro de Recreação da empresa.
Como parte dos resultados dos procedimentos da implantação do Programa de Gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida, no final de dezembro de 2007, verificou-se a eficácia da orientação ergonômica e postural, em 42 postos de trabalho. Sob a perspectiva preventiva, os resultados obtidos foram: 10 colaboradores com queixa osteo-musculares recorrentes, 57 hipertensos, 50 obesos leves e controle dos casos diabéticos. Isso significa 88% de redução de casos de queixas osteo-musculares, 54,28% de melhora no contingente de colaboradores hipertensos e 25% de melhoria para obesos leves.
Como principais constatações, ao longo desse período da gestão preventiva, os setores de Recursos Humanos e Ambulatório Médico avaliaram, conjuntamente, a redução de 65% do número de afastamentos, de longo período junto ao INSS, e 85% do número de atestados com causas osteo-musculares.
Assim, os resultados apresentados sugerem que a partir do gerenciamento do programa de correção ergonômica de postos de trabalho, as orientações e práticas preventivas possibilitam a reversão de quadros sistemáticos de adoecimento ou de sua iminência, decorrendo, assim, na melhoria da Qualidade de Vida dos colaboradores em sua integralidade e, a partir daí, um maior desenvolvimento do processo produtivo da empresa.
Portanto, com base na eficácia da implantação do Programa de Gestão de Ergonomia e Qualidade de Vida, comprovou-se a importância da atuação do Fisioterapeuta do Trabalho junto às equipes interdisciplinares, nos diversos setores empresariais, identificando, também, esse profissional como agente transformador do espaço organizacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

BENITE, A. G. Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho. São Paulo, 2004.

CARVÃO JM, et al. Trabalho, novas tecnologias e ergonomia: O processo de pré-impressão na indústria gráfica [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.

CARVÃO JM, et al Revista Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):279-85.

Centro da Qualidade Segurança e Produtividade - QSP – Estatística. (Disponível em http://qsp. www.qsp.org.br, acesso maio de 2008).

FURTADO, H. et al.Estudo dos postos de trabalho de inspeção de defeitos da Indústria Têxtil, Curso de Engenharia Industrial, Escola de Superior de Tecnologia Castelo Branco, 1997.

LOGEN, W.C. Ginástica laboral na prevenção de LER/DORT - um estudo reflexivo em uma linha de produção [Dissertação de Mestrado], Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

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

WISNER A. Elogio à ergonomia brasileira. In: Carvão JMB, Vidal MC, organizadores. Alain Wisner: textos escolhidos em antropotecnologia. Rio de Janeiro: Editora Virtual Científica; 1995: 27-31.

VELAZQUEZ, F. et al Manual de Ergonomía, Fundacion MAPFRE. 1995.

NÍVEL DE FLEXIBILIDADE DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO VIDATIVA NO MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS – PR

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Ana Carla Lavarda e Joie de Figueiredo Nunes
Apresentador: Joie de Figueiredo Nunes
FAED/UNISEP – Dois Vizinhos – PR

RESUMO

À medida que as pessoas vão envelhecendo há uma perda significativa da flexibilidade interferindo no estilo de vida dos idosos, pois vão perdendo a sua independência e passam a ter limitações de movimentos. O objetivo deste estudo foi verificar o nível de flexibilidade de idosos participantes de um programa de exercícios físicos. A amostra foi composta por idosos acima de 60 anos escolhidos intencionalmente, entre os participantes do Projeto Vidativa da Faculdade Educacional de Dois Vizinhos – PR. Aplicou–se o teste de "sentar e alcançar" adaptado a uma cadeira para medir a flexibilidade de quadril, e o teste de "coçar" as costas para medir a flexibilidade de ombros. Resultados: no teste de "sentar e alcançar" 20% estão entre o percentil 50 e 90 e 35% entre o percentil 26 e 50. No teste de "coçar" as costas os resultados foram semelhantes. 46% situam-se acima do percentil 50 e o restante abaixo do mesmo. Os resultados mostraram que os idosos que tem maior tempo de prática no grupo, foram os que obtiveram melhores resultados. Concluímos que a prática regular de exercícios físicos influência na melhora e manutenção da flexibilidade dos idosos.

Palavras-Chave: flexibilidade, idoso, atividade física

ABSTRACT

FLEXIBILITY LEVEL IN THE AGED PARTICIPANTS OF VIDATIVA PROJECT IN DOIS VIZINHOS CITY - PR

When the people go aging there is a significant loss of flexibility intervening with the style of life of the aged ones, therefore they go losing their independence and they start to have limitations of movements (OKUMA, 1998). The objective of this study was to verify the flexibility level of aged participants of a physical exercises program. The sample was composed for aged above of 60 years chosen intentionally, from among of Vidativa Project participants of the Faculdade Educacional de Dois Vizinhos-PR. The test "to seat and to reach" was applied suitable to a chair to measure the flexibility of hip, and the test of "scratch" the back to measure the flexibility of shoulders. Results: in the test "to seat and to reach" 20% of them are between percentile 50 and 90 and 35% between percentile 26 and 50. In the test of "scratch" the back the results were similar: 46% are placed above of 50 percentile and the remain below of it. The results have shown that the more time of practice in the group, the better were the results. We

conclude that regular practice of physical exercises has influence in the improvement and maintenance of the flexibility of aged.

Key words: flexibility, aged, physical activity

INTRODUÇÃO

A medida em que as pessoas vão envelhecendo há uma perda da adaptabilidade fisiológica, com mudanças morfológicas, funcionais e psicológicas, essas mudanças implicam no estilo de vida das pessoas idosas, pois elas vão perdendo a sua independência de movimentos, resultando na dificuldade de realizar tarefas simples do dia-a-dia (OKUMA, 1998). O processo de envelhecimento aliado à inatividade física leva a redução de diversas variáveis motoras, entre elas a flexibilidade.
Estudos recentes mostram que a flexibilidade é um componente muito importante da aptidão física, principalmente para os idosos, pois se trabalhada regularmente aumenta a amplitude de movimentos, deixando assim o idoso mais alongado e melhorando seu estilo de vida.
Os exercícios físicos trazem vários benefícios para os idosos, além de melhorar a flexibilidade ajudam na prevenção de inúmeras doenças como diabetes, osteoporose, hipertensão, obesidade e outras, melhora também o bem estar físico, mental, psicológico e social, proporcionando aos idosos uma melhor qualidade de vida (LITVOC E BRITO, 2004).

Objetivo Geral

Verificar o nível de flexibilidade de idosos praticantes de atividade física orientada.

Objetivos Especificos

• Verificar o nível de flexibilidade na articulação do ombro dos participantes do Projeto Vidativa em 2007.
• Verificar o nível de flexibilidade na articulação do quadril dos participantes do Projeto Vidativa 2007.
• Verificar se os idosos com maior tempo de prática possuem melhores níveis de flexibilidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Por meio dessa pesquisa descritiva procurou-se identificar o perfil de flexibilidade dos idosos participantes do projeto Vidativa.
A população deste estudo é composta por idosos ativos da cidade de Dois Vizinhos, Paraná. A amostra foi composta, intencionalmente, por todos os alunos com idade

acima de 60 anos participantes do projeto Vidativa, desenvolvido na Faculdade Educacional de Dois Vizinhos – PR. Participaram do estudo 11 mulheres com média de idade igual à 66,09 ± 5,02 anos.
Para verificar o grau de flexibilidade utilizou-se dois testes que compõem uma bateria de testes de aptidão física em idosos desenvolvida por Rikli e Jones (apud MORROW et al, 2003).
A flexibilidade da articulação do ombro foi medida por meio do teste de "Coçar" as Costas. Os Procedimentos para realização do teste são:
• O avaliado deverá estar em pé, com uma das mãos sobre o mesmo ombro, a palma aberta, voltada para baixo e os dedos estendidos, tentado alcançar o meio das costas.
• A mão do outro braço deverá estar colocada atrás das costas, a palma para cima, voltada para fora e os dedos estendidos, tentando tocar o sobrepor os dedos médios da outra mão o máximo que conseguir.
• O teste é realizado duas vezes, utilizando uma régua de 45,7 cm para medir a distancia que falta ou que sobrepôs os dedos médios.
• O melhor escore será utilizado para avaliar o desempenho

O teste de Sentar e Alcançar em uma Cadeira foi utilizado para verificar o grau de flexibilidade da articulação do quadril. Para sua realização deve-se seguir os seguintes procedimentos:
• O avaliado deverá sentar – se na beira de uma cadeira, manter uma perna flexionada e o pé no chão, estende a outra perna a frente do quadril, com o calcanhar no chão e dorsiflexão plantar a aproximadamente 90º.
• O avaliado deverá inclinar – se para frente mantendo a cabeça alinhada com a coluna, tentando alcançar o dedo do pé, escorregando uma mão sobre a outra, com as pontas dos dedos médios na perna estendida.
• A posição deve ser mantida durante dois segundos, sendo que o teste deverá ser realizado duas vezes.
• Se o joelho da perna estendida começar a flexionar, peça ao avaliado que volte e se sente novamente até que o joelho esteja estendido.
• Utiliza – se uma régua de 45,7 cm para registrar a distancia que falta ou que ultrapassa o dedo do pé.
Os testes foram realizados no mês de agosto de 2007, com todo o grupo num único dia. Utilizou-se as próprias instalações do complexo esportivo da Faed/Unisep para a realização dos testes.
Os dados foram analisados de forma quantitativa, pela estatística descritiva e freqüência percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No teste de "Sentar e alcançar em uma cadeira" 45% dos idosos ficaram entre os percentis de 0 a 25, 35% ficou entre os percentis 26 a 50, 10% entre os percentis 51 a 75 e 10% ficaram entre os percentis 76 a 90. Percebe-se que 55% das pessoas tiveram

melhor desempenho. Essas pessoas também apresentaram o maior tempo de prática em atividade física.

No teste de "coçar as costas", 36% dos idosos ficou entre os percentis 0 a 25, 18% entre os percentis 26 a 50, 36% entre os percentis 51 a 75 e 10% ficaram entre os percentis 76 a 90. Observa-se que os 46% que obtiveram melhor desempenho, ficando acima do percentil 50, também são os que apresentam o maior tempo de prática em atividade física.

Estudo realizado por Melo e Almeida (2007) mostra que 80% dos idosos apresentaram melhora da flexibilidade após o programa de treinamento, comparando com o presente estudo observou–se que ambos apresentaram bons níveis de flexibilidade após o treinamento, pois os melhores resultados foram mostrados por aqueles que têm o maior tempo de prática no grupo. Almeida e Batista (2007) também realizaram um estudo para avaliar a influência dos exercícios de alongamento na melhora da flexibilidade e concluíram que a flexibilidade do grupo é classificada como boa ou muito boa, comparando os estudos verificou–se que a flexibilidade do grupo Vidativa é classificada como boa e muito boa, pois a maioria das pessoas ficou ente os percentis 25 a 75.

Estudo realizado por Dantas (2003) com 39 idosas praticantes de exercícios físicos mostrou uma melhora significativa na flexibilidade. Haywood e Getchell (2004) em estudo com 24 idosas (12 controles e 12 ativas) afirmam que as idosas que participavam do programa de atividade física apresentaram melhora significativa na flexibilidade.

Percebe-se que em todos os estudos citados que houve melhora da flexibilidade de idosos em virtude da prática regular de exercício físico. Dantas (2003) afirma que a atividade física orientada causa nos idosos um impacto significativo em todos os sistemas do corpo. Além da melhora da flexibilidade observa–se que os idosos têm mais disposição para realizar as tarefas e ajudam a melhorar a qualidade de vida dos idosos.

CONCLUSÃO

Estudos recentes mostram que os exercícios físicos ajudam na melhora e manutenção da flexibilidade, além de proporcionar um bem–estar físico, mental, psicológico e social (HOWLEY E FRANKS, 2000). Conclui–se com este estudo que a prática de exercícios regulares contribui para a manutenção da flexibilidade em níveis recomendados. Em ambos os testes os melhores resultados foram os das pessoas que tem maior tempo de prática, comprovando que os exercícios físicos regulares influenciam na melhoria e manutenção da flexibilidade na terceira idade.

Em virtude da maioria do grupo não ter alcançado o percentil 50, recomenda–se que os participantes do grupo Vidativa realizem mais exercícios para melhorar a flexibilidade de ombro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. I. de; BATISTA, D. B. K. A influência de exercícios de alongamento na melhora da flexibilidade e da capacidade funcional de indivíduos idosos. Revista Brasileira de Educação Física e Esportes. Disponível em: . Acesso em: 27 jun. 2007.

DANTAS, E. H. M; OLIVEIRA Ricardo Jacó de. Exercício, maturidade e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

HAYWOOD, Kathleen M. e GETCHELL, Nancy. Desenvolvimento motor ao longo da vida. 3. ed. Porto Alegra: Artmed, 2004.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. de. Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

MELO, D. F. T. de; ALMEIDA, O. V. de. Influência de um programa de treinamento de flexibilidade para a melhora da qualidade física na senescência. Revista Brasileira de Educação Física e Esportes. Disponível em: . Acesso em: 27 jun. 2007.

MORROW, J. R.; JACKSON, A. W.; DISCH, J. G.; MOOD, D. P. Medidas e avaliação do desempenho humano. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

OKUMA, S. S. O idoso e a atividade física fundamentos e pesquisa. São Paulo: Papirus, 1998.

PERFIL DE ADIPOSIDADE E COMPOSIÇÃO CORPORAL DOS INICIANTES DE JUDÔ DA UNIEVANGÉLICA EM 2007.

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: SILVA, Iransé Oliveira ;FIGUEIREDO, Betânia Cássia Amâncio; SANTANA, Fábio; VENÂNCIO, Patrícia Espíndola Mota; TEIXEIRA, Cristina Gomes
UniEVANGÉLICA, Faculdade de Educação Física – LAFE – Anápolis, Goiás,Brasil.

Resumo
A obesidade é um alarmante problema que vem atingindo todos os países do mundo. Freqüentemente a mídia vem abordando esse tema que pode causar situações graves à saúde da população mundial, podendo levar a morte. São inúmeros os fatores que provocam a obesidade, entretanto destaca- se, a falta de atividade física e a alimentação rica em gordura como os principais fatores para o desenvolvimento deste grave problema. Na infância, o desenvolvimento da obesidade pode trazer conseqüências muitas vezes irreversíveis se tornar um adulto obeso. O judô, esporte de origem Japonesa, muito difundido no Brasil pode ser uma sugestão de atividade física, trazendo muitos benefícios, tanto no aspecto físico como também moral em função da filosofia pregada na aula desta modalidade. O objetivo desse trabalho foi verificar o perfil de adiposidade e composição corporal de iniciantes de judô da UniEVANGÉLICA. A amostra contou com 44 crianças, divididas em dois grupos distintos. A avaliação foi desenvolvida no LAFE, onde foi coletado o peso, altura, dobras coletâneas triciptal e subescapular, foi calculado o IMC e classificado a adiposidade através da tabela de referência de Cole et al (2000), além do percentual de gordura corporal. Os resultados encontrados apontam que 82% dessas crianças estão dentro do padrão de normalidade em relação ao seu peso e altura, 14% estão sobrepeso e 5% estão obesos. Quanto ao percentual de gordura corporal, a média encontrada foi de 20,6%.
Palavras-Chave: C.

Abstract
The Obesity is an alarming problem that is affecting all countries in the world. Often the media is addressing this issue which can cause serious health of the world's population and can lead to death. They are many factors that cause obesity, however stands out, the lack of physical activity and food rich in fat as the main factors for the development of this serious problem. In childhood, the development of obesity can bring irreversible consequences often become an obese adult. The judo, sport of Japanese origin, widespread in Brazil may be a suggestion of physical activity, bringing many benefits in both the physical aspect but also in terms of moral philosophy preached in class this way. The aim of this study was to verify the profile of adiposity and body composition of the UniEVANGÉLICA Starter of judo. The sample included 44 children, divided into two distinct groups. The assessment was developed in LAFE, which was collected the weight, height, folds coletâneas triciptal and subscapular, the BMI was calculated and ranked the adiposity through the table of reference of Cole et al (2000), in addition to the percentage of body fat. The results show that 82% of these children are within the standard of normality in relation to their weight and height, 14% are overweight and 5% are obese. As for the percentage of body fat, found the average was 20.6%.

Keywords: Obesity; Judô; Physical Activity.

INTRODUÇÃO

É constante em nossos dias, a preocupação incansável com o peso corporal. Todos os meios de comunicação abordam o tema constantemente, entretanto, não são visíveis mudanças comportamentais na sociedade. Isto nos faz repensar a prática profissional, pois temos um importante papel social relacionado com este grave problema. Sendo assim é necessário o aprofundamento científico nos aspectos relacionados à composição corporal, para que em alguns anos, possamos identificar números mais animadores.

A obesidade é uma enfermidade que pode ser provocada por vários fatores relacionados com o ambiente em que a pessoa vive resultado do padrão de vida e hábitos alimentares de acordo com a ingestão calórica e com os traços genéticos particulares de cada individuo (VILLARES, 2002).

São inúmeros os problemas de saúde relacionados diretamente com a obesidade, entre eles estão às doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, AVC (acidente vascular cerebral) e várias outras (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2003).

Nos últimos anos vem ocorrendo um aumento significativo de crianças obesas, este fato tem sido observado pelos profissionais da saúde com grande preocupação. Inúmeros são os problemas em decorrência da obesidade, e alguns efeitos são percebidos a curto prazo, como é o caso da discriminação, e outros trazem suas conseqüências em longo prazo como é o caso da hipertensão. Uma criança obesa apresenta uma maior dificuldade no campo social, escolar, convivendo na maior parte com baixo grau de auto-estima podendo até ter vestígios de depressão. Entretanto, este é o melhor momento para que ocorram as intervenções. Pois a probabilidade de haver mudanças de hábito é muito maior e durável (CASTRO; MORGAN, 2005).

Para prevenir a obesidade devemos ter um bom balanço calórico que consiste na ingestão e gasto de calorias em proporções iguais (AÑEZ; PETROSKI, 2002).

OBJETIVO GERAL: verificar o perfil de adiposidade e composição corporal dos iniciantes de judô da UniEVANGÉLICA em 2007.

Como objetivos específicos buscamos: Verificar a influência exercida pela condição socioeconômica na Adiposidade em dois grupos distintos que praticam judô na UniEVANGÉLICA em 2007; Verificar a influência exercida pela condição socioeconômica na Composição Corporal em dois grupos distintos que praticam judô na UniEVANGÉLICA em 2007.

REVISÃO DA LITERATURA

Coelho Neto e Saito (1991) definem obesidade como sendo uma desordem nutricional comparada com a quantidade de energia gasta, resultando assim no aumento do tecido adiposo. O aumento do peso pode ser representado pelo tecido adiposo podendo ser resultado do aumento do número ou hipertrofia dos adipócitos.

A obesidade e o sobrepeso vêm crescendo muito nos últimos 30 anos e esse crescimento vem atingindo não só os países desenvolvidos, mas também os países que estão em desenvolvimento. Em recente trabalho publicado pelo Circulation Journal of the American Heart, Balkau et al (2007), avaliaram 168.000 pessoas de 63 países e revelam

que 24% dos homens e 27% das mulheres do mundo encontram-se classificados como obesos. Na América Latina, 29% das pessoas são classificadas desta forma.
A evolução dos conhecimentos nutricionais vem crescendo muito nos últimos anos, surgindo assim um grande interesse científico na área. Cerca de três milhões de anos atrás, os nossos ancestrais, já se deslocavam para as florestas em busca de alimento. A chance dos indivíduos se tornarem obesos tem aumentado nas últimas décadas, devido às mudanças no estilo de vida e principalmente em função da alimentação. Tudo isso pode estar ligado ao indivíduo desde o seu nascimento, podendo ser agravado com a falta de atividade física (BARBOSA, 2004).
Lazzoli et al (1998), destaca que atividade física são contrações musculares que se resulta de qualquer movimento e que tem gasto energético maior do que quando estamos em condições de repouso, sem necessariamente estarmos praticando algum esporte ou algum exercício pré-determinado. A prescrição de atividade física para uma criança tem como objetivo principal criar um hábito de praticar exercício físico e não apenas treinar visando um alto desempenho. Por isso é importante que se valorize a Educação Física escolar e que se inclua na vida cotidiana a atividade física, estimulando assim a criação do hábito que deve se prolongar por toda vida. A atividade física deve ser incluída ainda na infância e deve ser prioridade na sociedade. O sistema governamental e as entidades profissionais, cientificas devem considerar a questão da atividade física na criança como um assunto de saúde publica, fazendo divulgação e informações sobre a prática de atividade física orientada por um profissional qualificado.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado na UniEVANGÉLICA, instituição privada de Anápolis que desenvolve trabalho de iniciação ao Judô, no Colégio Couto Magalhães (CCM) e internos do Instituto Cristão Evangélico (ICE). A escolha foi devido às facilidades de acesso aos estudantes. A amostra foi composta por 44 crianças do sexo masculino, 22 da Unidade Couto Magalhães e 22 do Instituto Cristão Evangélico.
A avaliação antropométrica foi composta pelas medidas do peso, estatura e dobras cutâneas triciptal e subescapular. Foi calculado o IMC e o precentual de gordura através do protocolo de Slaughter et al (1988). As coletas foram realizadas no LAFE conforme descrito abaixo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A média de idade dos iniciantes no Judô da UniEVANGÉLICA em 2007 foi de 12 ± 2.07 anos, vale destacar que a menor idade foi de 8 anos e o maior 16 anos. Podemos observar também que a média de idade das crianças do CCM foi menor que a idade das crianças do ICE, este fato é justificado pela própria origem das crianças do ICE, e normalmente chegam à instituição com uma idade mais avançada.
Em relação ao percentual de gordura corporal, a média dos iniciantes foi de 20.6, vale destacar que a mínima foi de 10% e a máxima de 42%. Quando dividimos o grupo, apesar de não haver uma diferença significativa, as crianças do CCM apresentam um padrão mais elevado em relação ao ICE, este fato pode ser justificado pela diferença

socioeconômica entre os dois grupos, destacamos que esta observação também foi feita por Guimarães e Mota (2004).

Quanto ao IMC, a média dos iniciantes foi de 19.47kg/m2 e quando dividimos os grupos percebemos que as crianças do ICE tiveram uma média maior (19.95±9.21 kg/m2) em relação ao CCM (18.98±2.64 kg/m2), apesar de não haver diferença significativa. Sendo assim percebemos a real necessidade da criação da tabela de referência de Cole et al (2000), pois o mesmo percebeu que em função do aumento da idade e conseqüentemente o peso, o IMC também sobe. Quanto ao peso, às crianças do ICE são 6.6 kg mais pesadas que as do CCM. O mesmo é observado na altura, com diferença significativa, o que é justificado pela diferença da idade e o próprio processo de desenvolvimento corporal.

Dentro dos outros fatores, 17 alunos do CCM estão dentro do padrão de normalidade, 4 estão com sobrepeso e 1 é obeso, já no ICE 19 estão com o seu peso normal, 2 estão com sobrepeso e 1 com obesidade.

O número de alunos que estão dentro do padrão da normalidade está concentrado em maior número nas crianças do ICE devido ao estilo de vida diferente das crianças do CCM. Behrman et al (2002), cita que há um incidência maior de sobrepeso e obesidade nas crianças que tem um maior acesso a televisão, a jogos de internet e também por ter um maior acesso a alimentos calóricos que muitas das vezes são estimulados através de propagandas de televisão e que nem sempre possuem um valor nutricional adequado para suprir as necessidades do corpo.

82% das crianças iniciantes no Judô da UniEVANGÉLICA em 2007 encontram-se classificados dentro de faixa de normalidade de IMC, 14% foram classificados como sobrepeso e 5% encontram-se obesas. Em um estudo desenvolvido por Silva (2003) onde foram avaliadas crianças iniciantes de judô do CCM e não praticantes foi observado que com a prática do judô ouve uma redução no percentual de gordura das mesmas, porém com valores não tão significativos. Os valores encontrados foram de 30% em crianças que eram classificadas como sobrepeso e obesidade e entorno de 15% nas crianças consideradas normais. A redução do %GC em crianças obesas foi maior que nas crianças normais, fato este já esperado. Já no grupo controle tal fato não foi observado. A prática do Judô no estudo em questão, apesar de ser realizada em curto período de tempo, demonstrou que o esporte representa uma opção aos pais para controle e redução da obesidade, não apresentando óbices na sua prática quando corretamente aplicado.

Balliari (1999) enfatiza que na década de 1980, 3% das crianças Brasileiras eram obesas e para a década seguinte houve um aumento considerável. Para mudar este quadro, a atividade física deve ser incentivada não simplesmente porque melhora a composição corporal, mas sim porque ajuda na consolidação de hábitos saudáveis.

A atividade esportiva como é o caso do Judô pode influenciar na consolidação destes hábitos que trazem vários benefícios à saúde. Entretanto vale destacar que andar de bicicleta, subir escadas, fazer um passeio a pé e várias outras atividades do cotidiano, aumentam o gasto energético e se aprendidos desde cedo pode fazer grande diferença quando chegar a vida adulta (CASTRO; MORGAN, 2005).

Por outro lado quando não há a prática de atividade física esses números podem ser maiores. Em estudo realizado por Machado (2005) no CCM constatou que cerca de 23,9% das crianças estavam classificadas dentro do padrão de sobrepeso e obesidade. A

autora destaca ainda o quanto é importante à prática da atividade física para aumentar o metabolismo de gordura que leva ao emagrecimento.
Foi visível que a maior parte das crianças encontravam-se com o percentual de gordura abaixo de 20.6%, entretanto a média ficou alta em função de algumas crianças obesas, o que pode ser percebido também pelo grande desvio padrão.
A gordura corporal é uma importante ferramenta para termos uma noção real do padrão da nossa amostra, com estes dados pode-se propor atividades que venham surtir efeito e alterar a composição corporal, pois é levado em consideração a própria gordura corporal, neste caso a fidedignidade da informação é muito maior em relação ao IMC (PITANGA, 2005).
Quanto ao percentual de gordura, percebemos que não existe um incremento em função da idade, este fato também nos faz lembrar das características distintas dos dois grupos aqui representados juntos.
Diferente do IMC, a quantidade de gordura corporal não tem uma tendência de crescimento em função do avançar da idade, peso e altura. A relação principal em seu aumento será diretamente relacionado com o balanço calórico. Halpen (2007) afirma que o balanço calórico positivo, vai fazer com que a pessoa aumente o peso corporal, neste caso, este aumento se dará em função de um acúmulo de gordura no tecido adiposo.
Foi percebida uma diferença no percentual de gordura entre os grupos, onde as crianças do ICE apresentaram um padrão mais baixo de gordura corporal em relação aos do CCM. Costa, Cintra e Fisberg, (2006) realizaram um estudo com crianças de escolas particulares e escolas públicas, e constataram um maior índice de sobrepeso e obesidade entre os alunos da escola privada em comparação aos alunos da escola pública, entre as crianças de 7 a 9 anos de idade a prevalência de obesidade foi bem maior na escola particular, enquanto na escola pública essa faixa etária não teve valores significativos estendendo os mesmos resultados para a faixa etária de 10 anos de idade que continuou a ter maior índice na escola particular.

CONCLUSÃO

Percebemos com este trabalho que 82% das crianças iniciantes no Judô da UniEVANGÉLICA em 2007, encontram-se em um padrão de normalidade, 14% apresentam sobrepeso e 6% estão obesas.
Quanto a composição corporal a média encontrada foi de 20.6% de Gordura Corporal, o que coloca nossas crianças em uma classificação moderadamente alta. Entretanto vale destacar que a maioria das crianças de forma individual encontra-se em uma faixa de classificação ótima.
Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa, os padrões de adiposidade e composição corporal das crianças dos dois grupos, Colégio Couto Magalhães e Instituto Cristão Evangélico, indicam que a condição socioeconômica pode influenciar nestes aspectos.
Ficou evidenciado no presente estudo que a procura pelo Judô, se dá especialmente por crianças com uma composição corporal dentro dos padrões de normalidade. Vale destacar que o Judô é um esporte que leva em consideração o peso e a idade nas disputas, podendo ser praticado por crianças de pesos variados, pois mesmo assim as possibilidades serão as mesmas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AÑEZ, C. R. R; PETROSKI, E. L. O exercício físico no controle do sobrepeso corporal e da obesidade. Revista digital - Buenos Aires. ano. 8, n. 52, setembro, 2002.

BALKAU, B, et al. A Study of Waist Circumference, Cardiovascular Disease, and Diabetes Mellitus in 168 000 Primary Care Patients in 63 Countries. Circulation Journal of American Heart Association: Dallas-TX, 2007.

BALLIARI, M. D. Obesidade infantil. In: Revista Vida e Saúde. p.24-26, out. 1999.

BARBOSA, V. L. P. Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: Exercício, Nutrição e Psicologia. Barueri, SP: Manole, 2004. p. 1-37.

BEHRMAN, R.E.; JENSON, H.B.; KLIEGMAN, R.M. Obesidade. In: _____ Tratado de Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Ed.16. 2002.

CASTRO, A. S; MORGAN, C. M. Obesidade infantil. In: SCHOR. N. Guia de transtornos alimentares e obesidade. Barueri, SP: Manole, 2005.

COELHO NETO, A. S. ; SAITO, M. I. Obesidade na infância e adolescência. In: Pediatria Básica, MARCONDES, Eduardo. São Paulo, SP: SARVIER. v. 1. 8. ed, 1991. p. 673-675.

COLE, T.J.; BELIZZI, M.C.; FLEGAL, K.M.; DIETZ, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. B.M.J.. v. 320;1240- 2000. doi:10.1136/bmj.320.7244.1240. Downloaded from bmj.com on 2 November 2006.

COSTA, R.F.; CINTRA, I.P.; FISBERG, M. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v. 50: 60-67. n°1, fev. 2006.

DOMINGUES FILHO, L. A. Obesidade & atividade física. Jundiaí, SP: Fontoura, 2000. p. 19-24.

HALPERN, A. Doenças & Prevenção: causas, sintomas, tratamento... Obesidade. 2007. Disponível em: . Acesso em: 30 de março de 2007.

HALPERN, Z. S. C. Obesidade na Infância. In: WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 1167-1175.

LAZZOLI, et al. Atividade Física e saúde na infância e adolescência. In: Revista Brasileira de Medicina e Esporte. Curitiba, PR. v.4, n.4, p.1-3, jul/ago. 1998.

MACHADO. J. C. O perfil de Adiposidade dos Escolares do Colégio Couto Magalhães do ano de 2005. (Trabalho de conclusão de curso) - Faculdade de Educação Física UniEVANGÉLICA, Centro Universitário de Anápolis, 2005. 37f.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças crônico-degenerativas obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; OMS, 2003. p. 1-34.

PITANGA, F.J.G. Testes, Medidas e Avaliação em Educação Física e Esporte. ed. 4. São Paulo: Phorte, 2005.

POLLOCK, M. L; WILMORE, J. A. Obesidade e controle do peso. In: _____. Atividade física na saúde e na doença. 2.ed. Santuario, 1993. p. 79-80.

SLAUGHTER MH, LOHMAN TG, BOILEAU RA, HORSWILL CA, STILLMAN RJ, VAN LOAN MD. Bemben DA 1988 Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. Hum Biol 60:709–723.

VILLARES, S. M. F. O que causa o ganho de peso? Etiologia Genética versus Meio Ambiente. In: HELPERN. A; MANCINI, M. C. Manual de OBESIDADE para o Clínico. São Paulo: Roca, 2002. p.36.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ACADÊMICOS DA UNIEVANGÉLICA

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: SILVA, Iransé Oliveira ; Ananias Soares Júnior
Apresentador: Iransé Oliveira Silva
UniEVANGÉLICA, Faculdade de Educação Física – PIBIC - Anápolis, Goiás,Brasil.

RESUMO
Vários estudos sobre a prática regular de atividade física mostram benefícios proporcionados por ela no combate à obesidade, diminuição do risco cardiovascular e pulmonar, bem como alívio do stress. São tópicos apontados por periódicos especializados e pela mídia, o que torna o assunto um consenso entre diversos segmentos da sociedade. Identificar os níveis de atividade física da população traz a possibilidade de intervenções para minimizar os efeitos deletérios do sedentarismo, hoje tratada como hipocinesia. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de atividade física dos acadêmicos da Unievangélica, Centro Universitário que contava com 4720 alunos no início do segundo semestre de 2007, bem como níveis de atividade dos 17 cursos de graduação que esta instituição oferece, além do nível de atividade física por sexo. A amostra foi composta por 1698 indivíduos que responderam na íntegra o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) versão 8 - forma curta. Classificando-os de acordo com o escore previsto para este método, existe hoje entre os acadêmicos da UniEVANGÉLICA 42% de indivíduos insuficientemente ativos. Destacamos também que existe números significativos em relação ao nível de atividade física por sexo.
Palavras-Chave: Atividade Física. Nível. Sedentarismo. Cursos.

ABSTRACT
Several studies on the practice of regular physical activity show benefits provided by it to combat obesity, cardiovascular risk reduction and lung, as well as relief from stress. These are topics highlighted by specialized journals and the media, making it a consensus among various segments of society. Identify the levels of physical activity of the population can bring the possibility of interventions in order to minimize the deleterious effects of the sedentary, today treated as hipokinetics. The objective of this study was to evaluate the level of physical activity of academics of Unievangelica, college that had 4720 students at the beginning of the second half of 2007, and levels of activity of 17 courses for graduation that this institution provides, in addition to the level of physical activity by gender. The sample was made up of 1698 people who answered in full the International Physical Activity Questionaire (IPAQ) version 8 - way short. Sorting them according to the score scheduled for this method, there is today among scholars of UniEVANGÉLICA 42% of individuals insufficiently active. We also highlighted that there are significant numbers in relation to the level of physical activity by gender.

INTRODUÇÃO

Com vistas à crescente divulgação da mídia com relação à prática regular de atividade física surge a necessidade de nos perguntarmos a verdadeira situação que nossa comunidade vive. A crescente facilitação da vida moderna nos remete a um estado de hipocinesia.

As doenças hipocinéticas têm sido relatadas em alguns estudos como uma das causas do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (1) e tem uma íntima relação com o sedentarismo, trazendo conseqüências desastrosas para o organismo, vindo a se firmarem como um mal no século XXI.

O sedentarismo se constitui em uma das maiores causas do aparecimento de doenças crônico degenerativas (2). Alguns autores (3) consideram que o baixo nível de atividade física diária é fator preponderante para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo confirmado como fator primário de risco para morbimortalidade populacional, juntamente com outros três fatores tão comuns na sociedade ocidental: tabagismo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia.

O objetivo geral do presente estudo foi verificar o nível de atividade física nos acadêmicos da UniEVANGÉLICA.

Quanto aos objetivos específicos buscou-se verificar o nível de atividade física em cada um dos cursos de Administração; Biologia; Ciências da Computação; Ciências Sociais; Direito; Enfermagem; Educação Física; Fisioterapia; Farmácia; Geografia; História; Letras; Matemática; Pedagogia; Química; Odontologia; Sistemas de Informação da UniEVANGÉLICA; e também verificar o nível de atividade física em função do sexo dos acadêmicos avaliados.

É necessário a utilização de um meio adequado para avaliar o nível de atividade física, fato que vem sendo discutido em diversos trabalhos, apesar de não existir um consenso sobre uma padronização na avaliação do nível de atividade física em virtude das formas distintas de se obter este dado (2; 4; 5; 6).

O Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) faz parte de um esforço internacional para se avaliar o nível de atividade física da população. É um questionário que pretende verificar obliquamente a atividade e a inatividade física nos sujeitos pesquisados (7). Envolve perguntas sobre freqüência e duração das atividades, sejam elas moderadas ou vigorosas e estilo de caminhada.

São muitos os estudos, e sobre os mais variados assuntos, que utilizam o IPAQ, seja na versão curta ou na versão longa, para determinar níveis de atividade física dentre os sujeitos pesquisados (8; 6; 1; 9; 10; 11; 7; 12; 13).

A Atividade Física (AF) é uma necessidade humana, diversos estudos (1;14;15), apontam sua importância bem como a necessidade de mantermos um bom nível. Para defini-la vamos considerá-la como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos e que resulte em gasto energético, à exceção da atividade reflexa (16).

Com um nível de AF recomendado, tal como em um treinamento aeróbico, são verificadas alterações hemodinâmicas, morfológicas e metabólicas. Ao visualizar as alterações hemodinâmicas são identificadas alterações na freqüência cardíaca, uma recuperação mais rápida em exercícios, alterações na pressão arterial sistólica e maior capacidade de trabalho e consumo de oxigênio. Todas essas mudanças são atribuídas a dois fatores: as adaptações periféricas e cardíacas. As adaptações periféricas são consideradas de maior importância ao se tratar de pessoas idosas ou cardiopatas. As alterações morfofisiológicas são constatadas com maior ênfase em indivíduos com mais de 40 anos e se resumem ao aumento da massa miocárdica; aumento do débito sistólico; aumento no tamanho das artérias coronárias (diminuição do risco de infarto agudo do miocárdio); aumento da quantidade de capilares por fibra miocárdica, dentre outras (17).

METODOLOGIA

O estudo fez parte do PBIC 2006/2007. Foi protocolado sob o número 009/2007 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA em 13 de Agosto de 2007, através do Ofício 191/2007. A amostra foi composta por 1698 alunos dos dezessete cursos da UniEVANGÉLICA, de um total de 1869 avaliados. A instituição tinha um total de 4720 alunos matriculados no início do segundo semestre do referido ano.

Para a participação dos sujeitos na pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser aluno de um dos cursos das Faculdades da UniEVANGÉLICA em Anápolis; responder as perguntas do questionário IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) na íntegra; e consentir em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados também os seguintes critérios de exclusão: Não ser aluno de um dos cursos da UniEVANGÉLICA; não responder o questionário IPAQ na íntegra.

Para coletarmos os dados foi obtida a autorização da Pró-Reitoria Acadêmica e, posteriormente, da Direção de cada curso. O questionário IPAQ foi aplicado no período de 27 de Agosto a 31 de Setembro de 2007. Os acadêmicos foram informados nas salas de aula sobre o projeto (riscos e benefícios) e, aqueles que mostraram interesse em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e responderam o questionário sob os olhares do pesquisador, o qual esclarecia as dúvidas dos avaliados caso houvesse necessidade.

Após a coleta de cada curso, os mesmos foram tabulados em uma planilha de SPSS versão 10.0 e os questionários arquivados e guardados por 5 anos, a partir de Setembro de 2007, juntamente com o TCLE. Foi aplicado um teste "t" de Student para verificar se havia diferença significativa entre o nível de atividade física entre homens e mulheres com um nível de significância de $p<0,05$. Todos os dados foram tratados em nível de freqüência e percentual e se encontram nos resultados a seguir, colocados levando em consideração a incidência e/ou percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebemos que 42% dos acadêmicos da UniEVANGÉLICA, encontram-se insuficientemente ativos – com baixo nível de atividade física. Por se tratar do primeiro trabalho sobre o nível de atividade física na UniEVANGÉLICA, não temos parâmetros partir de um princípio comparativo para então sabermos se houve ou não alterações, entretanto a literatura traz diversos trabalhos os quais utilizamos nas comparações. Não foram utilizadas referências para atividades na hora de lazer e sim nas atividades diárias como um todo. A seguir apresentamos os resultados encontrados na amostra total, por curso e em função do sexo.

Uma pesquisa que avaliou o nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, encontrou 57% de baixo nível de atividade física (18). Valor que se mostra superior ao encontrado no presente estudo. Vale destacar que em outro estudo (6), a autora fez comparações entre os métodos IPAQ, HPAQ com o VO2. Esses apresentaram valores em distorção à medida padrão que é o VO2. Sendo assim os valores encontrados através do IPAQ, podem não expressar a real situação dos indivíduos. Conforme dados apresentados acima, observamos a quantidade de indivíduos em todos os níveis de atividade física. Os cursos de Administração, Biologia,

Fisioterapia, Matemática e Odontologia concentram uma quantidade maior de indivíduos na categoria "insuficientemente ativos", 51,58%, 51,07%, 50,7%, 55,55% e 57,65% respectivamente. Nos cursos de Ciências da Computação, Ciências Sociais, Direito, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Geografia, História, Letras, Pedagogia, Química e Sistemas de Informação os valores encontrados estiveram na sua maioria alocados no patamar de suficientemente ativos de acordo com os valores encontrados e relacionados anteriormente. Quanto ao nível de atividade física por sexo houve diferença estatística significativa com 63,2% dos homens estando com maior nível de atividade física, enquanto que as mulheres com 54,5% na classificação de suficientemente ativos, lembrando que as mulheres representam 63% dos sujeitos da amostra e os homens 37%.

Percebe que os homens possuem uma maior média de idade, 23,1 ± 3,75 anos, enquanto que para as mulheres 22,1 ± 5,62 anos, o que torna a amostra de certa forma eqüitativa com relação à idade dos sujeitos da pesquisa. É importante salientar a relevância da proporção de homens e mulheres em virtude das diferenças encontradas em diversos estudos quanto à prática de atividade física. Realizando comparações entre a idade e o nível de atividade física pode-se observar que essa não se firmou como um fator determinante no nível de atividade física, pois encontramos pequenas alterações de idade em relação a classificação na qual o avaliado se encontrava. A idade dos indivíduos não se traduziu, portanto, em uma maior prática de atividade física. Em estudo que analisou o nível de atividade física em adolescentes de 15 a 18 anos, demonstrou-se que a incidência na média da prática de atividade física entre as moças diminuiu com o aumento da idade, adolescentes de 15 anos se mostraram mais ativas do que as de 18. A possível causa para essa diminuição foi a substituição do tempo dispendido em atividades mais vigorosas por maior quantidade de horas na posição sentada em virtude dos estudos dos adolescentes (20). Em contrapartida, no presente estudo, a relação nível de atividade física em função da idade se mostrou indiferente. Tanto indivíduos mais jovens quanto mais velhos se encaixaram de forma equivalente dentro dos níveis de atividade física praticada, com isso verifica-se que a idade não foi um fator preponderante para aumento ou diminuição da prática da AF como citado por (20).

Se analisarmos os indivíduos por curso, verificaremos aspectos importantes sobre as idades dos alunos. Alunos do curso de Farmácia e de Odontologia são mais jovens que alunos dos cursos de Ciências Sociais e Letras na amostra estudada. Não encontramos trabalhos literários que pudessem discutir conosco este achado. No Centro-Oeste, demonstra-se através de pesquisa sobre evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil, que são poucas aquelas realizadas com medidas padronizadas, tal fato dificulta a checagem inter-pesquisas (21). Pode-se afirmar no entanto que, com o avançar da idade, os indivíduos se tornam menos ativos (18). Esta informação coincide com a encontrada em a quantidade de horas de atividade física em função da idade.

Se eliminarmos a característica dos grupos pesquisados e considerarmos o nível de atividade física encontrado em função do tipo de questionário utilizado pode-se então fazer algumas comparações. Alguns estudos (13; 18) possibilitaram o estabelecimento de relações tendo em vista tratar-se de indivíduos adultos e do mesmo instrumento de avaliação do nível de atividade física. Nesses estudos encontrou-se nível insatisfatório de atividade física dentre os sujeitos pesquisados. Fica aqui a observação de se tratar de

acadêmicos de nível superior o que porventura poderia modificar hábitos à medida que se toma conhecimento dos benefícios que a prática regular de AF pode proporcionar.
O valor que merece destaque quanto aos níveis satisfatórios de atividade física é o do Curso de Educação Física. Com 84,33% de indivíduos classificados na faixa recomendada de atividade física podem estar refletidos dois aspectos na amostra pesquisada. Este número expressivo poderia ser explicado pela grande quantidade de aulas práticas existentes no curso de Educação Física e dos trabalhos desempenhados pelos acadêmicos em suas atividades de Estágio.
Analisando-se estatisticamente os resultados encontrados, podemos identificar e concluir que, na amostra pesquisada, os homens fazem mais atividades físicas que as mulheres ($p<0,001$), fato que deve ser levado em consideração e justificado pela literatura. Dês do início da construção das sociedades, a mulher foi menos ativa fisicamente e inclusive não praticava atividades físicas, muito menos desportivas (22). Entretanto isto precisa mudar, pois percebemos que as mulheres influenciam mais os filhos em relação ao homem.

CONCLUSÃO

Percebemos com este trabalho, que 42% dos acadêmicos da UniEVANGÉLICA, encontram-se em níveis insatisfatórios de atividade física, enquanto que 58% encontram-se em uma faixa recomendada.
Quanto ao nível de Atividade Física por curso foi visto que a maioria encontra-se com uma média entre 50% e 60% na faixa recomendada, com exceção dos cursos de Administração, Biologia, Fisioterapia, Matemática e Odontologia, que tem os índices de insuficientemente ativos mais elevados; e dos Cursos de Educação Física e Geografia com valores bem acima da média.
Com relação ao nível de atividade física por sexo os homens se mostraram mais ativos que as mulheres. 63,2% dos homens são suficientemente ativos enquanto as mulheres 54,5%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.FERREIRA, M. et al. Efeitos de um programa de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres ativas de 50 a 72 anos de idade. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói-RJ. v.11, n.3, p.173. maio/jun. 2005.
2.MELO, G. F. et al. Análise do nível de atividade física nas casas de repouso e instituições filantrópicas (asilos) do Distrito Federal. http://www.efdeportes.com/ Revista Digital - Buenos Aires - Ano 9 - N° 62 – jul. 2003.
3.BARROS NETO, T. L. et al. Respostas cardiorrespiratórias ao exercício em indivíduos portadores de hipotrofia por imobilização. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília-DF. v.8, n.1, p.35-42. jan 2000.
4.OEHLSCHLAEGER, M. H. K. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 2004;38(2):157-163.
5.MASCARENHAS, L. P. G. et al. Relação entre diferentes índices de adiposidade em adolescentes de ambos os sexos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói-RJ. v.11, n.4, p.214-218. jul./ago. 2005.

6.GLANER, M. F. Concordância de questionários de atividade física com a aptidão cardiorrespiratória. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. 2007;9(1):61-66. ISSN 1980-0037.
7.PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de atividade física (IPAQ-Versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília-DF. v.9, n.3, p.45-51. jul. 2001.
8.GLANER, M. F. Nível de atividade física e aptidão física relacionada a saúde em rapazes rurais e urbanos. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo. 16(1): 76-85, jan./jun. 2002.
9.MAZO, G.Z. et al. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. Revista Portuguesa de Ciências e Desporto. 2(V), 202-212.
10.BENEDETTI, T. B.; MAZO, G. Z.; BARROS, M. V. G. de. Aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília-DF. v.12, n.1, p.25-34. jan./mar. 2004.
12.AZEVEDO, M. R. et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 2007; 41(1):69-75.
13.GUEDES, D. P.; GONÇALVES, L. A. V. V. Impacto da prática habitual de atividade física no perfil lipídico de adultos. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo. 2007; 51/1. p.72-78.
14.SILVA, R. C. R. da; MALINA, R. M. Nível de Atividade Física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 16(4):1091-1097, out../dez. 2000.
15.MATSUDO, S.M. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília-DF.v.10, n.4, p. 41-50 outubro, 2002.
16.HOFFMAN, S. J., HARRIS, J. C. Cinesiologia: O Estudo da Atividade Física. Tradução Vagner Raso. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.
17.FROELICHER, V. F et al. Fisiologia Básica do Exercício. In: Efeitos do exercício sobre o coração e prevenção de coronariopatia. Exercício e o Coração. 3.ed. Rio de Janeiro: REVINTER,1998. p.1-9, 361-363.
18.BARETTA. E.; BARETTA. M.; PERES, K. G.. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(7):1595-1602, jul., 2007.
19.SALLES-COSTA, R. et al. Gênero e Prática de atividade física de lazer. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 19(Sup.2):S325-S333. 2003.
20.GUEDES, D. P. et al. Níveis de Prática de Atividade Física. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Niterói-RJ. v.7, n.6, p.187-199. nov./dez. 2001.
21.HALLAL, P. C. et al. Evolução da Pesquisa Epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 2007;41(3):453-460.
22.MARINHO, Victor. Consenso e Conflito: Educação Física Brasileira. 2ª ed. Rio de Janeiro-RJ: Shape, 2005

COMPARAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE ESCOLARES DE UMA UNIDADE PARTICULAR E OUTRA PÚBLICA DE GOIÂNIA.

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: SANTOS, João Henrique Melo1, SILVA, Iransé Oliveira2
Apresentador: Iransé Oliveira Silva
Orientador: Francisco Navarro 1
1 – Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu da Universidade Gama Filho - Fisiologia do Exercício: Prescrição do Exercício.
2- UniEVANGÉLICA, Faculdade de Educação Física – LAFE – Anápolis, Goiás,Brasil.

Resumo

Introdução: A prática regular de atividade física traz benefícios consideráveis à saúde do individuo. Diminuição da freqüência cardíaca de repouso, diminuição do risco de problemas cardiovasculares e alívio do stress são apenas alguns da gama de benefícios que a atividade física regular pode proporcionar. Objetivo geral: Comparar o nível de atividade física e a composição corporal em alunos de uma escola pública municipal e outra particular de Goiânia-GO. Revisão da literatura: Hoje observamos um grande número de jovens e adultos obesos, nas mais diversas partes do mundo. Destacam, porém que os fatores hereditários e o baixo nível de gasto energético, ou seja, os baixos níveis de atividade física estam criando um ambiente que contribue para o desenvolvimento da obesidade. O baixo nível de atividade física diária é fator preponderante para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo confirmado como fator primário de risco para morbimortalidade populacional, juntamente com outros três fatores tão comuns na sociedade ocidental: tabagismo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Materiais e métodos: O experimento foi realizado de forma transversal. A amostra foi composta por 218 escolares com idade compreendida entre 11 e 15 anos, sendo que 50% estudavam em uma escola particular e os outros em uma escola pública Estadual, ambas no município de Goiânia. Os alunos responderam o questionário IPAQ na íntegra e fizeram uma avaliação de composição corporal. Conclusão: Percebeu-se que os escolares da unidade pública apresenta um melhor nível de atividade física em comparação com os escolares da unidade particular avaliado. Com relação ao percentual de gordura corporal, os escolares da unidade particular apresentaram uma média de percentual acima dos escolares da rede pública, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino.

Palavras-Chave: Atividade Física. Gordura Corporal. Sedentarismo. Escolares.

Abstract

Introduction: The practice of regular physical activity brings considerable benefits to the health of the individual. Decline in heart rate at rest, decreased risk of cardiovascular problems and relief from stress are just some of the range of benefits that regular physical activity can provide. General Objective: To compare the level of physical activity and body composition in a public school students from municipal and other

private-GO of Goiania. Review of literature: Today noticed a large number of young people and adults obese, in the most diverse parts of the world. We, however that hereditary factors and the low level of energy expenditure, namely, low levels of physical activity estam creating an environment that contribute to the development of obesity. The low level of daily physical activity is predominant factor for the emergence of chronic non-transmissible diseases, being confirmed as primary risk factor for morbimortality population, along with three other factors so common in Western society: smoking, hypertension and hypercholesterolemia. Materials and methods: The experiment was conducted across the board. The sample was composed of 218 schoolchildren aged between 11 and 15 years, while 50% study in a private school and the other in a public school State, both in the city of Goiania. The students answered the questionnaire in full IPAQ and made an assessment of body composition. Conclusion: It was noticed that the school of public unit gives a better level of physical activity compared with the school's particular unit evaluated. As for the percentage of body fat, the school's particular unit had an average percentage of students above the public network, both for males as for females.

Key Word: Physical Activity. Body fat. Sedentary life style. School.

INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física traz benefícios consideráveis à saúde do individuo. Diminuição da freqüência cardíaca de repouso, diminuição do risco de problemas cardiovasculares e alívio ao stress são apenas alguns da gama de benefícios que a atividade física regular pode proporcionar.

Nos últimos anos vem ocorrendo um aumento significativo no percentual de gordura corporal de crianças, muitas delas já apresentam obesidade, este fato tem sido observado pelos profissionais da saúde com grande preocupação. Inúmeros são os problemas em decorrência da obesidade e alguns efeitos são percebidos a curto prazo, como é o caso da discriminação, outros trazem suas conseqüências a longo prazo como a hipertensão. Uma criança obesa apresenta uma maior dificuldade no campo social, escolar, convivendo na maior parte com baixo grau de auto-estima podendo até ter vestígios de depressão. Entretanto, as intervenções devem ocorrer o mais ceso possível, pois a probabilidade de haver mudanças de hábito é muito maior e durável (CASTRO; MORGAN, 2005).

Para prevenir a obesidade devemos ter um bom balanço calórico que consiste na ingestão e gasto de calorias em proporções iguais (AÑEZ; PETROSKI, 2002).

OBJETIVO GERAL: Comparar o nível de atividade física e a composição corporal em alunos de uma escola pública municipal e outra particular de Goiânia-GO.

REVISÃO DA LITERATURA

Observa-se atualmente uma preocupação muito grande referente a composição corporal, especialmente em função da grande quantidade de doenças associadas ao excesso de gordura corporal.

Como o número de crianças obesas e com problemas na alimentação cresce anualmente, diversos pesquisadores trabalham no desenvolvimento de guias que orientem como obter uma alimentação saudável (ALBUQUERQUE; MONTEIRO, 2002; PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003), quanto na conscientização de pais e educadores que desempenham um papel fundamental no estabelecimento dos hábitos alimentares saudáveis da criança (ALVES, 1999; DOMINGUES FILHO, 2000).

A atividade física é fundamental para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Tendo como inspiração a Pirâmide Alimentar, foi desenvolvida a Pirâmide de Atividades Físicas. Tal pirâmide foi desenvolvida para apresentar de uma maneira didática a importância na prática e regularidade de determinadas atividades físicas, de acordo com o esforço necessário e de maneira a não prejudicar a saúde das crianças.

As doenças hipocinéticas têm sido relatadas em alguns estudos como uma das causas do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (FERREIRA, 2005) e tem uma íntima relação com o sedentarismo, trazendo conseqüências desastrosas para o organismo e vem a se firmarem como um mal no século XXI.

O sedentarismo se constitui em uma das maiores causas do aparecimento de doenças crônico degenerativas (MELO et al, 2003).

Alguns autores (BARROS NETO, 2000; FERREIRA, 2005) consideram que o baixo nível de atividade física diária é fator preponderante para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo confirmado como fator primário de risco para morbimortalidade populacional, juntamente com outros três fatores tão comuns na sociedade ocidental: tabagismo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia.

É necessária a utilização de um meio adequado para avaliar o nível de atividade física, fato que vem sendo discutido em diversos trabalhos, apesar de não existir um consenso sobre uma padronização na avaliação do nível de atividade física em virtude das formas distintas de se obter este dado (MELO et al, 2003; GLANER, 2007).

O Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) faz parte de um esforço internacional para se avaliar o nível de atividade física da população. É um questionário que pretende verificar obliquamente a atividade e a inatividade física nos sujeitos pesquisados (PARDINI, et al, 2001). Envolve perguntas sobre freqüência e duração das atividades sejam elas moderadas, vigorosas e estilo de caminhada.

São muitos os estudos, e sobre os mais variados assuntos, que utilizam o IPAQ, seja na versão curta ou na versão longa, para determinar níveis de atividade física dentre os sujeitos pesquisados (PARDINI, et al, 2001; FERREIRA, 2005).

A Atividade Física (AF) é uma necessidade humana, diversos estudos (FERREIRA, 2005; SILVA; MALINA, 2000), apontam sua importância bem como a necessidade de mantermos um bom nível. Para defini-la vamos considerá-la como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos e que resulte em gasto energético, exceto a atividade reflexa.

Com um nível de AF recomendado, tal como em um treinamento aeróbico, são verificadas alterações hemodinâmicas, morfológicas e metabólicas. Ao visualizar as alterações hemodinâmicas são identificadas alterações na freqüência, recuperação mais rápida em um exercício, alterações na pressão arterial sistólica e maior capacidade de trabalho e consumo de oxigênio. Todas essas mudanças são atribuídas a dois fatores, as adaptações periféricas e cardíacas. As adaptações periféricas são consideradas de maior importância ao se tratar de pessoas idosas ou cardiopatas. As alterações

morfofisiológicas são constatadas com maior ênfase em indivíduos com mais de 40 anos e se resumem ao aumento da massa miocárdica; aumento do débito sistólico; aumento no tamanho das artérias coronárias (diminuição do risco de infarto agudo do miocárdio); aumento da quantidade de capilares por fibra miocárdica, dentre outras.
Diversos estudos (BARROS NETO, 2000; FERREIRA, 2005) apontam para a prática insuficiente da atividade física, sendo que na grande maioria destes estudos as amostras foram em adultos e em contextos sociais diferentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

O experimento foi realizado de forma transversal. A amostra foi composta por 218 escolares com idade compreendidade entre 11 e 15 anos, sendo que 50% estudavam em uma escola particular e os outros 50% em uma escola pública Estadual, ambas no município de Goiânia. O estudo teve início após autorização das diretoras das referidas unidades escolares.
Para participar como sujeito da pesquisa, a criança precisava se encaixar nos seguintes critérios: critérios de inclusão: apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo pai ou responsável legal; ser aluno de uma das escolas avaliadas; responder as perguntas do questionário IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) na íntegra; ser avaliado em todos os testes propostos. Foram utilizados também os seguintes critérios de exclusão: Não ser aluno das referidas escolas; não responder o questionário IPAQ na íntegra; não deixar ser avaliado em todos os postos.
Para coletarmos os dados montou-se um posto de avaliação física, inicialmente na unidade pública, foi feito uma palestra explicativa aos alunos para que os mesmos tivessem conhecimento das intenções do projeto; demonstrações foram feitas para mostrar o que eram os testes antropométricos e na ocasião foi enviado uma solicitação por escrito aos pais, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário IPAQ foi aplicado no mês de novembro de 2007.
No aspecto da composição corporal Foi montado um posto de coleta em uma sala equipada com balança, estadiômetro e dois adipômetros, para facilitar a coleta, foi utilizado o programa Galileu.
Foram coletadas as seguintes informações/medidas de cada escolar: peso, altura, raça, data de nascimento e as medidas das dobras cutâneas triciptal (DOCT) e subescapular (DOCES). Com base nessas informações/medidas foram calculadas a idade, o IMC e a porcentagem de gordura corporal (%GC), com base no protocolo de Slaughter et al. (1988). Tendo calculado esses valores, foram utilizadas as tabelas de referências de Cole et al. (2000) e Lohman (1987, apud PITANGA, 2005), sendo que as de Cole et al. (2000) baseiam-se no IMC e as de Lohman em porcentagem de gordura corporal.
Após a coleta de cada curso, os mesmos foram tabulados em uma planilha de SPSS versão 10.0. Foi aplicado um teste t para verificar se havia diferença significativa entre o nível de atividade física entre homens e mulheres com um nível de significância de $p<0,05$. Todos os dados foram tratados em nível de freqüência e percentual. Os dados encontram-se nos resultados a seguir sob a forma de tabela e gráficos, colocados levando em consideração a incidência e/ou percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Observou-se que as crianças da escola da rede particular de ensino apresentaram um percentual de gordura de 21,20±9,59%, enquanto que os escolares da rede pública estiveram abaixo disto, com 17,70±6,68%. Ao aplicarmos o teste t, observou-se um diferença significativa de $p<0,01$, o que comprova que os escolares da rede pública têm um percentual de gordura menor em comparação aos escolares da rede particular avaliada.

Com relação ao gênero, pode-se perceber claramente o mesmo padrão, entretanto destaca-se que um padrão universalmente conhecido, as meninas apresentam um percentual de gordura corporal superior aos meninos, em ambos os generos, as diferenças foram significativas, para os meninos $p<001$ e para as meninas $p<0,03$.

Quanto ao nível de atividade física através do IPAQ, pode-se perceber que as crianças da unidade particular que 67,9% das crianças encontram-se em uma faixa não recomendada de atividade física. Esta informação é alarmante e diversos autores fazem sérios alertas a este respeito. De acordo com National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC, 1999 apud, PARDINI et al, 2001), precisamos dar maior ênfase na adoção de um estilo de vida mais ativo, pois esta simples medida pode melhorar a saúde das pessoas, reduzindo o desenvolvimento de várias doenças. Nos Estados Unidos, mais de 60% dos adultos e em torno de 50% dos adolescentes são considerados sedentários.

Azevedo et al. (2007) em um estudo de base populacional sobre a continuidade na prática de atividade física (AF) da adolescência para a idade adulta, certifica que a redução do incentivo à prática de AF na adolescência pode afetar sobremaneira a sua incidência na idade adulta. A prática de AF na idade adulta neste estudo visualizou apenas as atividades realizadas em horas de lazer. Concluiu ainda que o entretenimento foi visto como o principal motivo para a prática de atividades físicas entre os homens enquanto que as mulheres eram motivadas principalmente por motivos estéticos e de saúde.

43,1% das crianças da unidade pública, encontravam-se em uma faixa de baixos níveis de atividade física. Vale destacar que em função do aspecto social, percebe-se uma diferença bastante significativa entre as duas unidades. Fato destacado por Guimarães e Mota (2004) e Figueiredo (2007).

CONCLUSÃO

: No presete estudo percebeu-se que os escolares da unidade pública apresenta um melhor nível de atividade física em comparação com os escolares da unidade particular avaliado, entretanto destaca-se que os níveis precisam ser melhorados nas duas unidades. Alertamos ainda que medidas devem ser tomadas, especialmente na unidade particular a fim de evitar consequência maiores no futuro destas crianças.

Com relação ao percentual de gordura corporal, os escolares da unidade particular apresentaram uma média de percentual acima dos escolares da rede pública, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Esta informação nos arremete a questão do nível de atividade física, pois quanto menor o nível de atividade física, maior a probabilidade de almentar o percentual de gordura corporal em função do possível

balanço calório positivo. Novos estudos devem ser desenvolvidos com a finalidade de apresentar mais informações aos profissionais da saúde e educação com a finalidade de somar esforços para minimizar os efeitos danosos causados pela falta de atividade física e conseqüente almento da gordura corporal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALBUQUERQUE, M.F.M; MONTEIRO, A.M. Ingestão de alimentos e adequação de nutrientes no final da infância. Revista de Nutrição. set-dez. 2002.

ALVES, A.K.L. Por que meu filho não quer comer?. Revista Nutriweb. v. 1, n. 2, nov-dez, 1999. Disponível em: acesso em 25/11/2206 17:04.

BARROS NETO, T. L. et al. Respostas cardiorrespiratórias ao exercício em indivíduos portadores de hipotrofia por imobilização. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília-DF. v.8, n.1, p.35-42. jan 2000.

CASTRO, A. S; MORGAN, C. M. Obesidade infantil. In: SCHOR. N. Guia de transtornos alimentares e obesidade. Barueri, SP: Manole, 2005.

COLE, T.J.; BELIZZI, M.C.; FLEGAL, K.M.; DIETZ, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. B.M.J.. v. 320;1240- 2000. doi:10.1136/bmj.320.7244.1240. Downloaded from bmj.com on 2 November 2006.

COSTA, R.F.; CINTRA, I.P.; FISBERG, M. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v. 50: 60-67. n°1, fev. 2006.

DOMINGUES FILHO, L.A. Obesidade & atividade física. Jundiaí: Fontoura Editora, 2000. 140 p.

FERREIRA, M. et al. Efeitos de um programa de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres ativas de 50 a 72 anos de idade. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói-RJ. v.11, n.3, p.173. maio/jun. 2005.

FIGUEIREDO, B.C.A. Perfil de Adiposidade e Composição Corporal dos iniciantes de Judô da UniEVANGÉLICA em 2007. Trabalho de conclusão de curso de Educação Física. UniEVANGLÉGICA, 2007.

GLANER, M. F. Concordância de questionários de atividade física com a aptidão cardiorrespiratória. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. 2007;9(1):61-66. ISSN 1980-0037.

MELO, G. F. et al. Análise do nível de atividade física nas casas de repouso e instituições filantrópicas (asilos) do Distrito Federal. http://www.efdeportes.com/ Revista Digital - Buenos Aires - Ano 9 - N° 62 – jul. 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças crônico-degenerativas obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; OMS, 2003. p. 1-34.

PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de atividade física (IPAQ-Versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília-DF. v.9, n.3, p.45-51. jul. 2001.

PHILIPPI, S.T.; CRUZ, A.T.R.; COLUCCI, A.C.A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. Revista de Nutrição. v. 16, n. 1, jan-mar, 2003, p. 5–13.

PITANGA, F.J.G. Testes, Medidas e Avaliação em Educação Física e Esporte. 4ª edição. São Paulo: Phorte, 2005.

SLAUGHTER MH, LOHMAN TG, BOILEAU RA, HORSWILL CA, STILLMAN RJ, VAN LOAN MD. Bemben DA 1988 Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. Hum Biol 60:709–723.
UKKOLA, O.; BOUCHARD, C. Fatores genéticos da obesidade infantil. Anais Nestlé, v. 62, p. 12-21. 2002.

A NECESSIDADE DO ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL NA CAMINHADA PARA OBESOS.

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: SILVA, Iransé Oliveira; MELGAÇO, Kelle Patrícia; SANTANA, Fábio; VENÂNCIO, Patrícia Espíndola Mota; TEIXEIRA, Cristina Gomes
Apresentador: Iransé Oliveira Silva
UniEVANGÉLICA, Faculdade de Educação Física – LAFE – Anápolis, Goiás,Brasil.

RESUMO
O objetivo apresentado por este estudo foi de verificar qual a percepção da necessidade do acompanhamento profissional na caminhada para obesos que pretendem perder peso. Percebemos através dos estudos de fisiologia, treinamento desportivo, cinesiologia e tantos outros, que o exercício físico trás benefícios a saúde, entretanto é notório, que existem parâmetros a serem observados, fato muitas vezes desprezados por aqueles que não têm conhecimento do assunto, destacando assim a importância da prescrição e acompanhamento profissional. O trabalho de pesquisa consistiu na aplicação de um questionário elaborado pelo pesquisador, a fim de responder os objetivos do estudo. A amostra analisada foi composta por 44 pessoas, sendo 14 do sexo masculino e 30 do sexo feminino. Com este estudo foi possível perceber que a maioria das pessoas acha necessário o acompanhamento profissional, entretanto, a minoria utiliza este recurso. A maioria das pessoas caminha sozinha e define o seu treinamento sem nenhum conhecimento científico de prescrição de exercício.

Palavras chave: Caminhada, Obesidade, Educador Físico.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify what the perception about the necessity of professional attendance on walking for obesity people, who want to intent lost some weight. We understanding, through studies of physiology, desportive training, kinesiology, and some others. The physical exercise is very good to health, but exist parameters to be observe, this fact sometimes is disdain for who not have knowledge about this theme, so destalk the importance of prescription and professional attendance. The field research consist on application of a questionary, to make for this researcher for answer the objective of this study. The sample analyzed was composed for 44 people, so 14 male and 30 female. With this study was possible to perceive majority people believe the professional attendance is necessary, but the minority utize this assistance. Majority people walks alone and define your training without any scientific knows about exercise prescription.

Key words: Walking, Obesity, Physics Education.

INTRODUÇÃO

Os estudos, cada vez mais, apontam para uma correlação entre atividade física e emagrecimento. “A atividade física tem potencial para influenciar o desenvolvimento da

obesidade, pois além de ser volitiva, responde pela variedade do gasto energético total e aumenta a massa livre de gordura", levando à perda de peso (1).

O objetivo apresentado por este estudo foi de verificar qual a percepção da necessidade do acompanhamento profissional na caminhada para obesos que pretendem perder peso. E de forma específica, buscamos identificar qual o profissional que mais acompanha os obesos em suas atividades físicas.

Vale destacar nesta introdução que a resolução 046/2002 (2) relata no seu artigo 1º que o Profissional de Educação Física é o especialista em atividade física nas suas mais diversas manifestações (2). Acrescenta ainda que o mesmo deve prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde das pessoas, visando o bem-estar e a qualidade de vida. Entretanto, não é somente o Educador Físico que tem esta função. O enfermeiro também pode ser útil neste requisito, desenvolvendo um importante papel de conscientização, dentre outros (3). Neste aspecto podemos observar que, durante a caminhada, o profissional acompanhante pode transmitir à pessoa obesa informações e dicas úteis, as quais poderão modificar a forma do mesmo de agir.

Percebemos através dos estudos de fisiologia, treinamento desportivo, cinesiologia e tantos outros, que o exercício físico trás benefícios a saúde, entretanto é notório que existem parâmetros a serem observados. Este fato é muitas vezes desprezado por aqueles que não têm conhecimento sobre o assunto, destacando assim a importância da prescrição e acompanhamento profissional.

O excesso de peso é uma condição onde a massa corporal total de uma pessoa ultrapassa a média populacional. Deve-se levar em consideração o sexo, a altura e o biotipo do indivíduo. A atualização do conceito de obesidade e dos métodos que identificam pessoas obesas considera o excesso de gordura corporal para uma determinada estatura isoladamente. É preciso diferenciar o aumento de peso causado pelo desenvolvimento da massa muscular daquele causado pelo aumento de gordura corporal (4). As tabelas padronizadas não consideram a composição corporal. Vale destacar que o corpo humano é composto de vários elementos que precisam ser analisados para a avaliação da composição corporal (5). Para facilitar a avaliação são identificados dois componentes: massa gorda e a massa magra. Independente do método utilizado, o importante é diferenciar as pessoas que possuem um alto percentual de gordura corporal daquelas que pesam mais por apresentarem massa muscular desenvolvida.

O excesso de peso predispõe o indivíduo ao aparecimento de inúmeras doenças que podem em casos extremos levar a óbito (7). As doenças crônicas ocorrem com mais facilidade em pessoas com excesso de peso do que em pessoas com peso normal (8).

A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônico degenerativas como diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer. Ela pode ainda diminuir a qualidade de vida da pessoa e levar a morte prematura (9).

A obesidade é causada na maioria das vezes pelo balanço calórico positivo, ou seja, a pessoa ingere mais energia do que gasta. Fato este, que pode ser resultado de influências culturais e de hábitos familiares. Vale destacar que a obesidade tem caráter multifatorial e pode ser conseqüência de fatores genéticos, psicossociais, metabólicos e endócrinos. Sendo considerada uma enfermidade crônica. A obesidade é um problema que causa múltiplas complicações e está relacionada com alto grau de comprometimento para a saúde. A avaliação da composição corporal é importante, pois identifica quais níveis de gordura representam riscos à saúde e que deve ser utilizada por médicos e profissionais

da saúde, especialmente o Educador Físico. “Entre as complicações mais comuns está o diabete mellitus, a hipertensão arterial, as dislipidemias, as alterações osteomusculares e o incremento da incidência de alguns tipos de carcinoma e dos índices de mortalidade” (10) (p. 1).

METODOLOGIA

O estudo fez parte do PBIC 2006/2007, na UniEVANGÉLICA em Anápolis-GO.

O trabalho de pesquisa consistiu na aplicação de um questionário elaborado pelo pesquisador, a fim de responder os objetivos do estudo. A amostra analisada foi composta por 44 pessoas, sendo 14 do sexo masculino e 30 do sexo feminino. O referido questionário foi aplicado no período de 10 a 21 de Setembro de 2007, nas dependências da UniEVANGÉLICA e na pista de caminhada em volta do Colégio São Francisco de Assis em Anápolis. Foram aplicados 128 questionários, dos quais apenas 44 se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão. Para a avaliação, o pesquisador abordava o possível avaliado, se apresentava, fazia uma explanação sobre o estudo e por fim convidava a pessoa para participar respondendo o questionário, caso aceitasse, o mesmo assinava um termo de consentimento livre e esclarecido TCLE e respondia o questionário.

Critérios de Inclusão: 1º preencher o questionário; 2º ter o seu IMC classificado como obeso (IMC =30); 3º fazer ou ter feito caminhada como forma de atividade física visando o emagrecimento em algum momento da sua vida.

Critérios de Exclusão: 1º não assinar o TCLE; 2º não ter o seu IMC classificado como obeso; 3º não ter feito caminhada como forma de atividade física visando o emagrecimento em algum momento da sua vida; 4º não informar seu peso e ou altura.

Após a coleta os questionários foram selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão e posteriormente tabulados em uma planilha de SPSS versão 10.0. Os questionários foram arquivados após a tabulação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do questionário aplicado percebemos que as pessoas classificadas como obesas procuram a caminhada como a forma ideal de atividade física, visando à perda de peso. Na literatura são inúmeros os estudos que apontam à importância da atividade física com este fim. O exercício aeróbico aliado a uma ingestão reduzida de alimentos aumenta a perda de gordura, melhora a distribuição de gordura corporal e conserva a massa magra (8). Esta associação também é apresentada através do manual distribuído nos postos de saúde com o tema “O que é vida saudável?”. Mostrando, assim, uma preocupação de uma importante organização da saúde do Brasil, que é o Ministério da Saúde, neste aspecto (11).

A caminhada é uma atividade que pode ser praticada por qualquer indivíduo, em função do baixo risco de lesão comparada com outra atividade de maior impacto (12). Por esta afirmativa justificamos um número tão alto de pessoas que autoprescrevem a caminhada, 57% dos entrevistados. Destacamos, porém, que geralmente estas pessoas não têm conhecimento científico sobre o assunto e 73% dos entrevistados não faz atividade com acompanhamento profissional apesar de que, 85% dos entrevistados acham importante o acompanhamento de um profissional. Neste aspecto alguns autores (8) fazem um alerta aos obesos, para que antes de iniciar um programa de exercícios, se submetessem ao teste ergométrico, a fim de identificar sua condição cardiovascular

geral e também fatores de risco de doença coronária, causados pela obesidade e o sedentarismo.

As pessoas que fazem a caminhada com acompanhamento profissional utilizam a freqüência cardíaca e/ou o VO2 como parâmetro para a prescrição do exercício. É recomendada a utilização de faixas de treinamento (13), o que segundo o autor, vai direcionar o treinamento a fim de atingir os objetivos propostos. Foi desenvolvido um trabalho de comparação entre efeitos de atividade aeróbica e anaeróbica para adolescentes obesos e utilizaram como parâmetro o VO2, por se tratar de uma forma mais fidedigna, e para o acompanhamento durante as atividades controlava a freqüência cardíaca (14).

Das pessoas que não fazem caminhada orientada perceber que geralmente utilizam o tempo, a distância ou nenhum parâmetro, não levando em consideração a freqüência cardíaca. Este pode ser um dos fatores dos altos índices de desistência.

A intervenção profissional faz grande diferença. Pois a questão não é simplesmente caminhar, precisamos saber o porque, para que, quais os objetivos e como fazer isto. Apesar de alguns autores afirmarem que devemos simplesmente caminhar 30 minutos por dia (15) outros mostram grandes diferenças quanto ao gasto energético em função da freqüência cardíaca ou o volume de oxigênio VO2 (13;15). Na prática percebemos claramente isto, pois o exercício físico deve ser prescrito com base em parâmetros científicos, pois assim os resultados serão alcançados.

Foi possível observar que a maioria das pessoas escolhem a caminhada como atividade física regular por conta própria. Esta iniciativa, acreditamos estar diretamente relacionada com a ênfase que a mídia, independente da emissora, vem depositando no assunto, “pratique exercícios físicos regularmente”.

Fica evidenciado no estudo também que a maioria das pessoas, 73% da amostra, não fazem a caminhada acompanhada por um profissional.

O exercício pode ser considerado uma das melhores formas de combater a obesidade, pois promove equilíbrio nos balanços de energia e de gordura, por ter a capacidade de aumentar o gasto energético e também a oxidação de gordura, tanto durante o exercício quanto durante o período de repouso. Para obter um bom resultado no tratamento ou na prevenção da obesidade, é necessário que a atividade física indicada esteja dentro da realidade social, psicológica e principalmente respeitando as limitações físicas de cada individuo particularmente, o que pode ser atribuído facilmente por intermédio de um profissional da área, buscando sempre melhorar o condicionamento físico para que assim não hajam complicações mais sérias (16).

Como citamos anteriormente, 73% não utiliza o acompanhamento, resta 27% utilizando os serviços profissionais, dos quais 25% são Educadores Físicos e 2% Fisioterapeutas.

O CONFEF (2), estabelece o campo de atuação do profissional de Educação Física através da resolução 046/2002, onde afirma que o Profissional de Educação Física pode atuar em todas as formas de exercício corporal, levando as pessoas a uma melhor qualidade de vida.

Vale destacar que a maioria das pessoas, 84% dos entrevistados, acha importante o acompanhamento profissional.

Neste aspecto, cabe aqui a indicação de um estudo para apontar o porque que as pessoas acreditam na importância do acompanhamento profissional, entretanto utilizam este serviço em pequena escala.

O acompanhamento com 55% e a motivação com 33% são os principais fatores que fazem com que as pessoas achem importante o acompanhamento profissional. Neste aspecto, o profissional da atividade física tem um grande poder de persuasão e motivação sobre os seus alunos. Entretanto destaca-se a importância de se conhecer bem os objetivos de cada pessoa e conduzi-la para este fim, através de conhecimento da área de formação, tentando propor atividades sincronizadas entre o ideal do profissional e do aluno, não se esquecendo que nem sempre se agradam a todos (17). Desta forma existe grande possibilidade de êxito na tarefa proposta.

"O responsável deve ser conhecedor da atividade que exerce e usar ferramentas persuasivas, porém íntegras, para mostrar aos alunos as vantagens, os benefícios da atividade física e do estilo de vida saudável e, ainda, moldar o ambiente, de maneira que ele facilite a obtenção das metas traçadas para e pelos alunos" (17)(p. 7).

A maioria das pessoas se auto motiva para a atividade 68%. Entretanto vale destacar que o ser humano precisa da motivação para atingir algum objetivo e a figura do profissional pode facilitar a lembrança deles, pois sabemos que o emagrecimento não é um processo rápido e fácil de ser construído.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível perceber que a maioria das pessoas acha necessário o acompanhamento profissional, entretanto, a minoria utiliza este recurso.

O profissional de Educação Física é o que mais acompanha os obesos em suas sessões de caminhada, entretanto vale destacar que a maioria das pessoas caminha sozinha e define o seu treinamento sem nenhum conhecimento científico de prescrição de exercício.

Percebemos pelo presente estudo que não é a habilidade em prescrever os exercícios que fazem do profissional de atividade física o mais requisitado, mas sim a companhia e a motivação para o exercício.

Novos estudos precisam ser desenvolvidos a fim de identificar as diferenças de perda das pessoas que fazem atividade física com ou sem acompanhamento profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - HALPERN, A., MANCINI, M. C. Manual de obesidade para o clínico. São Paulo: Roca, 2002.

2 – CONFEF. Resolução 046/2002. Disponível em: . Acessado em: 15 de outubro de 2007.

3 - SÁENZ-SOTO, N E; GALLEGO, E C. Efecto de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. Texto & Contexto Enferm;13(1):17-25, jan.-mar. 2004.

4 - POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. Exercício na Saúde e na Doença. 2. ed. Trad: SOUZA, Maria Cristina A. de. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

5 - PITANGA, F. J. G.. Epidemiologia da Atividade Física, Exercício e Saúde. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2004.

6 - ALVIN, V.; SOUZA, I. Obesidade: evite enquanto pode. Disponível em: . Acesso em: 26 mai. 2007.

7 - BALLONE, G.J. Obesidade. In: Psiq Web, Internet. Disponível em: . Revisto em 2005. Acesso em: 04 mai. 2007.

8 - KATCH, F. I., McARDLE, W. D. Nutrição, exercício e saúde. 4 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1996.
9 – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Doençs Crônico-Degenerativas e Obesidade: Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Brasília, 2003.
10 - AJURIAGUERRA, J. MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL. 2ª ed. MASSON/ ATHENEU.
11- MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Secretaria de Atenção a saúde . Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. O que é vida saudável?. Brasília; Ministério da Saúde, 2004.
12 - GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Londrina: Midiograf,1998.
13 - BARROS, T. L. O Programa das Dez Semanas. Barueri-Sp. Manole, 2002.
14 - SABIA, R. V., SANTOS, J. E., RIBEIRO, R. P. P. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Set./Out. 2004, vol.10, no.5, p.349-355. ISSN 1517-8692.
15 - MOLINA JÚNIOR, S.; ZANELLA, M. T. Atividade Física no Tratamento da Obesidade. In: CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. Guia de Transtornos Alimentares e Obesidade. Barueri-SP: Manole, 2005.
16 - BOUCHARD, C. Atividade Física e Obesidade. Trad: HALPERN, A.; COSTA, R. F. São Paulo: Manole, 2003.
17 - MORENO, R. M.; DEZAN, F.; DUARTE, L. R.; SCHWARTZ, G. M. Persuasão e motivação: interveniências na atividade física e no esporte. Revista Digital - Buenos Aires - Año 11 - N° 103 - Diciembre de 2006. Disponível em < http://www.efdeportes.com/efd103/motivacao.htm>. Acesso em:12 de Outubro de 2007

TESTES PREDITIVOS PARA A RECUPERAÇÃO MOTORA DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES HEMIPARÉTICOS PÓS-AVC

Formato: Poster Tipo: Artigo
Marcos Antonio Dos Anjos[1]; Antonio Vinicius Soares[2]; Thiago José Messias[3]; Josiane Teresinha Bertoldi4;Jaqueline Schreiner Terra5
Associação Catarinense de Ensino – ACE
Faculdade Guilherme Guimbala
Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN
Joinville – SC – Brasil
[1] Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN, mestre em Neurociências, professor da Associação Catarinense de Ensino – ACE, e do Bom Jesus – Ielusc
[2] Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN, Mestre em Ciências do Movimento Humano, professor da Associação Catarinense de Ensino – ACE, e do Bom Jesus - Ielusc
[3] Participante de Iniciação Científica pelo NUPEN;
4 Participante de Iniciação Científica pelo NUPEN;
5 Fisioterapeuta, especialista em Ortopedia e Traumatologia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the effects of somatosensory electrical stimulation (SES) in the rehabilitation of sensibility and balance on patients after stroke.
METHODOLOGY: Two patients (1 and 2), male, hemiparetic on the right, with 14 and 36 months from lesion respectively. A Quase-Experimental research was development, type series of time (3 pré-test and 3 post-test). The instruments were: Sensibility Test (ST) measured by Semmes-Weinsten monofilaments (SORRI-BAURU), on the plantar area of foot; and the functional balance test with "Berg Balance Scale" (BBS), being used for the analysis only 1,4,5,9,11 subtests where it was timed the time of accomplishment of the tasks, and a Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENSYS ET 871 - KLD). The patients were submitted to 10 sessions of SES parameters: frequency 30Hz, pulse duration 100μs during 40 minutes on dorsal and plantar area of foot , and the intensity level maintened on sensorial threshold.
RESULTS: Patient 1: ST has the improvement on 38,50%; BBS obtained significant variations on: item 1 of 21,48%, item 4 of 20,25%, item 5 (whithout support) of 25,30%, item 5 (with support) of 19,69%, item 11 of 14,02%. Patient 2: ST has the improvement on 82,76%; BBS obtained significant changes: item 9 of 14,26%, item 11 of 19,79%.
CONCLUSIONS: the results suggest that the improvement of the sensibility due to SES promotes significant alterations in the functional balance.

KEY-WORDS: Somatosensory electrical stimulation, sensibility, functional balance

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar os efeitos da Estimulação Elétrica Somatossensorial (EES) na reabilitação da sensibilidade e do equilíbrio nos pacientes pós-AVC.
METODOLOGIA: Dois pacientes (1 e 2), sexo masculino, hemiparéticos à direita com 14 e 36 meses de lesão, respectivamente. Foi desenvolvida uma pesquisa Quase Experimental, tipo séries de tempo (3 pré-testes e 3 pós-testes). Como instrumentos foram utilizados: Teste de Sensibilidade (TS) através dos monofilamentos de Semmes-Weistein (SORRI-BAURU), na região plantar do pé; e o teste para equilíbrio funcional "Berg Balance Scale" (BBS), sendo utilizados para a análise somente os itens 1,4,5,9,11 onde foi cronometrado o tempo de realização das tarefas, e um estimulador elétrico nervoso transcutâneo (TENSYS ET 871 - KLD). Os pacientes foram submetidos a 10 sessões de EES (parâmetros: freqüência 30Hz, largura de pulso 100µs durante 40min na região dorsal e plantar do pé, sendo que a intensidade foi mantida no limiar sensorial.
RESULTADOS: Paciente 1: TS melhorou a sensibilidade em 38,50%; BBS obteve variações significativas: item 1 de 21,48%, item 4 de 20,25%, item 5 (sem apoio) de 25,30%, item 5 (com apoio) de 19,69%, item 11 de 14,02%. Paciente 2: TS melhorou a sensibilidade em 82,76%; BBS obteve alterações significativas: item 9 de 14,26%, item 11 de 19,79%.
CONCLUSÃO: os resultados sugerem que a melhora da sensibilidade decorrente da EES promove alterações significativas no equilíbrio funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Eletroestimulação somatossensorial, sensibilidade, equilíbrio funcional.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral é uma patologia de alta incidência, com uma alta taxa de mortalidade, e está em primeiro lugar como causa de inabilidades após a sua instalação, com prevalência de 900 casos a cada 100.000 pessoas no ocidente. Nos Estados Unidos da América (EUA) é responsável pela morte de 500.000 pessoas ao ano, aonde 50% vão a óbito, 25% ficam incapacitados e apenas 5% voltam ao trabalho (NETO, 2002). O AVC é uma causa importante de morbidade em nosso meio, sendo a terceira principal causa de morte nos países industrializados (GAGLIARDI et al., 2001; TEIXEIRA-SALMELA et al., 2000; RADANOVIC, 2005). As evidências clínicas demonstram que no Brasil a incidência do AVC é alta, principalmente entre os indivíduos idosos, e está associado a uma taxa de sobrevivência que declina de acordo com o avanço da idade, de 79% dos 75 aos 84 anos para 67% acima dos 85 anos (TEIXEIRA-SALMELA et al., 2000; NEVES et al., 2004; RAMASUBBU et al., 2003).
Segundo Rowland (2002), o AVC, frequentemente é mais incapacitante que fatal o que ocasiona custos enormes, medidos tanto em atendimento à saúde como em perda de produtividade.
O AVC determina sinais e sintomas focais e agudos. A síndrome mais comumente vista após o AVC é a síndrome do neurônio motor superior, causada pelo infarto do território de irrigação da artéria cerebral média. O infarto desta região pode levar ao acometimento do neurônio motor superior e de suas vias de comunicação, e as conseqüências associadas a esta síndrome, são traduzidas pela resposta imediata à lesão caracterizada por paralisia e hiporreflexia profunda, pela espasticidade, fraqueza

muscular e perda de destreza. As conseqüências adaptativas são descritas como modificações decorrentes de alterações nas propriedades mecânicas e funcionais. A imobilidade, causada pelos fatores negativos da lesão cerebral, leva a postura anormal e hipersensibilidade dos reflexos proprioceptivos (JUNQUEIRA et al., 2004).
Sabe-se que o cérebro é capaz de restabelecer-se dentro de suas capacidades; conexões neuronais estão sendo continuamente estabelecidas e desfeitas, todas modeladas por nossas vivências e nossos estados de saúde e doença, e a isso se dá o nome de Neuroplasticidade (LUNDY-EKMAN, 2004).
A maior parte das atividades do sistema nervoso é iniciada pela experiência sensorial que emana dos receptores sensoriais, quer sejam visuais, auditivos, táteis, ou quaisquer outros tipos de receptores. A experiência sensorial pode causar reação imediata do cérebro e a memória da experiência pode ser armazenada no cérebro por minutos, semanas ou anos, norteando reações corporais em datas futuras (GUYTON & HALL, 2006).
Pesquisas recentes têm demonstrado os efeitos da estimulação elétrica sensorial, sobre a plasticidade do tecido nervoso. Perez; Field-fote e Floeter (2003), com um modelo de estimulação elétrica sensorial, induzindo a plasticidade do tecido nervoso em humanos. PITCHER et al. (2003) aplicou um protocolo de estimulação elétrica sensorial, com estimulação de baixa freqüência, onde obteve resultados significativos na plasticidade do córtex motor em humanos, Em outro estudo Wu et al (2005), obteve resultados significativos na representação somatotópica do nervo mediano no córtex sensorial primário. E recentemente o Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN, da Associação Catarinense de Ensino, da cidade de Joinville, Santa Catarina, obteve um resultado interessante, no incremento da força de preensão manual de pacientes paréticos pós-AVC (SOARES, et al. 2007), através de um protocolo de tratamento baseado na eletroestimulação somatossensorial.
Tendo em vista os resultados benéficos obtidos com a terapia, torna-se importante o desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica para o tratamento das seqüelas do AVC, constituindo-se de uma maneira objetiva e acessível para a maioria dos pacientes. Sendo assim o objetivo desse trabalho foi avaliar os efeitos da eletroestimulação somatossensorial na sensibilidade e equilíbrio de pacientes hemiparéticos pós acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), de artéria cerebral média (ACM).

MATERIAIS E MÉTODOS

Materiais: Estimulador elétrico nervoso transcutâneo (TENSYS ET 871 - KLD)

Metodologia: Dois pacientes (1 e 2), sexo masculino, hemiparéticos à direita com 14 e 36 meses de lesão, respectivamente. Foi desenvolvida uma pesquisa Quase Experimental, tipo séries de tempo (3 pré-testes e 3 pós-testes). Como instrumentos foram utilizados: Teste de Sensibilidade (TS) através dos monofilamentos de Semmes-Weistein (SORRI-BAURU), na região plantar do pé; e o teste para equilíbrio funcional "Berg Balance Scale" (BBS), sendo utilizados para a análise somente os itens 1,4,5,9,11 onde foi cronometrado o tempo de realização das tarefas, e um estimulador elétrico nervoso transcutâneo (TENSYS ET 871 - KLD). Os pacientes foram submetidos a 10 sessões de EES (parâmetros: freqüência 30Hz, largura de pulso 100µs durante 40min

na região dorsal e plantar do pé, sendo que a intensidade foi mantida no limiar sensorial.

RESULTADOS

Em relação à sensibilidade, o paciente 1 apresentou após as 10 sessões de EES, uma melhora sensorial significativa, baseado no teste t Student ($p < .05$). Verificou-se que após o período de tratamento o paciente apresentou melhora de sensibilidade, testada através do Estesiômetro de Semmes-Weinstein, aumentando seu limiar sensitivo, para estímulos de menor peso. Onde reduziu sua média de 13,33 gramas, para 8,20 gramas, com uma variação de 5,13 gramas, representando melhora de 38,50%. Os cálculos foram realizados a partir de valores médios de 3 avaliações pré e pós-teste, pareados.
O paciente 2, apresentou após o período de atendimento, melhora significativa, baseado no teste t Student ($p<.05$), reduzindo seu limiar de sensibilidade, para estímulos mais superficiais de uma média de 5,80 gramas, para 1,00 gramas, com variação de 4,80 gramas, representando uma melhora de 82,76%.. Os resultados, assim como do paciente 1, foram obtidos através de valores médios do pré e pós-teste, que foram pareadas.

A possível melhora do equilíbrio através da estimulação sensorial foi determinada pelos resultados obtidos nos testes da Escala de Equilíbrio de Berg (Berg Balance Scale), onde todos os itens foram avaliados. Porém os itens 1,4,5,9 e 11, (passar da posição sentado para posição em pé; da posição em pé para a posição sentado; realizar transferências do tipo pivot; na posição sentado, apanhar um objeto no chão e dar um giro de 360º sobre si mesmo, respectivamente) nos quais o tempo de realização da tarefa era cronometrado, foram expostos nestes resultados.
Os itens 2,3,6,7,8,10,12,13 e 14 não obtiveram variações significativas, em relação ao tempo de realização da tarefa, pois não necessitavam de cronometragem para a verificação de seu resultado, e os pacientes, mantiveram suas pontuações, antes e após o período de tratamento, quanto à classificação numérica da Escala de Equilíbrio de Berg, ambos os pacientes, ultrapassaram 50 pontos, e desta forma foram considerados independentes na sua marcha e mobilidade funcional. Após o tratamento, o paciente 1 apresentou, significativa melhora, baseado no teste t Student ($p<.05$), do equilíbrio estático e dinâmico. Foi verificado melhora, nos itens 1, 4, 5 e 11, com resultado não significativo do item 9 ($p>.05$). Com variações de tempo de 0,30 segundos no item 1; 0,33 segundos no item 4; 0,70 segundos no item 5 (com apoio); 0,54 segundos no item 5 (sem apoio) e 0,38 seg no item 11 da escala. Esses valores foram resultados de cálculos obtidos através dos valores médios de pré e pós-teste, pareados.
O paciente 2, após o período de tratamento, obteve melhora significativa baseado no teste t Student ($p<.05$), apenas nos itens 9 e 11. Com variação de tempo no item 9 de 0,33 segundos e no item 11 de 0,88 segundos. Nos demais itens avaliados, através do acompanhamento do tempo de realização da tarefa, por cronometragem, não foram significativos, e assim como o paciente 1, nas tarefas sem cronometragem de tempo, o paciente 2 não obteve variação significativa, pois permaneceu com os mesmo resultados no pré e pós-teste, após o período de tratamento. Os valores obtidos foram resultado dos valores médios de pré e pós-testes, pareados

DISCUSSÃO

Na sensibilidade, o instrumento de avaliação o Estesiômetro de Semmes-Weinstein, foi encontrada melhora significativa para os pacientes em ambos pós-testes ($p<.05$). Peurala et al.; (2002), investigou os efeitos da estimulação elétrica somatossensorial, na função sensoriomotora de pacientes crônicos por AVC, onde verificou a melhora da performance motora e da sensação dos membros paréticos. Nossos resultados estão de acordo com Pitcher et al. (2003), que sugeriu que a facilitação corticoespinhal ocorreu através da estimulação elétrica sensorial periférica que ativou diretamente o córtex sensorial e indiretamente o córtex motor. O sistema sensitivo é visto como o responsável pelo desenvolvimento de habilidades motoras; isto porque através da manutenção das vias de informação sensorial (permite controle do grau de contração muscular e coordenação do movimento) os movimentos vão sendo treinados para posterior comando voluntário, sob o comando cerebral (RODRIGUES; MIRANDA, 2000). O sistema sensorial funciona, então, como uma espécie de feedback constante para a orientação do movimento (BOBATH, 2001).

Comparando os resultados dos pacientes, parece conveniente, sugerir a hipótese de que a EES, interferiu de alguma forma tanto nas vias quanto no córtex sensorial. Visto que o limiar sensitivo no paciente 1, melhorou 38,50% e 82,76% no paciente 2, e que o instrumento de avaliação é considerado por autores acima citados, de alta precisão.

A estimulação elétrica sensorial periférica, diretamente nos receptores nervosos cutâneos da região plantar e dorsal do pé, parece ser capaz facilitar as vias sensitivas para o córtex, ativando o córtex sensório-motor o que melhoraria a resposta sensorial.

A Escala de Equilíbrio de Berg avalia tanto equilíbrio estático quanto dinâmico, além de avaliar o risco de queda. Neste teste vimos que ouve redução no tempo de realização das tarefas de ambos os pacientes. Ridding et al. (2001), sugere mudanças na representação corticomotora por estimulação elétrica nervosa periférica prolongada em humanos. Estes efeitos podem ter influenciado diretamente na melhora do equilíbrio estático e dinâmico o que culminou a resposta positiva nos testes.

A pesquisa sugere que houve uma integração sensoriomotora, que levou a uma cascata de efeitos, iniciando com a melhora da sensibilidade e possivelmente da propriocepção, que levou a um controle motor mais adequado, influenciando de maneira direta na qualidade do equilíbrio dos pacientes.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados sugerem que a estimulação elétrica somatossensorial foi capaz de aumentar significativamente a sensibilidade e o equilíbrio de pacientes paréticos pós acidente vascular cerebral. Todavia é importante ressaltar que novos trabalhos,devem ser estimulados no senstido de avaliar os efeitos da EES em pacientes hemiparéticos por AVC com uma amostra maior.

REFERÊNCIAS

BERG, K.; WOOD-DAUPHINEE, S.; WILLIANS, J.I.; MAKI, B. Measuring balance in the elderly: Validation of an instrument. Can. J. Pub. Health, July/August supplement v. 2, p. 7-11, 1992.

BOBATH, B. Hemiplegia no Adulto: Avaliação e Tratamento. São Paulo: Editora Manole; 1990.

DAMIANE C., DAMIANE G. TENS: Eletroanalgesia. In: RODRIGUES E. M.,GUIMARÃES C. S. Manual de Recursos Fisioterapêuticos. Rio de Janeiro:Revinter, p.53-80, 1998..

FELTEN, David L.; JÓZEFOWICZ, Ralph F. Atlas de Neurociência Humana de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GAGLIARDI, R.J., RAFFIN, C.N., CABETTE, S.R.F. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. Arq Neuropsiquiatr, v.59, n.4, p.972-980, 2001.

GARLAND, S.J.; WILLEMS, D.A.; IVANOVA, T.D.; MILLER, K.J.. Recovery of Standing Balance and Functional Mobility After Stroke. Arch Phys Med Rehabil v.84, n.12: p. 1753-59, 2003.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica: 11º ed; Rio de Janeiro. Elsevier, 2006.

JUNQUEIRA, R.T.; RIBEIRO, A.M.B.; SCIANNI, A.A. Efeitos do fortalecimento muscular e sua relação com a atividade funcional e a espasticidade em indivíduos hemiparéticos. Rev. Bras. Fisioter, v.8, n.3, p.247-252, 2004.

LUNDY-EKMAN, LAURIE. Neurociência – Fundamentos para a Reabilitação. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2004.

PEREZ, M.A.; FIELD-FOTE, E.C.; FLOETER, M.K. Patterned sensory stimulation induces plasticity in reciprocal Ia inhibition in humans. The Journal of Neuroscience, EUA. V.23, nº6, p.2014+2018, 2003.

PEURALA, S.H.; PITKANEN, K.; SIVENIUS, J.; TARKKA, I.M. Cutaneous electrical stimulation may enhence sensorimotor recovery in chronic stroke. Clinical Rehabilitation, v.16, n.7, p.709-725, november, 2002.

PITCHER, J.B, RIDDING, MC; MILES, T.S. Frequency-dependent, bi-direc-. tional plasticity in motor cortex of human adults. Clin. Neurophysiol. 114: 1265–71, 2003.

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Arq Neuropsiquiatr. v.58, nº1: p.99-106, 2005.

RAMASUBBU R, PATTEN SB. Effect of depression on stroke morbidity and mortality. Can J Psychiatry; 48:250-7, 2003.

RIDDLE, D.L.; STRALFORD, P. Interpreting Validity Indexes for Diagnostic Tests: An Illustration Using the Berg Balance Test. Phys Ther; 79 (10): 939-948, 1999.

RIDDING, M.C.; MCKAY, D.R.; THOMPSON, P.D.; MILES, T.S. Changes in corticomotor representations induced by prolonged peripheral nerve stimulation in humans. Clin. Neurophysiol. Aug; 112(8): 1461-9, 2001.

ROWLAND L. P. Merritt Tratado de Neurologia. 10. ed. Rio de Janeiro: Revinter. p.53-80, 1998.

SOARES,A.V, ANJOS, M.A., JURGENSEN, E.M. Efeitos da Estimulação Elétrica Somatossensorial sobre a função da mão Parética pós-AVC. VI Congresso Brasileiro de Doenças Cérebro-Vasculares, 2007.

TEIXEIRA-SALMELA, L.F.; NADEAU, S.; OLNEY, S.J.; BROUWER, B. Pendulum: a simple test to measure Spasticity. Acta Fisiátrica, v.9, n.2, p.63-70, 2002.

WU, C.W.; van GELDEREN, P; HANAKAWA, T; COHEN, L.G. Enduring representional plasticity after somatosensory stimulation. Neuroimage, v.27, n.4, p.872-956, 2006.

A RELAÇÃO DO IMC E IRAQ COM A PROPENSÃO AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS EM PESSOAS DE 30 A 60 ANOS DE IDADE

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: ROSANE GARSTKA DE MELLO; CEZAR GRONTOWSKI RIBEIRO; DÉBORA PRISCILA HÜFFNER PARDAL
Apresentador: ROSANE GARSTKA DE MELLO
Orientador: CEZAR GRONTOWSKI RIBEIRO
Grupo de pesquisa: CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA - UNIUV

RESUMO
Na nossa atualidade existem vários movimentos que falam da prevenção de doenças, pregando um estilo de vida mais saudável às pessoas e a terem maior consciência da importância do cuidado com a saúde. Devido à correria do dia a dia se torna cada dia mais difícil manter uma boa qualidade de vida, o tumulto, as desigualdades econômicas, o conhecimento muitas vezes não adquirido, o meio ambiente defasado, o esforços de trabalhos, enfim, todas as dificuldades sociais que nos deparamos nos dias atuais tornam cada vez mais distante a vida saudável. Doenças como o diabetes, hipertensão e outras cardiovasculares vem tirando a qualidade e até mesmo a vida de muitas pessoas. Normalmente os fatores encontrados dessas doenças podem estar vinculados a características genéticas e outra relacionada ao estilo e qualidade de vida de cada individuo que são modos de viver que conduzem a pratica, hábitos, pressões e desgaste físico e psicológico, que mostram enormes fatores de risco como o tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo, estresse físico e psicológico. Nem todos têm conhecimento dos benefícios e malefícios que seu estilo de vida pode trazer para sua própria saúde. Então pela importância do tema e a falta de conhecimento dos trabalhadores da empresa, esta pesquisa busca saber a propensão que cada indivíduo tende a desenvolver doenças relacionadas à sua qualidade de vida. Serão coletados dados e analisados através dos testes de IMC e IRAQ. O estudo verificará a propensão dos indivíduos entre 30 e 60 anos de idade dos sexos masculino e feminino da empresa Madeireira Pontilhão Ltda., situada na cidade de São Mateus do Sul – PR, tendem a desenvolverem doenças como o diabetes, a hipertensão e entre outras, relacionadas ao seu estilo de vida.

Palavras-Chave: Estilo de vida, saúde, desenvolvimento de doenças.

INTRODUÇÃO

Segundo Cury (2005) a Educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.
A Educação Física não é apenas um campo de conhecimento, mas acima de tudo, uma prática saudável que proporciona ao indivíduo uma preparação para seu dia a dia. Ela promove saúde, e cultiva saúde. Ajuda em prevenir, remediar muitas doenças,

proporciona também um bem estar superior, onde desperta o interesse pessoal em atividades lúdicas, harmonizando qualquer ambiente.

Sendo assim, a educação para a saúde desenvolve no individuo hábitos de vida mais saudável na busca de melhores padrões na qualidade de vida influenciando diretamente no seu bem estar, através mesmo dos programas de conscientização, ou de condução para o caminho certo a seguir quanto ao cotidiano das pessoas. Ela visa prevenir doenças e embasa o estado nutricional.

A qualidade de vida diferisse de indivíduo para indivíduo. No entanto não existe um conceito de qualidade de vida.

De acordo com Taylor (1992 apud ROEDER, 2003, p. 39) a soma de qualidades físicas e mentais do indivíduo na medida em que interagem de modo característico com o seu ambiente. Nossa qualidade de vida é, na maioria das vezes, influenciada pelo ambiente, ou seja, pelas relações sociais, biológicas, culturais, econômicas, religiosas, políticas e ecológicas, formando uma ligação com a pessoa onde, ambos podem ser modificados e transformados.

Observamos um grande movimento, como as companhas políticas que fala tanto da prevenção e a saúde para que as pessoas passem a adotar um estilo de vida mais saudável e a ter maior consciência da importância do cuidado com sua saúde.

Devida a correria do dia a dia se torna cada vez mais difícil manter uma boa qualidade de vida, o tumulto, as desigualdades, a educação muitas vezes não alcançada, o meio ambiente defasado, o esforço de trabalhos, enfim, todas as dificuldades sociais que nos deparamos. Porém a busca de uma boa qualidade de vida vem aumentando, e são através de exercícios físicos, dietas, passeios, ambientes que as pessoas estão alcançando seu bem estar.

Muitas doenças se manifestam ao passar dos anos, o organismo não suporta tanta pressão e má manutenção. Doenças como diabetes, hipertensão e outras cardiovasculares vêm tirando a qualidade de vida, e até mesmo a vida de muitas pessoas. Por isso a importância de um programa de prevenção. Uma das doenças comuns é o diabetes. Existe o diabetes melittus tipo I e tipo II.

Segundo Pollock e Wilmore, (2000) os indivíduos portadores de diabetes insulino-dependentes, cujos níveis de insulina são muito baixos ou mesmo inexistente, apresentam-se hiperglicêmicos em repouso e respondem aos exercícios com aumentos marcantes na produção de glicose. Os diabéticos não insulino-dependentes exibem um aspecto variado de resistência periférica a insulina, mostrando hiperglicemia e um comprometimento da tolerância a glicose com níveis circulantes de insulina que tanto podem estar aumentando, quanto diminuindo. Durante os exercícios os níveis de glicose geralmente se reduzem gradualmente, devido ao maior uso deste substrato pela musculatura esquelética. A produção hepática de glicose seria inibida na presença de níveis elevados de insulina, embora não seja provável que venha a se desenvolver hipoglicemia durante exercícios de curta duração.

Temos também uma doença hoje muito presente na desarmonia das pessoas, a hipertensão.

A hipertensão, segundo Guyton e Hall (2002) é uma das doenças cardiovasculares mais prevalecentes. Ela nada mais é do que uma condição na qual a tensão arterial encontra-se cronicamente elevada, acima daqueles níveis considerados desejáveis ou saudáveis para a idade e o tamanho da pessoa. Pressão arterial alta significa que a sua pressão arterial média está acima da faixa superior aceita como normal.

As doenças em geral, como as doenças cardiovasculares, precisam ser tratadas, porém com acompanhamento de um profissional da área, desde um nutricionista a um orientador físico. Nas doenças cardiovasculares estão incluídas as coropatias, os acidentes vasculares celebrais (AVCs), a insuficiência cardíaca congestiva, as valvulopatias e a cardiopatia reumática "ataques cardíacos".
O que seria importante fazer não é tratar a doença, mas sim, saber identificá-la e preveni-la, porém essa é uma prática que precisa ser enfatizada na sociedade.
Uma boa qualidade de vida seria ter aptidão física, ter condição de poder realizar atividades desejadas, comer e beber sem restrições, enfim.
Todas estas doenças podem inibir qualquer atividade normal do indivíduo, por isso, o grande interesse de identificá-las, verificando sua propensão, sua situação, assim preveni-las ou trata-las.

METODOLOGIA E MATERIAIS
Amostra: o estudo será feito com 45 funcionários de ambos os sexos de 30 à 60 anos de idade que trabalham na empresa Madeireira Pontilhão Ltda. de São Mateus do Sul - PR,
Entrevista: Este teste avaliará o risco de desenvolvimento de doenças relacionadas a sua qualidade de vida como o diabetes a hipertensão e outras doenças cardiovasculares (ver tabela).
Tipo de Pesquisa: Será realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa.
Serão coletados os dados dos indivíduos através dos testes abaixo:
IMC = Massa Corporal
(Estatura)2
Será também utilizado o teste IRAQ, que analisa a relação cintura - quadril.
IRAQ = Perímetro da cintura (cm)
Perímetro do quadril (cm)
Medindo o perímetro da cintura no plano horizontal, ponto coincidente com a distância média entre a última costela e a crista-ilíaca; medir o perímetro do quadril, sobre as nádegas na sua maior porção; dividir a medida da cintura pela medida do quadril. Assim o risco de desenvolvimento de doenças: IRAQ para: homens superior a 0,95 e mulheres superior 0,80

TRATAMENTO DOS DADOS

A análise será feita de forma descritiva, inferencial e não – paramétrica sendo que a estatística será realizada através do teste T de Student.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A qualidade de vida tem se destacado como uma meta permanente na vida das pessoas mais esclarecidas, onde busca preservar a saúde e alcançar um nível de qualidade de vida melhor. E afirmando isso, precisamos apenas observar os movimentos ecológicos, práticas de atividade física, hábitos mais saudáveis e cuidados com a alimentação adequada, pelos meios de comunicação.
Porém, a realidade que será estudada sugere que a grande maioria das pessoas não sabem da importância desses cuidados com a saúde. Em sendo verdade, a qualidade de

vida para essas pessoas seria apenas condição de vida. E mais, nem todos conhecem seu estado de saúde, muito menos o que é um hábito saudável de vida. Tais como atividades físicas freqüentes, alimentação adequada, bem estar físico e psicológico.
Fatores de riscos como o tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo e estresse fazem parte do estilo de vida da grande maioria dessas pessoas.
Apoiando-se nestes pontos, ainda sem maiores resultados da pesquisa, a má condição de vida, vícios, desgastes, falta de conhecimento sobre o assunto saúde, retrata-nos que todos estarão propícios a desenvolverem doenças relacionadas ao seu estilo de vida.

REFERÊNCIAS

1.CURY, C. R. (ap). Lei de diretrizes e bases da educação nacional. 9ª ed. Rio de Janeiro: DP & A, 2005.
FERNANDES FILHO, J. A prática da avaliação física. 2ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
GUYTON, C.; HALL, E. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
POLLOCK, L.; WILMORE, H. Exercícios na saúde e na doença. 2ª ed. Filadélfia: Pensilvânia, Medsi, 2000.
ROEDER, M. A. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

COMPARAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DOS ATLETAS DAS SELEÇÕES DE FUTSAL, BASQUETEBOL, HANDEBOL E VOLEIBOL DA CIDADE DE PONTA GROSSA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: LEVANDOSKI, G (1); CIESLAK, F.(2); LIZ, C. M. (1); SILVEIRA, R. A. (1); SANTOS, T. K. dos (2); GOES, S. M. (2); MILANO, G. E. (2); LEITE, N. (2)
Apresentador: Gustavo Levandoski
(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA- UDESC
(2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ- UFPR

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi de descrever e comparar algumas variáveis da composição corporal dos atletas das seleções de futsal, basquetebol, handebol e voleibol da cidade de Ponta Grossa (Paraná). Os sujeitos que participaram desta pesquisa foram 49 atletas do sexo masculino com média etária de 16,43 ± 0,64 anos, que foram submetidas à avaliação da massa corporal total, estatura e as dobras cutâneas do tríceps e subescapular. A análise estatística foi realizada pelo software estatístico SPSS versão 15.0, utilizando o teste para Análise de Variância para uma variável (One Way Anova) e o Post Hoc de Scheffe com significância de (p=0,05). Dividindo os atletas dentro de suas respectivas modalidades, observou-se que em relação à variável massa houve diferença significativa em apenas em relação às equipes de futsal e voleibol. Já na variável estatura, as equipes de futsal e handebol se diferenciam significativamente da equipe de voleibol. Em relação ao percentual de gordura a equipe de voleibol diferenciou-se significativamente da equipe de handebol. Em nível competitivo estadual a equipe de voleibol é considerada como referência esportiva, devido à obtenção de títulos em competições nacionais.

Palavras-Chave: composição corporal, atletas masculino, esportes

ABSTRACT

This work was to describe and compare some variables of the body composition of athletes of selections of futsal, basketball, handball and volleyball in the city of Ponta Grossa (Parana). The subjects who participated in this research were 49 male athletes with average age of 16.43 ± 0.64 years, which were submitted to the assessment of total body weight, height and skin folds of the triceps and subscapular. The statistical analysis was performed by the SPSS statistical software version 15.0, using the test to analysis of variance for a variable (One Way Anova) and Post Hoc, with Scheffe significance of (p = 0.05). Dividing the athletes within their respective terms, it was observed that in relation to variable mass significant difference in only for teams of futsal and volleyball. Already in varying stature, the teams of handball and futsal is significantly different from the volleyball team. Regarding the percentage of fat the team of volleyball differed significantly from the team handball. On the state level

competitive volleyball team, is regarded as a reference sports because of the acquisition of titles in national competitions.

Keywords: body composition, male athletes, sports

1) INTRODUÇÃO

Os estudos que fornecem informações sobre parâmetros morfológicos em equipes esportivas têm como objetivo comparar as características físicas e padrões motores comuns entre os atletas, muitas vezes com o objetivo de auxiliar no processo de seleção de novos talentos, encaminhando estes indivíduos para as modalidades que poderão obter melhor desempenho.

Através de uma revisão de literatura dos últimos estudos da área 21 na região de Ponta Grossa no estado do Paraná encontramos os trabalhos de CIESLAK et.al. (2007) sobre o nível de qualidade de vida, atividade física em acadêmicos de educação física; QUADROS et. al. (2006) sobre o crescimento físico de escolares; LEVANDOSKI et.al. (2006) sobre o perfil somatótipo de atletas de profissionais de futsal; VILELA JUNIOR et. al. (2007) sobre a relação da qualidade de vida e o consumo de álcool de acadêmicos de educação física; GORDIA et. al. (2006) sobre analise do consumo de álcool de acadêmicos de educação física.

Na área das Ciências do Esporte o termo "composição corporal" é a taxonomia utilizada para quantificar as varias estruturas do corpo humano. Podemos fraciona - lá em ossos, músculos, gorduras e resíduo, e assim, a partir desta subdivisão podemos e analisadas e descrever diferentes proporções destes segmentos corporais (HEYWARD, STOLARCZYK, 2004; GUEDES, 1994; COSTA, 2001; NAHAS, 2003).

O estudo da composição corporal é considerado como um dos fundamentais componentes de programas de orientação a aptidão física relacionada a saúde das pessoas (GUEDES & GUEDES, 2003; COSTA, 2001; BÖHME, 1994). Analisar o estado físico atual dos atletas objetiva possuir um recurso facilitador para melhora do refinamento técnico e o desenvolvimento das capacidades físicas durante o período de formação dos atletas.

Atualmente o esporte Pontagrossense vem ocupando posições intermediárias no cenário estadual em competições oficiais. Percebemos a necessidade de descobrir quais os fatores que poderiam explicar o baixo rendimento das equipes nos últimos anos. Será que estão atreladas a condição de estrutura física, carência de material didático e profissional, ou o grupo não apresenta características físicas, técnicas, táticas e somatótipo semelhante à outra equipes desta modalidade? Desta forma o presente trabalho teve como objetivo, descrever e comparar algumas variáveis da composição corporal dos atletas das seleções de futsal (F), basquetebol (B), handebol (H) e voleibol (V) da cidade de Ponta Grossa – PR.

2) MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa é caracterizada como descritiva e de comparação não-probabilística e tem como objetivo descrever e comparar algumas variáveis da composição corporal dos

atletas das seleções de futsal (F), basquetebol (B), handebol (H) e voleibol (V) da cidade de Ponta Grossa no ano de 2006.

Os sujeitos que participaram desta pesquisa foram 49 atletas do sexo masculino com média etária de 16,43 ± 0,64 anos, que foram submetidas à avaliação da massa corporal total (MCT) em quilogramas; estatura (EST) em metros; e as dobras cutâneas do tríceps (TR) e subescapular (SB) de acordo com (Guedes, 1994); Para o calculo da Densidade Corporal foi utilizado a equação de (Mcardle, 1992) para adolescentes entre 13 a 16 anos do sexo masculino e equação de (Siri, 1961) para o percentual de gordura. Posteriormente foi calculado o índice de massa corporal (IMC).

As medidas necessárias ao presente estudo foram obtidas utilizando-se os seguintes instrumentos: Balança com Estadiômetro da marca Filizola, para determinar o peso corporal e estatura devidamente calibrada e aferida, com precisão de 100 gramas e escala de 0 a 150 Kg. Compasso de dobras cutâneas da marca Sanny Clinico. Fita métrica de metal flexível da marca Sanny, com 2 m de comprimento e precisão de 0,1cm para aferir as circunferências dos segmentos corporais. Paquímetro da marca Sanny, fabricado no Brasil com variação entre 1 a 30 cm e graduação de 1 mm em 1 mm. para avaliar os diâmetros dos segmentos corporais.

A análise estatística foi realizada pelo software estatístico SPSS versão 15.0, utilizando o teste para Análise de Variância para uma variável (One Way Anova) e o Post Hoc de Scheffe com significância de (p=0,05); Devido a um problema no procedimento da coleta não foi possível obter o percentual de gordura da equipe de (B).

3) RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os valores expressos são referente à idade (ID), massa corporal total (MCT), estatura (EST), índice de massa corporal (IMC) e o percentual de gordura (%G) dos atletas das equipes de futsal, basquetebol, handebol e voleibol.

Em relação à idade a equipe de futsal (n=18) os atletas possuíam média etária de 16,35 anos. Na equipe de basquetebol (n=10) os atletas possuíam média etária de 16,70 anos. Na equipe de handebol (n=11) os atletas possuíam média etária de 16,64 anos. Na equipe de voleibol (n=10) os atletas possuíam média etária de 16,00 anos.

Em relação à massa corporal total da equipe de futsal os atletas obtiveram média e desvio padrão de 66,63 ± 8,48 kg, com valores mínimos e máximos de (56 / 86) kg respectivamente. Na equipe de basquetebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 80,20 ± 9,62 kg, com valores mínimos e máximos de (70 / 102) kg respectivamente. Na equipe de handebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 73,18 ± 11,08 kg, com valores mínimos e máximos de (55 / 91) kg respectivamente. Na equipe de voleibol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 82,25 ± 17,58 kg, com valores mínimos e máximos de (54 / 115) kg respectivamente.

Em relação à estatura da equipe de futsal os atletas obtiveram média e desvio padrão de 1,72 ± 0,05 m, com valores mínimos e máximos de (1,65 / 1,80) m respectivamente. Na equipe de basquetebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 1,82 ± 0,08 m, com valores mínimos e máximos de (1,66 / 1,99) m respectivamente. Na equipe de handebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 1,75 ± 0,06 m, com valores mínimos e máximos de (1,70 / 1,89) m respectivamente. Na equipe de voleibol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 1,87 ± 0,11 m, com valores mínimos e máximos de (1,62 / 2,01) m respectivamente.

Em relação ao índice de massa corporal da equipe de futsal os atletas obtiveram média e desvio padrão de 22,11 ± 2,57 kg/m2, com valores mínimos e máximos de (19,49 / 27,14) kg/m2 respectivamente. Na equipe de basquetebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 24,06 ± 1,74 kg/m2, com valores mínimos e máximos de (21,74 / 26,22) kg/m2 respectivamente. Na equipe de handebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 23,58 ± 2,86 kg/m2, com valores mínimos e máximos de (19,03 / 29,07) kg/m2 respectivamente. Na equipe de voleibol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 23,13 ± 3,05 kg/m2, com valores mínimos e máximos de (19,40 / 29,04) kg/m2 respectivamente.

Em relação ao percentual de gordura da equipe de futsal os atletas obtiveram média e desvio padrão de 14,16 ± 4,70 %, com valores mínimos e máximos de (6,59 / 25,22)% respectivamente. Na equipe de handebol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 15,94 ± 5,42%, com valores mínimos e máximos de (8,32 / 24,90)% respectivamente. Na equipe de voleibol os atletas obtiveram média e desvio padrão de 9,60 ± 4,25%, com valores mínimos e máximos de (5,22 / 9,60) % respectivamente.

Dividindo os atletas dentro de suas respectivas modalidades, observou-se que em relação à variável (MCT) houve diferença significativa (F = 4,68 / p= 0,006) em apenas em relação às equipes de futsal e voleibol. Já na variável (EST), as equipes de futsal e handebol se diferenciam significativamente (F = 7,37 / p= 0,000) da equipe de voleibol. Em relação ao cálculo do IMC, conseguimos afirmar que ambas as equipes se encontram em um mesmo patamar, pois não verificou diferença estatística entre as equipes. Em relação ao percentual de gordura a equipe de voleibol diferenciou-se significativamente (F = 4,85 / p= 0,014) da equipe de handebol, analisados pelo One Way Anova com post hoc de Scheffé.

De acordo com a avaliação realizada, pode-se inferir que os resultados obtidos apontaram diferenças entre as equipes em relação à algumas variáveis, porém se confrontarmos os presentes resultados com os estudos Gaya et. al.(1997), veremos que ambas as equipes apresentam níveis de condicionamento físico com desempenho abaixo ou inferior das médias esperado para atletas desta faixa etária.

Do ponto de vista intra-grupos os atletas da equipe de voleibol obtiveram um maior nível da composição corporal do que as demais equipes.

4) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nível competitivo estadual a equipe de voleibol é considerada como referência esportiva, devido à obtenção de títulos em competições nacionais. Já as demais equipes não apresentam esta expressão em suas respectivas modalidades, porém analisando outros estudos, verificamos encontrar esta mesma diferença de estrutura corporal, pois quando estas características associadas a ações especificas de jogo como cortada e bloqueio, proporcionam melhor desempenho do atleta.

Pode-se inferir ainda a vital importância de investimentos para capacitação dos profissionais buscando outras metodologias de treinamento ou firmar parcerias para intercâmbios, uma vez que, vise melhor condições de trabalho proporcionando um acentuado rendimento no ambiente esportivo.

5) BIBLIOGRAFIAS REVISADAS

BÖHME, M. T. S. Aptidão física: importância e relações com a educação física. Revista Mineira de Educação Física. Viçosa, 2(1): 17-25, 1994.

CIELASK F, LEVANDOSKI G, GÓES SM, SANTOS TK dos, VILELA Jr GB, LEITE N. Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em acadêmicos de educação física. Fit Perf J. 6(6):357-61, 2007

COSTA, Roberto Fernandes da. Composição corporal: teoria e prática da avaliação. Barueri: BBC, 2001.
GAYA, A.C.A. Os jovens atletas brasileiros: relatório do estudo de campo dos jogos da juventude 1996. INDESP, Brasília, 1997.

GORDIA, A. P. ; VILELA JUNIOR, G. B. ; QUADROS, T. M. B. ; BRANCO, R. F. R. ; BEGOSSI, H. C. . Análise do consumo de álcool em acadêmicos do curso de Educação Física e Esporte. Revista Científica JOPEF, Curitiba, v. 1, n. 4, p. 19-22, 2006.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Composição corporal: princípios, técnicas e aplicações. 2. ed., rev. Londrina: APEF, 1994.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Controle do Peso Corporal: Composição Corporal, Atividade Física e Nutrição. 2. ed. Shape. Rio de Janeiro, 2003.

HEYWARD, Vivian H; STOLARCZYK, Lisa M. Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEVANDOSKI, G.; CIESLAK, F.; BOTELHO, T.B.; CARVALHO, F.K. de. Perfil Somatótipo de Atletas Profissionais de futsal na cidade de Ponta Grossa-Pr. In: XXIX Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, 2006, São Caetano do Sul. A Globalização do Esporte e da Atividade Física, 2006. p. 179.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. rev.e atual. Londrina: Midiograf, 2003.

QUADROS, T. M. B. ; GORDIA, A. P. ; PIRES NETO, C. S. ; LEITE, M. L. ; CAMPOS, W. ; KALINOWSKI, F. G. . Crescimento Físico de Escolares da Rede Particular de Ensino do Município de Ponta Grossa, PR. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 8, p. 36-44, 2006.

VILELA JUNIOR, G. B. ; GORDIA, A. P. ; QUADROS, T. M. B. ; CAMPOS, W. . Relation between Quality of Life and Alcohol Consumption for Students Attending the Physical Education & Sports Course. The FIEP Bulletin, v. 77, p. 231-235, 2007.

A INFLUÊNCIA DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA SOMATOSSENSORIAL NA REABILITAÇÃO DA SENSIBILIDADE E EQUILÍBRIO EM HEMIPARÉTICOS PÓS-AVC

Formato: Oral Tipo: Artigo

Autores: Marcos Antonio Dos Anjos[1]; Antonio Vinicius Soares[2]; Thiago José Messias[3]; Josiane Teresinha Bertoldi4;Jaqueline Schreiner Terra5
Apresentador: Marcos Antonio dos Anjos
Orientador: Marcos Antonio dos Anjos
Grupo de pesquisa: Nucleo de pesquisas em Neuroreabilitação - NUPEN
Associação Catarinense de Ensino – ACE
Faculdade Guilherme Guimbala
Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN
Joinville – SC – Brasil
[1] Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN, mestre em Neurociências, professor da Associação Catarinense de Ensino – ACE, e do Bom Jesus-Ielusc
[2] Coordenador do Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN, Mestre em Ciências do Movimento Humano, professor da Associação Catarinense de Ensino – ACE, e do Bom Jesus - Ielusc
[3] Participante de Iniciação Científica pelo NUPEN;
4 Participante de Iniciação Científica pelo NUPEN;
5 Fisioterapeuta, especialista em Ortopedia e Traumatologia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the effects of somatosensory electrical stimulation (SES) in the rehabilitation of sensibility and balance on patients after stroke.
METHODOLOGY: Two patients (1 and 2), male, hemiparetic on the right, with 14 and 36 months from lesion respectively. A Quase-Experimental research was development, type series of time (3 pré-test and 3 post-test). The instruments were: Sensibility Test (ST) measured by Semmes-Weinsten monofilaments (SORRI-BAURU), on the plantar area of foot; and the functional balance test with “Berg Balance Scale” (BBS), being used for the analysis only 1,4,5,9,11 subtests where it was timed the time of accomplishment of the tasks, and a Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENSYS ET 871 - KLD). The patients were submitted to 10 sessions of SES parameters: frequency 30Hz, pulse duration 100μs during 40 minutes on dorsal and plantar area of foot , and the intensity level maintened on sensorial threshold.
RESULTS: Patient 1: ST has the improvement on 38,50%; BBS obtained significant variations on: item 1 of 21,48%, item 4 of 20,25%, item 5 (whithout support) of 25,30%, item 5 (with support) of 19,69%, item 11 of 14,02%. Patient 2: ST has the improvement on 82,76%; BBS obtained significant changes: item 9 of 14,26%, item 11 of 19,79%.
CONCLUSIONS: the results suggest that the improvement of the sensibility due to SES promotes significant alterations in the functional balance.

KEY-WORDS: Somatosensory electrical stimulation, sensibility, functional balance

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar os efeitos da Estimulação Elétrica Somatossensorial (EES) na reabilitação da sensibilidade e do equilíbrio nos pacientes pós-AVC.
METODOLOGIA: Dois pacientes (1 e 2), sexo masculino, hemiparéticos à direita com 14 e 36 meses de lesão, respectivamente. Foi desenvolvida uma pesquisa Quase Experimental, tipo séries de tempo (3 pré-testes e 3 pós-testes). Como instrumentos foram utilizados: Teste de Sensibilidade (TS) através dos monofilamentos de Semmes-Weistein (SORRI-BAURU), na região plantar do pé; e o teste para equilíbrio funcional "Berg Balance Scale" (BBS), sendo utilizados para a análise somente os itens 1,4,5,9,11 onde foi cronometrado o tempo de realização das tarefas, e um estimulador elétrico nervoso transcutâneo (TENSYS ET 871 - KLD). Os pacientes foram submetidos a 10 sessões de EES (parâmetros: freqüência 30Hz, largura de pulso 100µs durante 40min na região dorsal e plantar do pé, sendo que a intensidade foi mantida no limiar sensorial.
RESULTADOS: Paciente 1: TS melhorou a sensibilidade em 38,50%; BBS obteve variações significativas: item 1 de 21,48%, item 4 de 20,25%, item 5 (sem apoio) de 25,30%, item 5 (com apoio) de 19,69%, item 11 de 14,02%. Paciente 2: TS melhorou a sensibilidade em 82,76%; BBS obteve alterações significativas: item 9 de 14,26%, item 11 de 19,79%.
CONCLUSÃO: os resultados sugerem que a melhora da sensibilidade decorrente da EES promove alterações significativas no equilíbrio funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Eletroestimulação somatossensorial, sensibilidade, equilíbrio funcional.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral é uma patologia de alta incidência, com uma alta taxa de mortalidade, e está em primeiro lugar como causa de inabilidades após a sua instalação, com prevalência de 900 casos a cada 100.000 pessoas no ocidente. Nos Estados Unidos da América (EUA) é responsável pela morte de 500.000 pessoas ao ano, aonde 50% vão a óbito, 25% ficam incapacitados e apenas 5% voltam ao trabalho (NETO, 2002). O AVC é uma causa importante de morbidade em nosso meio, sendo a terceira principal causa de morte nos países industrializados (GAGLIARDI et al., 2001; TEIXEIRA-SALMELA et al., 2000; RADANOVIC, 2005). As evidências clínicas demonstram que no Brasil a incidência do AVC é alta, principalmente entre os indivíduos idosos, e está associado a uma taxa de sobrevivência que declina de acordo com o avanço da idade, de 79% dos 75 aos 84 anos para 67% acima dos 85 anos (TEIXEIRA-SALMELA et al., 2000; NEVES et al., 2004; PATTEN et al., 2004).
Segundo Rowland (2002), o AVC, frequentemente é mais incapacitante que fatal o que ocasiona custos enormes, medidos tanto em atendimento à saúde como em perda de produtividade.

O AVC determina sinais e sintomas focais e agudos. A síndrome mais comumente vista após o AVC é a síndrome do neurônio motor superior, causada pelo infarto do território de irrigação da artéria cerebral média. O infarto desta região pode levar ao acometimento do neurônio motor superior e de suas vias de comunicação, e as conseqüências associadas a esta síndrome, são traduzidas pela resposta imediata à lesão caracterizada por paralisia e hiporreflexia profunda, pela espasticidade, fraqueza muscular e perda de destreza. As conseqüências adaptativas são descritas como modificações decorrentes de alterações nas propriedades mecânicas e funcionais. A imobilidade, causada pelos fatores negativos da lesão cerebral, leva a postura anormal e hipersensibilidade dos reflexos proprioceptivos (JUNQUEIRA et al., 2004).

Sabe-se que o cérebro é capaz de restabelecer-se dentro de suas capacidades; conexões neuronais estão sendo continuamente estabelecidas e desfeitas, todas modeladas por nossas vivências e nossos estados de saúde e doença, e a isso se dá o nome de Neuroplasticidade (LUNDY-EKMAN, 2004).

A maior parte das atividades do sistema nervoso é iniciada pela experiência sensorial que emana dos receptores sensoriais, quer sejam visuais, auditivos, táteis, ou quaisquer outros tipos de receptores. A experiência sensorial pode causar reação imediata do cérebro e a memória da experiência pode ser armazenada no cérebro por minutos, semanas ou anos, norteando reações corporais em datas futuras (GUYTON & HALL, 2006).

Pesquisas recentes têm demonstrado os efeitos da estimulação elétrica sensorial, sobre a plasticidade do tecido nervoso. Perez; Field-fote e Floeter (2003), com um modelo de estimulação elétrica sensorial, induzindo a plasticidade do tecido nervoso em humanos. PITCHER et al. (2003) aplicou um protocolo de estimulação elétrica sensorial, com estimulação de baixa freqüência, onde obteve resultados significativos na plasticidade do córtex motor em humanos, Em outro estudo Wu et al (2005), obteve resultados significativos na representação somatotópica do nervo mediano no córtex sensorial primário. E recentemente o Núcleo de Pesquisas em Neuroreabilitação – NUPEN, da Associação Catarinense de Ensino, da cidade de Joinville, Santa Catarina, obteve um resultado interessante, no incremento da força de preensão manual de pacientes paréticos pós-AVC (SOARES, et al. 2007), através de um protocolo de tratamento baseado na eletroestimulação somatossensorial.

Tendo em vista os resultados benéficos obtidos com a terapia, torna-se importante o desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica para o tratamento das seqüelas do AVC, constituindo-se de uma maneira objetiva e acessível para a maioria dos pacientes. Sendo assim o objetivo desse trabalho foi avaliar os efeitos da eletroestimulação somatossensorial na sensibilidade e equilíbrio de pacientes hemiparéticos pós acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), de artéria cerebral média (ACM).

MATERIAIS E MÉTODOS

Materiais: Estimulador elétrico nervoso transcutâneo (TENSYS ET 871 - KLD)

Metodologia: Dois pacientes (1 e 2), sexo masculino, hemiparéticos à direita com 14 e 36 meses de lesão, respectivamente. Foi desenvolvida uma pesquisa Quase Experimental, tipo séries de tempo (3 pré-testes e 3 pós-testes). Como instrumentos

foram utilizados: Teste de Sensibilidade (TS) através dos monofilamentos de Semmes-Weistein (SORRI-BAURU), na região plantar do pé; e o teste para equilíbrio funcional "Berg Balance Scale" (BBS), sendo utilizados para a análise somente os itens 1,4,5,9,11 onde foi cronometrado o tempo de realização das tarefas, e um estimulador elétrico nervoso transcutâneo (TENSYS ET 871 - KLD). Os pacientes foram submetidos a 10 sessões de EES (parâmetros: freqüência 30Hz, largura de pulso 100µs durante 40min na região dorsal e plantar do pé, sendo que a intensidade foi mantida no limiar sensorial.

RESULTADOS

Em relação à sensibilidade, o paciente 1 apresentou após as 10 sessões de EES, uma melhora sensorial significativa, baseado no teste t Student ($p < .05$). Verificou-se que após o período de tratamento o paciente apresentou melhora de sensibilidade, testada através do Estesiômetro de Semmes-Weinstein, aumentando seu limiar sensitivo, para estímulos de menor peso. Onde reduziu sua média de 13,33 gramas, para 8,20 gramas, com uma variação de 5,13 gramas, representando melhora de 38,50%. Os cálculos foram realizados a partir de valores médios de 3 avaliações pré e pós-teste, pareados.
O paciente 2, apresentou após o período de atendimento, melhora significativa, baseado no teste t Student ($p<.05$), reduzindo seu limiar de sensibilidade, para estímulos mais superficiais de uma média de 5,80 gramas, para 1,00 gramas, com variação de 4,80 gramas, representando uma melhora de 82,76%.. Os resultados, assim como do paciente 1, foram obtidos através de valores médios do pré e pós-teste, que foram pareadas.
A possível melhora do equilíbrio através da estimulação sensorial foi determinada pelos resultados obtidos nos testes da Escala de Equilíbrio de Berg (Berg Balance Scale), onde todos os itens foram avaliados. Porém os itens 1,4,5,9 e 11, (passar da posição sentado para posição em pé; da posição em pé para a posição sentado; realizar transferências do tipo pivot; na posição sentado, apanhar um objeto no chão e dar um giro de 360º sobre si mesmo, respectivamente) nos quais o tempo de realização da tarefa era cronometrado, foram expostos nestes resultados.
Os itens 2,3,6,7,8,10,12,13 e 14 não obtiveram variações significativas, em relação ao tempo de realização da tarefa, pois não necessitavam de cronometragem para a verificação de seu resultado, e os pacientes, mantiveram suas pontuações, antes e após o período de tratamento, quanto à classificação numérica da Escala de Equilíbrio de Berg, ambos os pacientes, ultrapassaram 50 pontos, e desta forma foram considerados independentes na sua marcha e mobilidade funcional. Após o tratamento, o paciente 1 apresentou, significativa melhora, baseado no teste t Student ($p<.05$), do equilíbrio estático e dinâmico. Foi verificado melhora, nos itens 1, 4, 5 e 11, com resultado não significativo do item 9 ($p>.05$). Com variações de tempo de 0,30 segundos no item 1; 0,33 segundos no item 4; 0,70 segundos no item 5 (com apoio); 0,54 segundos no item 5 (sem apoio) e 0,38 seg no item 11 da escala. Esses valores foram resultados de cálculos obtidos através dos valores médios de pré e pós-teste, pareados.
O paciente 2, após o período de tratamento, obteve melhora significativa baseado no teste t Student ($p<.05$), apenas nos itens 9 e 11. Com variação de tempo no item 9 de 0,33 segundos e no item 11 de 0,88 segundos. Nos demais itens avaliados, através do acompanhamento do tempo de realização da tarefa, por cronometragem, não foram significativos, e assim como o paciente 1, nas tarefas sem cronometragem de tempo, o

paciente 2 não obteve variação significativa, pois permaneceu com os mesmo resultados no pré e pós-teste, após o período de tratamento. Os valores obtidos foram resultado dos valores médios de pré e pós-testes, pareados

DISCUSSÃO

Na sensibilidade, o instrumento de avaliação o Estesiômetro de Semmes-Weinstein, foi encontrada melhora significativa para os pacientes em ambos pós-testes ($p<.05$). Peurala et al.; (2002), investigou os efeitos da estimulação elétrica somatossensorial, na função sensoriomotora de pacientes crônicos por AVC, onde verificou a melhora da performance motora e da sensação dos membros paréticos. Nossos resultados estão de acordo com Pitcher et al. (2003), que sugeriu que a facilitação corticoespinhal ocorreu através da estimulação elétrica sensorial periférica que ativou diretamente o córtex sensorial e indiretamente o córtex motor. O sistema sensitivo é visto como o responsável pelo desenvolvimento de habilidades motoras; isto porque através da manutenção das vias de informação sensorial (permite controle do grau de contração muscular e coordenação do movimento) os movimentos vão sendo treinados para posterior comando voluntário, sob o comando cerebral (RODRIGUES; MIRANDA, 2000). O sistema sensorial funciona, então, como uma espécie de feedback constante para a orientação do movimento (BOBATH, 2001).

Comparando os resultados dos pacientes, parece conveniente, sugerir a hipótese de que a EES, interferiu de alguma forma tanto nas vias quanto no córtex sensorial. Visto que o limiar sensitivo no paciente 1, melhorou 38,50% e 82,76% no paciente 2, e que o instrumento de avaliação é considerado por autores acima citados, de alta precisão.

A estimulação elétrica sensorial periférica, diretamente nos receptores nervosos cutâneos da região plantar e dorsal do pé, parece ser capaz facilitar as vias sensitivas para o córtex, ativando o córtex sensório-motor o que melhoraria a resposta sensorial.

A Escala de Equilíbrio de Berg avalia tanto equilíbrio estático quanto dinâmico, além de avaliar o risco de queda. Neste teste vimos que ouve redução no tempo de realização das tarefas de ambos os pacientes. Ridding et al. (2001), sugere mudanças na representação corticomotora por estimulação elétrica nervosa periférica prolongada em humanos. Estes efeitos podem ter influenciado diretamente na melhora do equilíbrio estático e dinâmico o que culminou a resposta positiva nos testes.

A pesquisa sugere que houve uma integração sensoriomotora, que levou a uma cascata de efeitos, iniciando com a melhora da sensibilidade e possivelmente da propriocepção, que levou a um controle motor mais adequado, influenciando de maneira direta na qualidade do equilíbrio dos pacientes.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados sugerem que a estimulação elétrica somatossensorial foi capaz de aumentar significativamente a sensibilidade e o equilíbrio de pacientes paréticos pós acidente vascular cerebral. Todavia é importante ressaltar que novos trabalhos,devem

ser estimulados no senstido de avaliar os efeitos da EES em pacientes hemiparéticos por AVC com uma amostra maior.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA-SALMELA, L.F.; NADEAU, S.; OLNEY, S.J.; BROUWER, B. Pendulum: a
simple test to measure Spasticity. Acta Fisiátrica, 2002. v.9, n.2, p.63-70

RADANOVIC, M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. Arq Neuropsiquiatr 2005; v.58, nº1: p.99-106.

ROWLAND L. P. Merritt Tratado de Neurologia. 10. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p.53-80.

JUNQUEIRA, R.T.; RIBEIRO, A.M.B.; SCIANNI, A.A. Efeitos do fortalecimento muscular e sua relação com a atividade funcional e a espasticidade em indivíduos hemiparéticos. Rev. Bras. Fisioter, 2004. v.8, n.3, p.247-252.

LUNDY-EKMAN, LAURIE. Neurociência – Fundamentos para a Reabilitação. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2004.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica: 11º ed; Rio de Janeiro. Elsevier, 2006.

PEREZ, M.A.; FIELD-FOTE, E.C.; FLOETER, M.K. Patterned sensory stimulation induces plasticity in reciprocal Ia inhibition in humans. The Journal of Neuroscience, EUA. V.23, nº6, p.2014+2018, 2003.

PITCHER, J.B, RIDDING, MC; MILES, T.S. Frequency-dependent, bi-direc-. tional plasticity in motor cortex of human adults. Clin. Neurophysiol. 2003; 114: 1265–71.

WU, C.W.; van GELDEREN, P; HANAKAWA, T; COHEN, L.G. enduring representional plasticity after somatosensory stimulation. Neuroimage, v.27, n.4, p.872-956, 2006.

BERG, K.; WOOD-DAUPHINEE, S.; WILLIANS, J.I.; MAKI, B. Measuring balance in the elderly: Validation of an instrument. Can. J. Pub. Health, July/August Supplement v. 2, p. 7-11, 1992.

RIDDLE, D.L.; STRALFORD, P. Interpreting Validity Indexes for Diagnostic Tests: An Illustration Using the Berg Balance Test. Phys Ther 1999; 79 (10): 939-948.

GARLAND, S.J.; WILLEMS, D.A.; IVANOVA, T.D.; MILLER, K.J.. Recovery of Standing Balance and Functional Mobility After Stroke. Arch Phys Med Rehabil 2003; v.84, n.12: p. 1753-59.

PEURALA, S.H.; PITKANEN, K.; SIVENIUS, J.; TARKKA, I.M. Cutaneous electrical stimulation may enhence sensorimotor recovery in chronic stroke. Clinical Rehabilitation, v.16, n.7, p.709-725, november 2002.

BOBATH, B. Hemiplegia no Adulto: Avaliação e Tratamento. São Paulo: Editora Manole; 1990

RIDDING, M.C.; MCKAY, D.R.; THOMPSON, P.D.; MILES, T.S. Changes in corticomotor representations induced by prolonged peripheral nerve stimulation in humans. Clin. Neurophysiol. 2001 Aug; 112(8): 1461-9.

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CONSUMO DE ÁLCOOL EM ALUNOS DE UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: CIESLAK, F.1; DOS SANTOS, T. K.1; LEVANDOSKI, G.2; GOES, S. M.1; MILANO, G. E.1; LIZ, C. M.2; SILVEIRA, R.A.2; LEITE, N.1
Apresentador: CIESLAK, F.1;
Orientador: LEITE, N.1
Grupo de pesquisa: 1 Núcleo de Pesquisa em Qualidade de Vida – UFPR-PR;
2 Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC-SC

RESUMO

O objetivo do presente estudo visou à análise da associação entre QV e o nível de consumo de álcool de alunos de um curso de pós-graduação em educação física. Participaram do estudo 18 estudantes (14 do sexo feminino e 4 do sexo masculino). Para avaliação do nível de consumo de álcool, foi utilizado o questionário AUDIT, como instrumento para aferição da QV, utilizou-se o questionário WHOQOL-Bref. O nível de QV foi analisado em conformidade aos critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL. A avaliação da consistência interna das respostas do AUDIT e WHOQOL foram avaliadas através do coeficiente de fidedignidade Alfa de Cronbach (a). Utilizou-se ainda a correlação de Spearman rho para verificar a associação de QV e consumo de álcool, com $p<0,05$. Os resultados encontrados foram satisfatórios, sendo que os melhores resultados de QV foram encontrados para o domínio físico e os piores para o domínio ambiental, além disso, a maioria dos estudantes apresentou um consumo alcoólico de risco. De um modo geral, pode-se concluir que a QV foi relativamente satisfatória, com apenas o domínio ambiental não apresentando bons resultados e que todos os alunos consumiam bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: alcoolismo, estudantes, qualidade de vida.

ABSTRACT

The purpose of this study aimed to analyse the association between QV and the level of alcohol consumption of students in a course of post-graduate degree in physical education. Study participants were 18 students (14 females and 4 males). To assess the level of alcohol consumption, AUDIT questionnaire was used as an instrument for measuring the QV has used up the questionnaire WHOQOL-Bref. The level of QLL was assessed in accordance with the criteria proposed by the team of Australian WHOQOL. The assessment of internal consistency of the responses of the Audit and WHOQOL were evaluated by the coefficient of Cronbach's Alpha reliability (a). It was used even the correlation of Spearman rho to verify the association of QV and consumption of alcohol, $p<0.05$. The results were satisfactory, with the best results of QV were found for the physical area and the worst for the environmental sphere, also, most students presented a risk of alcohol consumption. In general, one can conclude that the QV was relatively satisfactory, with not only the environmental showing good results and that all students consumed alcoholic beverages

Key words: alcoholism, students, quality of life.

INTRODUÇÃO

Diversos são os significados atribuídos à boa Qualidade de Vida (QV), onde dificilmente consegue-se uma unanimidade entre pessoas da mesma comunidade, quem dirá de toda uma sociedade. Nesse contexto, apresentam-se alguns elementos presentes na maioria das opiniões como: segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e trabalho. Os pesquisadores elaboraram métodos para estudo desses significados, encontrando um conjunto de parâmetros relacionados ao termo QV, dentre os quais: aspectos culturais, históricos e de classes sociais, conjunto de condições materiais e não-materiais, diferenças por faixas etárias e condições de saúde das pessoas ou de uma comunidade (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

A QV pode ser conceituada como: a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores entre os quais ele está inserido na sua vida e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Na atualidade muitos estudos vêm sendo realizados com o intuito de verificar o consumo de álcool em diversas populações (GORDIA et al., 2005; PICKARD et al., 2000), no sentido que os problemas relacionados ao uso do álcool são evidentes e estão relacionados a 54% dos acidentes de trabalho com afastamento e 40% dos acidentes com morte (AMARAL; MALBIERGER, 2004).

Tendo em vista a maior busca pela QV ideal, e considerando que este conceito é usualmente utilizado como sinônimo da condição de saúde (GUYATT et al., 1993; WHO, 1994), o estudo dos fatores determinantes da saúde torna-se relevante para melhor compreensão da QV. O presente trabalho teve como objetivo analisar a associação do nível de QV e consumo de álcool em alunos de um curso de pós-graduação da área de educação física na cidade de Curitiba-PR.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo de caráter descritivo, transversal e correlacional foi realizado na cidade de Curitiba-PR, no ano de 2007. Participaram da pesquisa 18 estudantes (14 do sexo feminino e 4 do sexo masculino) de um curso de pós-graduação da área de educação física.

A mensuração do consumo de álcool foi realizada pelo Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), instrumento elaborado pela OMS (BABOR et al., 1992) contendo 10 questões (três relacionadas ao uso de álcool, quatro sobre dependência e três sobre problemas decorrentes do consumo) com respostas fechadas de múltipla escolha e abordando o padrão de consumo de bebidas a suas conseqüências nos últimos 12 meses. O escore varia de 0 a 40 pontos e sua classificação baseia-se em quatro níveis conforme o consumo etílico: “consumo de baixo risco ou abstêmios” = 0 a 7 pontos, “consumo de risco” = 8 a 15 pontos, “Consumo de alto risco ou uso nocivo” = 16 a 19 pontos e “provável dependência” = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos). Segundo a literatura, este questionário apresentou validação com uma sensibilidade de 92% e

especificidade de 3% (BABOR et al., 2001). O AUDIT foi traduzido (FIGLIE et al., 1997) e obteve sua validação na versão brasileira (LIMA et al., 2005).
Para aferição da QV utilizou-se o instrumento de medida WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo de estudos de QV da Organização Mundial da Saúde, com validação efetuada em mais de 20 países, inclusive no Brasil (FLECK et al., 2000). O presente instrumento de aferição foi validado a partir de quatro domínios ou áreas, representando cada uma das 24 facetas indicadas da seguinte forma: (a) Domínio I – Físico: referente à percepção do indivíduo em relação a sua condição física; (b) Domínio II – Psicológico: relata a capacidade do indivíduo de abordar aspectos condicionais afetivos e cognitivos; (c) Domínio III – Relações Sociais: capacidade de compreensão do indivíduo sobre seus relacionamentos e funções desempenhadas no âmbito social; (d) Domínio IV – Meio Ambiente: relata a capacidade de percepção do indivíduo em relação ao ambiente que ele está inserido (THE WHOQOL GROUP, 1998).
Para o tratamento estatístico do nível de AF, abordou-se a estatística descritiva, sendo que para os dados referentes à investigação da QV, adotaram-se os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL (THE AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH, 2005). A verificação da consistência interna das respostas foi obtida por intermédio do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach (a), mediante utilização do software estatístico (SPSS, versão 13.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise do WHOQOL-Bref, os resultados foram obtidos conforme os critérios adotados, no seguinte formato: Domínio I – Físico; Domínio II – Psicológico; Domínio III – Relações Sociais e Domínio IV – Meio Ambiente (Tabela 1).
O valor da consistência interna das respostas obtida através do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach foi de a=0,75.

Tabela 1 – Valores por domínios do WHOQOL-Bref expressos em média e desvio padrão, respectivamente:

Qualidade de Vida Alunos % (n=18)
Domínio I – Físico 78,17 + 10,16
Domínio II – Psicológico 75,46 + 10,19
Domínio III – Relações Sociais 74,53 + 14,42
Domínio IV – Meio Ambiente 64,75 + 8,82
Qualidade Vida Geral 73,23 + 1,84

De acordo com a avaliação realizada, pode-se inferir que os resultados obtidos foram satisfatórios para a QV geral dos estudantes, sendo que os maiores valores encontrados são no domínio físico e os menores no domínio ambiental. No estudo de Nunes & Freire (2006), que realizaram um estudo observacional transversal na avaliação da QV de 237 cirurgiões-dentistas do quadro permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, em 2004, apresentando a média de escore mais alta para esse domínio (X

= 70,3). Como a população da pesquisa refere-se a estudantes de um curso de pós-graduação em educação física, podemos considerar que os resultados podem ter sido influenciados diretamente ou indiretamente pelo conhecimento da prática da atividade física e seus benefícios.

Tabela 2 – Valores por domínios do WHOQOL-Bref expressos em média e desvio padrão, respectivamente:

Qualidade de Vida Alunos % (n=18)
Consumo de Baixo Risco 0% (0)
Consumo de Risco 61,2% (11)
Consumo de Alto Risco 27,7% (5)
Provável Dependência 11,1% (2)

Foi verificado que todos os estudantes consomem bebidas alcoólicas, sendo que destes, 11,1% apresentaram-se como prováveis dependentes de bebidas alcoólicas. Em estudo realizado com universitários da Nova Zelândia por Kypri et al. (2002), os resultados indicaram que 60% dos homens e 58,2% das mulheres consomem bebidas alcoólicas acima dos níveis recomendados pela OMS.

Domínio I Domínio II Domínio III Domínio IV QV Geral AUDIT
Domínio I 1
Domínio II 0,977** 1
Domínio III 0,964** 0,960** 1
Domínio IV 0,971** 0,955** 0,940** 1
QV Geral 0,991** 0,988** 0,978** 0,978** 1
AUDIT 0,199 0,152 0,127 0,156 0,185 1
** p < 0,01 * p < 0,05

Na avaliação das associações das variáveis não foram encontradas possíveis relações entre o nível de QV e consumo de álcool. Em um estudo com adolescentes Gordia (2008) verificou que adolescentes prováveis dependentes de bebidas alcoólicas possuem uma QV inadequada. Nesse sentido, pode-se inferir que a possível relação entre QV e consumo de álcool possa ter sido danificada pelo número de participantes do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de um conhecimento mais aprofundado relacionado ao presente estudo, pode-se inferir que a QV foi satisfatória, de forma que os valores encontrados apontaram uma boa propensão para o domínio físico por esses participantes, e que apenas para o domínio ambiental foram encontrados os piores resultados para QV, fato que ressalta a importância de investimentos em políticas públicas, uma vez que, visualizamos no contexto populacional a necessidade de trabalhos prospectivos que visem à extenuação dessa inoperância observada no domínio ambiental.

Entretanto, o principal achado desse estudo foi nível de alcoolismo dos estudantes, sendo que a maioria apresentou um consumo de risco, além de que todos os alunos consumiam bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, R.A., MALBIERGER, A. A avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus capital. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.26, n.3., p.156-163, set. 2004.

BABOR, T.F.; LA FUENTE, J.T.; SAUNDERS, J.; GRANT, M. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. WHO (World Health Organization)/PAHO. v.4., p.1-29, 1992.

BABOR, T.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. AUDIT – The alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care (Second Edition). Department of Mental

CIESLAK, F.; BARCHAKI, C. F.; LEVANDOSKI, G.; VILELA JÚNIOR, G. de B.; ELSANGEDY, H. M.; KRINSKI, K.; CHAGAS, T. R. Avaliação do Índice de Qualidade de Vida dos Estudantes do Centro de Educação Básica para Jovens e Adultos (CEEBJA) – Ponta Grossa – PR. Anais do I Congresso Brasileiro de Metabolismo Nutrição e Exercício, 1(1): p.40, 2006.

FIGLIE, N.B.; PILLON, S.C.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.46, n.11., p.589-593, 1997.

FLECK, M. P. de A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-Bref". Revista de Saúde Pública, 34(2): 178-83, 2000.

GONÇALVES, A., VILARTA, R. Qualidade de vida e atividade física – Explorando teoria e prática. 1ª ed. Barueri: Manole, 2004.

GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.B.Q.; LEITE, M.L.; KALINOWSKI, F.G. Prevalência do consumo de álcool em adolescentes do ensino médio da rede pública rural do município da Lapa-PR. In: XVII Simpósio de Educação Física e Desportos do Sul do Brasil, 2005, Ponta Grossa. Simpósio de Educação Física e Desportos do Sul do Brasil. Jundiaí: Fontoura, 2005.

GORDIA, A.P.. Associação da atividade física, consumo de álcool e índice de massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life. Annals of Internal Medicine. v. 118, p. 622-629, 1993.

KYPRI, K.; LANGLEY, J.D.; MCGEE, R.; SAUNDERS, J.B.; WILLIAMS, S. High prevalence, persistent hazardous drinking among New Zealand tertiary students. Alcohol & Alcoholism, Oxford, v.37, n.5., p.457-464, sep. 2002.

LIMA, C.T.; FREIRE, A.C.C.; SILVA, A.P.B.; TEIXEIRA, R.M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in the urban Brazilian sample. Alcohol & Alcoholism, Oxford, v.40, n.6., p.584-589, sep. 2005.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ªed. Londrina: Midiograf, 2003.

NUNES, M. F., FREIRE M.C.M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. Revista de Saúde Pública; 40(6): 1019-1026, 2006.

PICKARD, M.; BATES, L.; DORIAN, M.; GREIG, H.; SAINT, D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. Medical Education, Oxford, v.34, n.3., p.148-150, feb. 2000

THE AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH. The University of Melbourne. Trauma related research, training and policy development, 2003. Disponível em: . Acesso em: 09/06/2006.

THE WHOQOL Group 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. Social Science and Medicine. 41(10): 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref. Quality of Life Assesment . Psychol Med. 28: 551-558, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment: annotaded bibliography. Geneva: World Health Organization, 1994.

QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA (PR)

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: DOS SANTOS, T. K.; CIESLAK, F.; LEVANDOSKI, G.; GOES, S. M.; MILANO, G. E.; LIZ, C. M.; SILVEIRA, R.A.; LEITE, N.
Apresentador: DOS SANTOS, T. K.
Grupo de pesquisa: 1Núcleo de Pesquisa em Qualidade de Vida – UFPR-PR
2Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC-SC

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a qualidade de vida de adolescentes de um colégio da rede pública de ensino do município de Ponta Grossa (PR). Participaram do estudo 53 indivíduos (31 do sexo feminino e 22 do sexo masculino). Para mensuração do nível de qualidade de vida dos atletas foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref, sendo que, a análise dos resultados foi realizada através da sintaxe proposta pela equipe australiana do WHOQOL e a consistência interna das respostas por intermédio do coeficiente de fidedignidade Alfa de Cronbach. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar o nível de QV entre os gêneros. Os participantes apresentaram uma boa fidedignidade no sexo feminino (a=0,74) e masculino (a=0,77) através da avaliação pelo coeficiente Alfa de Cronbach. Os resultados dos domínios demonstraram os maiores valores para o domínio relações sociais e os piores resultados para o domínio ambiental, este último com diferenças significativas para os meninos (p=0,037). Considera-se a necessidade de estudos prospectivos referentes as variáveis deste estudo, além de investimentos em políticas públicas que evidenciem melhores condições de vida na população.
Palavras-chave: adolescentes, qualidade de vida, WHOQOL-Bref.

ABSTRACT

This study aimed to examine the quality of life (QL) of adolescents of a college education of the public network of the municipality of Ponta Grossa (PR). Participated these study 53 individuals (31 female sex and 22 male sex). To measure the level of QL of the athletes was used the WHOQOL-Bref instrument, with the analysis of the results was carried out by the syntax proposed by the Australian team of WHOQOL and internal consistency of the responses through the reliability coefficient of Cronbach's Alpha. The Mann-Whitney's U test was used to compare the level of QL between genders. The participants had a good reliability in females (a=0.74) and male (a=0.77) through the assessment by the coefficient of Cronbach's Alpha. The results of the areas showed the highest values for the field of social relations, and the worst record for the environmental domain, the latter with significant differences for boys (p=0.037). It is the need for prospective studies concerning the variables of this study, as well as investments in public policies that bring better living standards in the population.
Keywords: adolescent, quality of life, WHOQOL-Bref.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) de uma população é dependente de diversos fatores referentes as suas condições de existência, acesso a certos bens e serviços econômicos e sociais: emprego e renda, educação básica, alimentação adequada, acesso a bons serviços de saúde, saneamento básico, habitação, transporte, entre outros aspectos. Vale ressaltar, que o conceito de bem-estar, de QV, é variável para cada sociedade e decorre conforme a sua cultura (ADRIANO et al.,2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a QV como sendo: a percepção do indivíduo 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 (THE WHOQOL GROUP, 1995). Uma das possíveis maneiras para a determinação da QV é através da utilização do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), o qual tem sido recentemente empregado em estudos nacionais (CIESLAK et al., 2007; GORDIA et al., 2007) e internacionais (TSUTSUMI et al., 2006; WANG et al., 2006), para a determinação dos inúmeros fatores relacionados à QV.

Considerado um dos instrumentos mais utilizados, o WHOQOL-100 é um protocolo complexo, constituído de 100 questões referentes a 6 aspectos: espiritualidade, físico, nível de independência, psicológico, relações sociais e meio-ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995). Entretanto, no interesse da utilização de um instrumento de menos complexo e de fácil aplicabilidade, desenvolveu-se o WHOQOL-Bref, um questionário (com a mesma essência do WHOQOL-100) contendo 26 questões circunscritas a quatro domínios citados anteriormente, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998). O protocolo apresenta alta aceitação, sendo testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil (FLECK et al., 2000)..

Na concepção adotada por NAHAS (2003), a QV pode ser visualizada como a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano, ou seja, todos os fatores interferentes no estilo de vida das pessoas.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou comparar a QV entre os gêneros em adolescentes de um colégio da rede pública de ensino do município de Ponta Grossa (PR).

MATERIAL E MÉTODO

O referente estudo envolveu um delineamento observacional, descritivo e transversal, sendo realizado no município de Ponta Grossa – Paraná, no ano de 2007. Participaram compreendeu 53 estudantes de um colégio da rede pública de ensino, sendo 31 indivíduos do gênero feminino e 22 indivíduos do gênero masculino. Após detalhado esclarecimento sobre os propósitos dessa investigação, procedimentos utilizados, benefícios e possíveis riscos atrelados, os participantes assinaram termo de consentimento, condicionando sua participação de modo voluntário.

Para aferição da QV utilizou-se o instrumento de medida WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo de estudos de QV da Organização Mundial da Saúde, com validação

efetuada em mais de 20 países Sendo caracterizada como multidimensional, a QV, teve seu instrumento de aferição validado a partir de quatro domínios ou áreas, representando cada uma das 24 facetas indicadas da seguinte forma: (a) Domínio I – Físico: referente à percepção do indivíduo em relação a sua condição física; (b) Domínio II – Psicológico: relata a capacidade do indivíduo de abordar aspectos condicionais afetivos e cognitivos; (c) Domínio III – Relações Sociais: capacidade de compreensão do indivíduo sobre seus relacionamentos e funções desempenhadas no âmbito social; (d) Domínio IV – Meio Ambiente: relata a capacidade de percepção do indivíduo em relação ao ambiente que ele está inserido (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Para o tratamento estatístico adotaram-se os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL (THE AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH, 2005). Inicialmente, medidas de tendência central e variabilidade foram utilizadas para verificar o nível de QV dos indivíduos, posteriormente, foi realizado o Teste U de Mann-Whitney para verificar as possíveis diferenças entre os gêneros para cada um dos domínios do questionário, com nível de significância de $p<0,05$. A verificação da consistência interna das respostas do instrumento foi obtida por intermédio do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach (a). O tratamento estatístico foi realizado mediante a utilização do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 13.0) for Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As dificuldades relativas à avaliação da QV talvez limitem a sua inclusão na prática clínica, em maior parte devido à ausência de informação das equipes de saúde sobre as diferentes possibilidades hoje existentes para investigação da QV. A literatura apresenta que os instrumentos comumente utilizados são os questionários, sendo as formas de administração mais freqüentes a auto-aplicação e a entrevista (SEIDL; ZANNON, 2004).

O valor da consistência interna das respostas obtida através do coeficiente de fidedignidade Alfa de Cronbach (Tabela 1)

Tabela 1 – Valores dos coeficientes de fidedignidade obtidos através das respostas do questionário WHOQOL.

Consistência Interna	Feminino (n=31)	Masculino (n=22)
Coeficiente Alfa Cronbach	0,74	0,77

Os valores da consistência interna das respostas obtidos através do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach (a) foram satisfatórios para os dois gêneros.

Através da análise do WHOQOL-Bref, os resultados foram obtidos conforme os critérios adotados, no seguinte formato: Domínio I – Físico; Domínio II – Psicológico; Domínio III – Relações Sociais e Domínio IV – Meio Ambiente (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores por domínios do WHOQOL-Bref expressos em média e desvio padrão.

Qualidade de Vida	Feminino M+SD (n=31)	Masculino M+SD (n=22)
Domínio I – Físico	73,04 ± 13,91	78,08 ± 12,72
Domínio II – Psicológico	69,08 ± 12,80	73,67 ± 10,63
Domínio III – Relações sociais	80,91 ± 13,64	78,40 ± 14,00
Domínio IV – Meio Ambiente	55,04 ± 16,23	60,79 ± 7,75*
Qualidade Vida Geral	69,52 ± 13,78	72,74 ± 11,13

* p<0,05

Os meninos apresentaram maiores valores em relação as meninas para a QV geral, domínio físico, domínio psicológico e domínio meio-ambiente, este último com diferenças significativas (p=0,037). Em pesquisa realizada por Wang et al (2006), na avaliação da QV de 13.083 adultos do Taiwan, foram observados os maiores agraves nos resultados para domínio ambiental em ambos os gêneros, sendo desse modo, o principal ponto vulnerável dos participantes estudados.

As meninas apresentaram os maiores valores quando comparados aos meninos apenas para o domínio relações sociais, porém sem diferenças significativas. Em pesquisa realizada por Cieslak et al (2007), na comparação da QV de acadêmicos de educação física entre os gêneros, foram encontrados maiores valores para o sexo feminino quando comparado ao masculino no domínio relações sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo conhecendo o difícil processo que envolve a mensuração de QV, o presente estudo possibilitou uma visão reflexiva da análise deste conceito no âmbito de adolescentes. Através dos resultados obtidos nesta pesquisa, podemos inferir que os participantes apresentaram níveis satisfatórios na QV de forma geral. Sendo que, para o domínio ambiental foram encontrados os piores valores para os dois grupos avaliados com diferenças significativas.

As considerações sobre a QV dessa pesquisa atestam equivalência com outras análises e demonstram a necessidade de investimentos em políticas públicas, de forma que, as sociedades atuais possuem graves problemas estruturais, principalmente relacionados a fatores econômicos, educacionais e no âmbito da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIANO JR, WERNECK GAF, SANTOS MA, SOUZA RC. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? Ciência & Saúde Coletiva 2000; 5(1): 53-62.

CIESLAK F, ELSANGEDY HM, KRISNKI K, BUZZACHERA CF, VITORINO DC, LEITE N, et al. Nível de Qualidade de Vida em acadêmicos do curso de Educação Física do município de Ponta Grossa-PR. Revista da Educação Física 2007; 18(supl): 317-319.

CIESLAK F, ELSANGEDY HM, KRINSKI K, BUZZACHERA CF, VITORINO DC, VILELA JUNIOR GB, et al. Estudo da qualidade de vida de mulheres idosas

participantes do programa da universidade aberta a terceira idade na cidade de Ponta Grossa – PR. Lecturas Educacion Física y Deportes [Serial online] 2007 out; 113. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd113/estudo-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-idosas.htm>.

FLECK, M. P. de A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-Bref". Revista de Saúde Pública, 34(2): 178-83, 2000.

GORDIA AP, QUADROS TMB, VILELA JUNIOR GB. Quality of life and Physical Fitness of Individuals in the Brazilian Army. The FIEP Bulletin 2006a; 76(Special Edition):78-80.

GORDIA AP, QUADROS TMB, VILELA JUNIOR GB, SOUZA EA, CABRAL C, MORAIS TB, et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. Lecturas Educacion Física y Deportes [Serial online] 2007 mar; 106. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd106/mulheres-idosas-praticantes-de-exercicio-fisico.htm>.

FLECK, M. P. de A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-Bref". Revista de Saúde Pública, 34(2): 178-83, 2000.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ªed. Londrina: Midiograf, 2003.

SEIDL, E.M.F., ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20(2): 580-588.

THE AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH. The University of Melbourne. Trauma related research, training and policy development, 2003. Disponível em: <http://www.acpmh.unimelb.edu.au/whoqol/whoqol-bref_5.html>. Acesso em: 09/06/2006.

THE WHOQOL Group 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. Social Science and Medicine. 41(10): 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref. Quality of Life Assesment . Psychol Med. 28: 551-558, 1998.

TSUTSUMI, A.; IZUTSU, T.; KATO, S.; ISLAM, A.; YAMADA, H. S.; KATO, H.; WAKAI, S. Reliability and validity of the Bangla version of WHOQOL-Bref in an adult

population in Dhaka, Bangladesh. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 60: 493-498, 2006.

WANG WC, YAO G, TSAI YJ, WANG JD, HSIEH CL. Validating, improving relaibility, and estimating correlation of the four subscales in the WHOQOL-Bref using multidimensional Rasch analysis. Quality of Life Research 2006; 15 (4): 607-620.

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CONSUMO DE ÁLCOOL EM ALUNOS DE UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Fabricio Cieslak, Thiago K.dos Santos, Gustavo Levandoski, Suelen M. Goes, Gerusa E. Milano,
Apresentador: Fabrício Cieslak
Orientador: Neiva Leite
Grupo de pesquisa: 1Núcleo de Pesquisa em Qualidade de Vida – UFPR-PR
2Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC-SC

RESUMO

O objetivo do presente estudo visou à análise da associação entre QV e o nível de consumo de álcool de alunos de um curso de pós-graduação em educação física. Participaram do estudo 18 estudantes (14 do sexo feminino e 4 do sexo masculino). Para avaliação do nível de consumo de álcool, foi utilizado o questionário AUDIT, como instrumento para aferição da QV, utilizou-se o questionário WHOQOL-Bref. O nível de QV foi analisado em conformidade aos critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL. A avaliação da consistência interna das respostas do AUDIT e WHOQOL foram avaliadas através do coeficiente de fidedignidade Alfa de Cronbach (a). Utilizou-se ainda a correlação de Spearman rho para verificar a associação de QV e consumo de álcool, com $p<0,05$. Os resultados encontrados foram satisfatórios, sendo que os melhores resultados de QV foram encontrados para o domínio físico e os piores para o domínio ambiental, além disso, a maioria dos estudantes apresentou um consumo alcoólico de risco. De um modo geral, pode-se concluir que a QV foi relativamente satisfatória, com apenas o domínio ambiental não apresentando bons resultados e que todos os alunos consumiam bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: alcoolismo, estudantes, qualidade de vida.

ABSTRACT

The purpose of this study aimed to analyse the association between QV and the level of alcohol consumption of students in a course of post-graduate degree in physical education. Study participants were 18 students (14 females and 4 males). To assess the level of alcohol consumption, AUDIT questionnaire was used as an instrument for measuring the QV has used up the questionnaire WHOQOL-Bref. The level of QLL was assessed in accordance with the criteria proposed by the team of Australian WHOQOL. The assessment of internal consistency of the responses of the Audit and WHOQOL were evaluated by the coefficient of Cronbach's Alpha reliability (a). It was used even the correlation of Spearman rho to verify the association of QV and consumption of alcohol, $p<0.05$. The results were satisfactory, with the best results of QV were found for the physical area and the worst for the environmental sphere, also, most students presented a risk of alcohol consumption. In general, one can conclude that the QV was relatively satisfactory, with not only the environmental showing good results and that all students consumed alcoholic beverages

Key words: alcoholism, students, quality of life.

INTRODUÇÃO

Diversos são os significados atribuídos à boa Qualidade de Vida (QV), onde dificilmente consegue-se uma unanimidade entre pessoas da mesma comunidade, quem dirá de toda uma sociedade. Nesse contexto, apresentam-se alguns elementos presentes na maioria das opiniões como: segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e trabalho. Os pesquisadores elaboraram métodos para estudo desses significados, encontrando um conjunto de parâmetros relacionados ao termo QV, dentre os quais: aspectos culturais, históricos e de classes sociais, conjunto de condições materiais e não-materiais, diferenças por faixas etárias e condições de saúde das pessoas ou de uma comunidade (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

A QV pode ser conceituada como: a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores entre os quais ele está inserido na sua vida e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Na atualidade muitos estudos vêm sendo realizados com o intuito de verificar o consumo de álcool em diversas populações (GORDIA et al., 2005; PICKARD et al., 2000), no sentido que os problemas relacionados ao uso do álcool são evidentes e estão relacionados a 54% dos acidentes de trabalho com afastamento e 40% dos acidentes com morte (AMARAL; MALBIERGER, 2004).

Tendo em vista a maior busca pela QV ideal, e considerando que este conceito é usualmente utilizado como sinônimo da condição de saúde (GUYATT et al., 1993; WHO, 1994), o estudo dos fatores determinantes da saúde torna-se relevante para melhor compreensão da QV. O presente trabalho teve como objetivo analisar a associação do nível de QV e consumo de álcool em alunos de um curso de pós-graduação da área de educação física na cidade de Curitiba-PR.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo de caráter descritivo, transversal e correlacional foi realizado na cidade de Curitiba-PR, no ano de 2007. Participaram da pesquisa 18 estudantes (14 do sexo feminino e 4 do sexo masculino) de um curso de pós-graduação da área de educação física.

A mensuração do consumo de álcool foi realizada pelo Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), instrumento elaborado pela OMS (BABOR et al., 1992) contendo 10 questões (três relacionadas ao uso de álcool, quatro sobre dependência e três sobre problemas decorrentes do consumo) com respostas fechadas de múltipla escolha e abordando o padrão de consumo de bebidas a suas conseqüências nos últimos 12 meses. O escore varia de 0 a 40 pontos e sua classificação baseia-se em quatro níveis conforme o consumo etílico: “consumo de baixo risco ou abstêmios” = 0 a 7 pontos, “consumo de risco” = 8 a 15 pontos, “Consumo de alto risco ou uso nocivo” = 16 a 19 pontos e “provável dependência” = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos). Segundo a literatura, este questionário apresentou validação com uma sensibilidade de 92% e

especificidade de 3% (BABOR et al., 2001). O AUDIT foi traduzido (FIGLIE et al., 1997) e obteve sua validação na versão brasileira (LIMA et al., 2005).
Para aferição da QV utilizou-se o instrumento de medida WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo de estudos de QV da Organização Mundial da Saúde, com validação efetuada em mais de 20 países, inclusive no Brasil (FLECK et al., 2000). O presente instrumento de aferição foi validado a partir de quatro domínios ou áreas, representando cada uma das 24 facetas indicadas da seguinte forma: (a) Domínio I – Físico: referente à percepção do indivíduo em relação a sua condição física; (b) Domínio II – Psicológico: relata a capacidade do indivíduo de abordar aspectos condicionais afetivos e cognitivos; (c) Domínio III – Relações Sociais: capacidade de compreensão do indivíduo sobre seus relacionamentos e funções desempenhadas no âmbito social; (d) Domínio IV – Meio Ambiente: relata a capacidade de percepção do indivíduo em relação ao ambiente que ele está inserido (THE WHOQOL GROUP, 1998).
Para o tratamento estatístico do nível de AF, abordou-se a estatística descritiva, sendo que para os dados referentes à investigação da QV, adotaram-se os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL (THE AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH, 2005). A verificação da consistência interna das respostas foi obtida por intermédio do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach (a), mediante utilização do software estatístico (SPSS, versão 13.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise do WHOQOL-Bref, os resultados foram obtidos conforme os critérios adotados, no seguinte formato: Domínio I – Físico; Domínio II – Psicológico; Domínio III – Relações Sociais e Domínio IV – Meio Ambiente (Tabela 1).
O valor da consistência interna das respostas obtida através do coeficiente de fidedignidade de Alfa Cronbach foi de a=0,75.

Tabela 1 – Valores por domínios do WHOQOL-Bref expressos em média e desvio padrão, respectivamente:

Qualidade de Vida Alunos % (n=18)
Domínio I – Físico 78,17 + 10,16
Domínio II – Psicológico 75,46 + 10,19
Domínio III – Relações Sociais 74,53 + 14,42
Domínio IV – Meio Ambiente 64,75 + 8,82
Qualidade Vida Geral 73,23 + 1,84

De acordo com a avaliação realizada, pode-se inferir que os resultados obtidos foram satisfatórios para a QV geral dos estudantes, sendo que os maiores valores encontrados são no domínio físico e os menores no domínio ambiental. No estudo de Nunes & Freire (2006), que realizaram um estudo observacional transversal na avaliação da QV de 237 cirurgiões-dentistas do quadro permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, em 2004, apresentando a média de escore mais alta para esse domínio (X

= 70,3). Como a população da pesquisa refere-se a estudantes de um curso de pós-graduação em educação física, podemos considerar que os resultados podem ter sido influenciados diretamente ou indiretamente pelo conhecimento da prática da atividade física e seus benefícios.

Tabela 2 – Valores por domínios do WHOQOL-Bref expressos em média e desvio padrão, respectivamente:

Qualidade de Vida Alunos % (n=18)
Consumo de Baixo Risco 0% (0)
Consumo de Risco 61,2% (11)
Consumo de Alto Risco 27,7% (5)
Provável Dependência 11,1% (2)

Foi verificado que todos os estudantes consomem bebidas alcoólicas, sendo que destes, 11,1% apresentaram-se como prováveis dependentes de bebidas alcoólicas. Em estudo realizado com universitários da Nova Zelândia por Kypri et al. (2002), os resultados indicaram que 60% dos homens e 58,2% das mulheres consomem bebidas alcoólicas acima dos níveis recomendados pela OMS.

Domínio I Domínio II Domínio III Domínio IV QV Geral AUDIT
Domínio I 1
Domínio II 0,977** 1
Domínio III 0,964** 0,960** 1
Domínio IV 0,971** 0,955** 0,940** 1
QV Geral 0,991** 0,988** 0,978** 0,978** 1
AUDIT 0,199 0,152 0,127 0,156 0,185 1
** p < 0,01 * p < 0,05

Na avaliação das associações das variáveis não foram encontradas possíveis relações entre o nível de QV e consumo de álcool. Em um estudo com adolescentes Gordia (2008) verificou que adolescentes prováveis dependentes de bebidas alcoólicas possuem uma QV inadequada. Nesse sentido, pode-se inferir que a possível relação entre QV e consumo de álcool possa ter sido danificada pelo número de participantes do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de um conhecimento mais aprofundado relacionado ao presente estudo, pode-se inferir que a QV foi satisfatória, de forma que os valores encontrados apontaram uma boa propensão para o domínio físico por esses participantes, e que apenas para o domínio ambiental foram encontrados os piores resultados para QV, fato que ressalta a importância de investimentos em políticas públicas, uma vez que, visualizamos no contexto populacional a necessidade de trabalhos prospectivos que visem à extenuação dessa inoperância observada no domínio ambiental.

Entretanto, o principal achado desse estudo foi nível de alcoolismo dos estudantes, sendo que a maioria apresentou um consumo de risco, além de que todos os alunos consumiam bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, R.A., MALBIERGER, A. A avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus capital. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.26, n.3., p.156-163, set. 2004.

BABOR, T.F.; LA FUENTE, J.T.; SAUNDERS, J.; GRANT, M. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. WHO (World Health Organization)/PAHO. v.4., p.1-29, 1992.

BABOR, T.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. AUDIT – The alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care (Second Edition). Department of Mental

CIESLAK, F.; BARCHAKI, C. F.; LEVANDOSKI, G.; VILELA JÚNIOR, G. de B.; ELSANGEDY, H. M.; KRINSKI, K.; CHAGAS, T. R. Avaliação do Índice de Qualidade de Vida dos Estudantes do Centro de Educação Básica para Jovens e Adultos (CEEBJA) – Ponta Grossa – PR. Anais do I Congresso Brasileiro de Metabolismo Nutrição e Exercício, 1(1): p.40, 2006.

FIGLIE, N.B.; PILLON, S.C.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.46, n.11., p.589-593, 1997.

FLECK, M. P. de A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida "WHOQOL-Bref". Revista de Saúde Pública, 34(2): 178-83, 2000.

GONÇALVES, A., VILARTA, R. Qualidade de vida e atividade física – Explorando teoria e prática. 1ª ed. Barueri: Manole, 2004.

GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.B.Q.; LEITE, M.L.; KALINOWSKI, F.G. Prevalência do consumo de álcool em adolescentes do ensino médio da rede pública rural do município da Lapa-PR. In: XVII Simpósio de Educação Física e Desportos do Sul do Brasil, 2005, Ponta Grossa. Simpósio de Educação Física e Desportos do Sul do Brasil. Jundiaí: Fontoura, 2005.

GORDIA, A.P.. Associação da atividade física, consumo de álcool e índice de massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life. Annals of Internal Medicine. v. 118, p. 622-629, 1993.

KYPRI, K.; LANGLEY, J.D.; MCGEE, R.; SAUNDERS, J.B.; WILLIAMS, S. High prevalence, persistent hazardous drinking among New Zealand tertiary students. Alcohol & Alcoholism, Oxford, v.37, n.5., p.457-464, sep. 2002.

LIMA, C.T.; FREIRE, A.C.C.; SILVA, A.P.B.; TEIXEIRA, R.M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in the urban Brazilian sample. Alcohol & Alcoholism, Oxford, v.40, n.6., p.584-589, sep. 2005.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ªed. Londrina: Midiograf, 2003.

NUNES, M. F., FREIRE M.C.M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. Revista de Saúde Pública; 40(6): 1019-1026, 2006.

PICKARD, M.; BATES, L.; DORIAN, M.; GREIG, H.; SAINT, D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. Medical Education, Oxford, v.34, n.3., p.148-150, feb. 2000

THE AUSTRALIAN CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH. The University of Melbourne. Trauma related research, training and policy development, 2003. Disponível em: . Acesso em: 09/06/2006.

THE WHOQOL Group 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. Social Science and Medicine. 41(10): 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref. Quality of Life Assesment . Psychol Med. 28: 551-558, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment: annotaded bibliography. Geneva: World Health Organization, 1994.

O EFEITO RELATIVO DA IDADE EM CRIANÇAS DO PROGRAMA REXONA ADES ESPORTE CIDADAO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Fábio Heitor Alves Okazaki, Giana Stefanie Siqueira, Dalton Sakiyama de Melo, Alexandro José Vieira Martins, Rosana Cristina Rocha, Barbara Helena Api
Apresentador: Fábio Heitor Alves Okazaki
Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar

RESUMO

Introdução: O voleibol é um esporte muito complexo e exige dos praticantes uma grande capacidade física, técnica, tática e psicológica. O efeito relativo da idade (ERI) vem sendo estudado e propondo falhas no processo de seleção e detecção de talentos no esporte mundial. Objetivo: Este estudo teve com objetivo verificar se o ERI acontece no Programa Rexona Ades Esporte Cidadão- PRAEC. Metodologia: A amostra foi composta de 342 crianças de ambos sexos, com média de idade de 12 anos e desvio padrão de 1,7 anos, escolares praticantes de voleibol no Programa Rexona Ades Esporte Cidadão- Projeto do Instituto Compartilhar. Resultados: A distribuição de freqüência de nascimento por mêses do ano, com médias de X=8,6% para janeiro e fevereiro, X=5,9% em março, X=7,4% em abril, X=9,2% maio, X=8,6% junho, X=9,2% julho, X=8,0% agosto, X=11,0% setembro, X=10,7% outubro, X=6,5 em novembro e X=6,2 em dezembro. Estes resultados demonstraram que 48,4 dos alunos nasceram no primeiro semestre com 51,6 nascidos no segundo semestre. Conclusão: De acordo com os resultados obtidos nota-se a não existência do ERI para as crianças do PRAEC, este fator vem de encontro com os objetivos do programa de desenvolvimento humano, demonstrando haver uma preocupação com a formação de todos os participantes.

Palavras-chave: Efeito Relativo da Idade, Crianças, Sócio-Esportivo

ABSTRACT

Introduction: Volleyball is a complex sport and demands of their athletes great physical, technical, tactical and psychological abilities. Objective: The purpose of this study was to verify if the RAE happens in the Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. Methodology: The sample were 342 children from Programa Rexona Ades Esporte Cidadão male and female with mean age of 12 years and standard deviation of 1,7 yearts volleyball athletes.. Results: The results shoed that 48,4% of the sample were born at the first semester of the year with 41,6 in second semester. Conclusion: According to results of this study it was no found no effect of age selection in this sample.

INTRODUÇAO

O efeito relativo da idade (ERI) ,é um fenômeno que vem sendo estudado mundialmente, como analise dos processo de inserção de crianças no esporte. Este efeito relativo da idade tem demonstrado, que no alto nível de muitas modalidades

esportivas uma grande parte dos atletas é nascido nos primeiros meses do ano. Infere-se que isso acontece, devido ao processo de seleção esportiva e como funcionam as competições nas categorias de base. Levando-se em consideração apenas a idade cronológica, a criança que nasceu em janeiro em relação a uma criança de dezembro, possuí uma diferença de 11 meses, o que pode também estar acontecendo com a idade biológica. Sendo assim nos processos seletivos e competições onde leva-se em consideração apenas a idade, as crianças nascidas nos últimos meses do ano possuem desvantagens físicas em relação as nascidas no início do ano. Com isso as chances de desistência do esporte são maiores e o próprio processo competitivo acaba descartando estas crianças. Partindo destes pré-supostos, diversos estudos tem comprovado existir este ERI, principalmente no futebol, com isto discute-se os processos de seleção e o número de crianças que poderiam se tornar talentos esportivos e tem sua saída de forma precoce do ambiente esportivo.

O Voleibol foi criado no ano de 1895 pelo americano Willian C. Morgan diretor de educação física da Associação Cristã de Moços (ACM), em Massachusets, nos Estados unidos da América do Norte; o nome original deste esporte era Minonette (SCHULTZ, 1999; BOJIKIAN, 1999). Atualmente é dos esportes de preferência nacional, este fato se deve não apenas pelas inúmeras conquistas de nossas seleções nacionais no últimos anos, mas também ao número elevado de praticantes. A modalidade é praticada em diversos locais desde as praças públicas até os grandes clubes esportivos, além disso é um esporte inserido no contexto escolar.

A modalidade também é muito conhecida, por sua organização em todos os seus aspectos, desde a formação de categorias de base até o alto nível. Isto se deve as características dos profissionais que trabalham com a modalidade, sendo estes geralmente profissionais de educação física, com muitos destes tendo vivenciado a modalidade como atletas.

Embora o voleibol apresente este "cenário" diferenciado em relação a outras modalidades o ERI se encontra presente no processo de iniciação da modalidade no Brasil (OKAZAKI et al, 2006). Isto se deve devido aos critérios de seleção (geralmente peneiras), onde a idade biológica é geralmente desconsiderada. Dessa forma as crianças nascidas nos primeiros meses do ano, são em geral mais fortes, ágeis e mais altas, levando vantagem no processo de inserção esportiva.

Diferente do processo de seleção de talentos e com a missão de desenvolvimento humano através do voleibol, o Program Rexona AdeS Esporte Cidadão, projeto do Instituto Compartilhar, trabalha com a iniciação desportiva da modalidade a mais de 10 anos.

Embora o programa seja essencialmente sócio-esportivo, a metodologia de trabalho diferenciada e a qualidade dos profissionais envolvidos, sobre a coordenação geral do técnico da seleção brasileira do voleibol- Bernardo Rocha Resende, é nacionalmente conhecido por revelar talentos para os clubes e seleções de base de todo o Brasil. Com isto, existe uma preocupação constante, em não se estabelecer nenhum processo seletivo para inserção no programa e também a oportunizar a pratica esportiva à todos os seus participantes. Isso deve ocorrer não apenas no processo de entrada, mas durante todo a permanência da criança dentro do programa.

Devido ao ERI ser identificado em alguns processos de seleção de talentos e iniciação esportiva, as crianças nascidas no segundo semestre acabam sendo a minoria e tendo pouca oportunidade para a prática esportiva, que acaba sendo excludente com os mais

fracos, menos ágeis ou habilidosos. Com base nestes fatores, espera-se que os projetos sócio-esportivos que buscam outras aprendizagens além do rendimento esportivo não apresentem o este efeito relativo da idade.
Este estudo tem como objetivo verificar se esta presente no Programa Rexona Ades-Esporte Cidadão, o Efeito Relativo da Idade, em núcleo Central na cidade de Curitiba.

METODOLOGIA

A amostra foi composta de 342 crianças de ambos sexos, com média de idade de 12 anos e desvio padrão de 1,7 anos. Todos escolares, praticantes de voleibol do Programa Rexona Ades- Esporte Cidadão, matriculados no núcleo central do Programa na cidade de Curitiba, no estado do Paraná.
Para a coleta de dados foi utilizada a ficha de matrícula no Programa, onde os dados fornecidos (data de nascimento) eram preenchidos pelos pais e conferidos pelos professores do Programa com o uso de algum documento comprobatório.
No tratamento estatístico foi utilizada estatística descritiva, com média e distribuição de freqüência.

RESULTADOS

No tratamento estatístico foram apresentadas os valores médios de 48,4% e 51,6% de crianças nascidas no primeiro e segundo semestre respectivamente. Com estes resultados já seria possível identificar a ausência do ERI para esta amostra. Para verificar o percentual de crianças nascidas de acordo com os meses do ano foi aplicada uma distribuição de freqüência.
Para os meses do primeiro semestre as medias foram X=8,6% para janeiro e fevereiro, X=5,9% em março, X=7,4% em abril, X=9,2% maio, X=8,6% junho, os valores demonstraram estar bem distribuídos com o mês de maio com os maiores valores médios e o mês de março com os menores valores.
Para o segundo semestre os valores foram de , X=9,2% julho, X=8,0% agosto, X=11,0% setembro, X=10,7% outubro, X=6,5 em novembro e X=6,2 em dezembro. Embora os menores valores percentuais tenham sido encontrados nos dois últimos meses do ano, esta distribuição ainda se apresenta superior ao valor mínimo encontrado em março do primeiro semestre. O mês com maior concentração de nascimentos foi o de setembro, seguido pelo mês de outubro. A concentração de nascidos no primeiro mês deste semestre (julho), foi similar a maior concentração do primeiro semestre (maio).

CONCLUSAO

Os resultados do estudo demonstraram uma distribuição media, muito similar entre meses do ano. Em se comparando os semestres os valores foram também muito parecidos, com primeiros meses do ano (janeiro e fevereiro) e os últimos meses do ano (novembro e dezembro) com a mesma concentração de nascimentos cada (8,6% para o primeiro semestre) e (6,5% e 6,2% para o segundo semestre).
Quase trinta por cento da amostra tinha seu nascimento nos meses de agosto, setembro e outubro.Estes resultados demonstram não haver o efeito relativo da idade para os alunos do Programa Rexona Esporte Cidadão (PRAEC).

Concluí-se que o PRAEC, cumpre com sua função de projeto sócio-esportivo, com suas maiores preocupações na oportunidade para todos (desenvolvimento humano), sem uma preocupação com o resultado (performance), mas sim com o processo (aprendizagem) da modalidade esportiva. Fatores demonstrados pela oportunidade a todos que o Programa fornece, diferente dos demais programas de iniciação esportiva ligados a competição. Sugerem-se novos estudos envolvendo outras variáveis, buscando verificar a existência do ERI em outras populações.

Referencias

BOJIKIAN, J. C. M. Voleibol não é um jogo de azar. Revista do Vôlei, 2003

SCHULTZ, L. K. Volleybal. Physical Medical Rehabilitation Clinical N Am, v. 10, n.1, p.19-34, Fevereiro, 1999.

OKAZAKI, Fábio Heitor Alves; OKAZAKI, Victor Hugo Alves; SASAKI, Jeffer Eidi; KELLER, Birgit; SILVA, Sergio Greogorio. Detecção de talentos no voleibol: o nosso processo é correto?. XIX Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, 2006.

A INSERÇÃO DE FUNDAMENTOS DE ANIMAÇÃO NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS: O ESTUDO DE CASO DO II EREHTUR – ENCONTRO REGIONAL DE ESTUDANTES DE HOTELARIA E TURISMO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Ângela Araujo Gomes e Aline Gisele de Azevedo Lima
Apresentador: Ângela Araujo Gomes

RESUMO

A temática dessa pesquisa vem trazer à tona a preocupação com a visão fragmentada das equipes no processo de organização e realização de eventos. Essa lacuna encontrada pode ser preenchida através da inserção de fundamentos de animação caracterizada pela interação da equipe, a criatividade, o reconhecimento e valorização de cada um que compõe a equipe.
A presente pesquisa por se tratar de um estudo de caso tem por objetivo analisar os fundamentos de animação no processo de organização de eventos para otimizar o envolvimento de seus participantes. O objeto de estudo foi o II Encontro Regional dos Estudantes de Hotelaria e Turismo – EREHTUR realizado na cidade de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte no período de 15 a 17 de Agosto de 2002, considerado um caso de sucesso por promover a interação e inovação criativa em sua organização, despertando o interesse dos participantes em se integrar com as atividades do evento (palestras, mini-cursos, atrações culturais). A metodologia utilizada foi uma pesquisa exploratória descritiva, com utilização de um questionário estruturado, com perguntas abertas, como instrumento de pesquisa, e o relato de experiência das próprias pesquisadoras. Os elementos pesquisados foram os organizadores e participantes do II EREHTUR. Como resultado podemos destacar que o evento foi um marco na vida de todos os participantes, por causar sentimentos jamais vividos ao participar de um evento, além do enriquecimento profissional pelo diferencial do mesmo. Isso é devido à interação de todos os envolvidos, o espírito de equipe com uma mesma identidade buscando alcançar um único objetivo. Assim, identifica-se que a animação, no sentido de interação de todas as equipes para alcançar o mesmo objetivo com a criação de uma identidade única, enfatizando a importância de cada um dos envolvidos. No entanto, considera a animação como uma ferramenta essencial no processo de organização e realização de evento para que o mesmo se tenha o sucesso alcançado e se torne um marco.
ABSTRACT

The theme of this research brings to light the concern with the vision of fragmented teams in the organisation and holding of events. This gap has found can be completed by the insertion of pleas of animation characterized by the interaction of the team, creativity, recognition and valuation of each that make up the team.
This search because it is a case study aims to examine the fundamentals of animation in the process of organising events to optimize the involvement of its participants. The object of study was the second meeting of the Regional Students of Hotels and Tourism - EREHTUR held in the city of Natal, capital of the state of Rio Grande do Norte in the period from 15 to August 17, 2002, considered a success story to promote interaction

and creative innovation in their organization, arousing the interest of participants to be integrated with the activities of the event (lectures, mini-courses, cultural attractions). The methodology used was a descriptive exploratory research, using a structured questionnaire, with open questions, as a search tool, and the report of researchers' own experience. The elements were searched the organizers and participants of EREHTUR II. As a result we can highlight that the event was a milestone in the life of all participants, to cause feelings never lived to attend an event, in addition to enrichment work by the same differential. This is due to the interaction of all concerned, the spirit of team with the same identity seeking to achieve a single goal. Thus, identifies itself as the animation, to interaction of all the teams to achieve the same objective with the creation of a unique identity, emphasizing the importance of each individual involved. However, the animation feels like an essential tool in the process of organizing and carrying out event for which it has achieved success and become a landmark.

INTRODUÇÃO

Com as transformações mundiais ocorridas, por exemplo, pela globalização e os avanços tecnológicos, a fluência de informações tornou-se acessível a todos despertando o interesse de trocas constantes de conhecimento.

Um dos mecanismos para favorecer essas trocas é a participação em eventos que segundo Meirelles (1999) define como “um instrumento institucional e promocional, utilizado na comunicação dirigida, com a finalidade de criar conceito e estabelecer a imagem de organizações, produtos, serviços, idéias e pessoas, por meio de um acontecimento previamente planejado, a ocorrer em um único espaço de tempo com a aproximação entre os participantes, quer seja física, quer seja por meio de recursos da tecnologia”.

Canton (2001) enfatiza eventos como a soma de ações planejadas com objetivos de alcançar resultados definidos com o público. A realização dessas ações proporcionará resultados de ordens sociais e culturais de acordo com a dimensão do evento.

Diante desse contexto, para alcançar os objetivos previstos se faz necessário um planejamento e organização sistematizados com a finalidade de obter o sucesso do evento.

Essa realidade é confirmada por Gonçalves (1998) ao expor que a organização de um evento envolve um número de pessoas que pensam de forma diferente, mas devem congregar uma única idéia: o alcance do sucesso.

Além disso, uma problematização que o autor considera, é a fragmentação e a individualização das equipes de organização dos eventos, percebendo-se, que na maioria das vezes, não há a construção de uma identidade comum para a integração de todos com o mesmo objetivo.

Uma das ferramentas para a solução desse problema é a inserção dos fundamentos de animação no processo de organização de eventos que segundo Debesse (1988) a animação é baseada no desenvolvimento de uma interação entre todas as pessoas envolvidas em qualquer atividade, criando uma identidade em comum, mostrando a capacidade que todos possuem em criar, enfatizando a importância de cada componente como peça fundamental, independentemente da quantidade, da tipologia e os objetivos de um evento.

A presente pesquisa, por se caracterizar como um estudo de caso, tem por objetivo analisar os fundamentos de animação no processo de organização de eventos para otimizar o envolvimento de seus participantes.
Portanto, o objeto de estudo foi o II Encontro Regional dos Estudantes de Hotelaria e Turismo – EREHTUR realizado na cidade de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte no período de 15 a 17 de Agosto de 2002, considerado um caso de sucesso por promover a interação e inovação criativa em sua organização, despertando o interesse dos participantes em se integrar com as atividades do evento (palestras, mini-cursos, atrações culturais).

METODOLOGIA

Caracterização da Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa exploratória descritiva, com utilização de um questionário estruturado, com perguntas abertas, como instrumento de pesquisa, e o relato de experiência das próprias pesquisadoras. Os elementos pesquisados foram os organizadores e participantes do II EREHTUR.
As pesquisas exploratórias se caracterizam por ter como finalidade, segundo Gil (1999), desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, objetivando proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Já as pesquisas descritivas têm o objetivo de descrever características de determinada população, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados.

Universo e Amostra

O universo da pesquisa são os responsáveis pela organização e execução do evento (80 pessoas) e seus participantes (400 pessoas), totalizando 480 pessoas.
A amostra, devido à disponibilidade do universo pesquisado, resumiu-se a 30 pessoas da organização e execução e 112 dos participantes do II EREHTUR, totalizando 142 pessoas.

Análise e Interpretação dos Dados

Baseou-se nas respostas dos entrevistados com o objetivo de captar as seguintes informações: os significados da experiência vivida durante todo o evento, nos âmbitos pessoal e profissional; identificar o diferencial do evento; e a percepção da inserção dos fundamentos de animação na organização do evento,.
As respostas foram analisadas independentemente da tipologia de atuação, ou seja, da amostra total de 142 pessoas, para enfim, fazer uma relação com o referencial teórico utilizado na pesquisa.

ANÁLISE DOS DADOS

A Experiência Vivida. De acordo com as respostas obtidas, nessa questão, constatou-se que 15 (quinze) dos entrevistados consideraram o II EREHTUR como uma experiência mágica. Outras 15 (quinze) pessoas responderam como inexplicável. Já 10 (dez) como uma experiência desafiadora. Mais 60 (sessenta) como uma vivência enriquecedora e desafiante. Outros 30 (trinta) afirmaram que o evento foi uma experiência gratificante. Os outros 10 (dez) como uma vivência boa e apenas 2 (duas) pessoas responderam que acharam normal.

Significado Pessoal e Profissional. Esse questionamento obteve respostas muito positivas, pois 114 (cento e quatorze) entrevistados disseram que o evento possuiu um grande significado pessoal além de ter contribuído para a aquisição de mais experiência profissional. Para os 28 (vinte e oito), restantes, foi um significado diferente porque influenciou na decisão em que área atuar no mercado turístico.Diferencial. Essa questão da pesquisa teve como objetivo detectar, na percepção dos entrevistados, o que o II EREHTUR possuiu como diferencial de outros eventos.

Para 105 (cento e cinco) pessoas a interação de todos os envolvidos foi o maior diferencial. Já 21 (vinte e uma) pessoas perceberam o fato do evento ter sido organizado por estudantes. Para outros 10 (dez) o tema foi o aspecto mais diferencial. E já para os últimos 6(seis), 3 (três) foram pela descontração de todos e os outros 3 (três) pela pesquisa.Percepção da Inserção dos Fundamentos da Animação.Nesse questionamento 72 viam a animação como um diferencial na forma de integração de todos gerando um ânimo em participar cada vez mais. 36 (trinta e seis) entrevistados perceberam a inovação relacionado a temática do evento. 36 tem a animação como a motivação da equipe organizadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do referencial teórico utilizado, juntamente com os dados analisados, percebeu-se que II Encontro Regional dos Estudantes de Hotelaria e Turismo, II EREHTUR foi um marco na vida de todos os participantes, por causar sentimentos jamais vividos ao participar de um evento, além do enriquecimento profissional pelo diferencial do mesmo. Isso é devido à interação de todos os envolvidos, o espírito de equipe com uma mesma identidade buscando alcançar um único objetivo.

Ao longo do processo de organização do II EREHTUR, o objetivo de realizar um evento inovador, foi sendo incorporado em todos os envolvidos, uma concepção da animação no sentido de interação. A energia causada pela animação do grupo, com a concepção integradora, entende-se como um transformador de qualquer atividade em um diferencial a ser vivenciado.

Assim, identifica-se que a animação, no sentido de interação de todas as equipes para alcançar o mesmo objetivo com a criação de uma identidade única, enfatizando a importância de cada um dos envolvidos. No entanto, considera a animação como uma ferramenta essencial no processo de organização e realização de evento para que o mesmo se tenha o sucesso alcançado e se torne um marco.

BIBLIOGRAFIA

CANTON, Antônia Maria. Eventos: ferramenta de sustentação para as organizações do terceiro setor. São Paulo: Roca, 2002

DEBESSE, M. Mialaret. La animacion Sociocultural. Barcelona: Oikos-Tau, 1988.

GIL, Antonio C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONCALVES, Carmem Lúcia Alves. Organização de Eventos com Arte e Profissionalismo. Fortaleza: SENAC-CE, 1998

MEIRELLES, Gilda F. Tudo sobre eventos. São Paulo: Editora STS, 1999.

NÍVEL DE CAPACIDADE AERÓBICA DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Miriam Juliana Alberton, Joie de Figueiredo Nunes
Apresentador: Joie de Figueiredo Nunes
FAED/UNISEP – Dois Vizinhos – PR

RESUMO

O aumento na expectativa de vida tanto para homens quanto para mulheres gerou várias mudanças no que diz respeito à prática de exercícios físicos. Os exercícios físicos na terceira idade podem manter ou melhorar os níveis de capacidades funcionais, inclusive à capacidade aeróbica. Este estudo teve como objetivo comparar o nível da capacidade aeróbica obtido por idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares, analisar se os praticantes possuem um melhor nível de capacidade aeróbica que os não praticantes. Foram analisados idosos com idade superior a 60 anos do grupo VIDATIVA, da Faculdade Unisep, e o grupo de idosos do centro norte da cidade de Dois Vizinhos. A capacidade aeróbica foi medida por meio do teste de caminhada de 6 minutos, onde os resultados obtidos mostram que o grupo praticante teve um nível maior com (565,78±22,36m percorridos), e o grupo não praticante obteve (427,08±73,15m percorridos). Dá análise dos resultados, conclui-se que houve diferença significativa entre os níveis da capacidade aeróbica dos grupos. Portanto, pode-se dizer que a prática regular de exercícios físicos pode manter ou melhorar os níveis de capacidade aeróbica, garantir benefícios na saúde, na qualidade de vida, no dia-a-dia dos idosos.

Palavras chaves: capacidade aeróbica, exercícios físicos e idosos.

ABSTRACT

LEVEL OF AEROBIC CAPACITY FROM PEOPLE WHO DO NOT PRACTICE REGULAR PHYSICAL EXERCISE AND FROM PEOPLE WHO DO REGULAR PHYSICAL EXERCISE

The physical exercises in the old age can keep or improve the levels of functional capacities as well aerobic capacity. The objective of this study was to compare the level of the aerobic capacity obtained by aged practitioners and by aged who do not practice regular physical exercises and to analyze if the practitioners have better aerobic capacity level than those not practicing ones. This study had participation of aged above 60 years from VIDATIVA group of Faculdade Educacional de Dois Vizinhos City (PR) and the group from center-north region in Dois Vizinhos City. The aerobic capacity was measured by means of the 6 minutes walk test. The data had been analyzed by the descriptive statistics and percentile analysis according to classification percentile. It was observed that 54.5% of the not practicing ones had been in percentile 10. While that

100% of the practitioners had been placed above of percentile 50. This result shows that the majority of sedentary aged has very inferior result to the waited one for its age. On the other hand, the aged practitioners have superior result to the waited ones. Accordint to analysis of the results, concludes that the active group keeps its aerobic capacity in adequate levels. Already the group that does not practice regular aerobic exercises needs to be stimulated to do this, therefore the majority meets very below of the waited one. In conclusion, regular practice of physical exercises can keep or improve the aerobic capacity levels, to guarantee benefits in the health, in the quality of life, day-by-day of the aged ones.

Words keys: aerobic, capacity, physical exercises and aged.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, o ser humano tenta entender sua existência e formas de prolongar a vida. A diminuição de doenças infecto-contagiosas contribuiu para o aumento da expectativa de vida. Porém as pessoas não querem apenas viver mais, querem viver com qualidade. Com o aumento da expectativa de vida um novo tipo de público passou a se interessar pela prática da atividade física regular como umas das formas de melhorar a qualidade de vida.

Antigamente víamos nas academias de todo o país, apenas jovens e adultos até determinada idade praticando algum tipo de exercício físico. Atualmente o engajamento de implantar programas de atividades físicas voltada mais para pessoas acima de 60 anos vem crescendo muito em todas as academias do país e até mesmo do mundo.

Sabemos que a inatividade física, ou seja, o sedentarismo causa sérios danos ao nosso organismo. A falta de exercício pode levar a uma regressão das capacidades funcionais do corpo.

Os exercícios físicos praticados durante o processo de envelhecimento podem manter e aumentar os níveis de capacidades funcionais, inclusive a capacidade aeróbica. Ajudam a superar limites impostos pelo envelhecimento, deixando o idoso mais autônomo, mais confiante. Os exercícios também podem dar maior elasticidade aos músculos, melhorar a circulação sanguínea e a oxigenação para todo o corpo.

Prolongar a vida com saúde é o desejo de todas as pessoas e isso tende a ser conquistado dia após dia. Por isso as pessoas que desejam alcançar uma velhice com saúde devem manter bons hábitos, ter um acompanhamento médico, ter um tempo para o lazer e sempre praticar algum tipo de atividade física.

Hoje, podemos dizer que a sociedade está mais preocupada com a qualidade de vida que o idoso pode adquirir com a atividade física do que quantos anos viverão. (NAHAS, 2003)

Segundo Nahas (2003), para se chegar ao envelhecimento com uma vida saudável basta uma adoção de hábitos que devem ser cultivados desde a infância.

Portanto o segredo para um envelhecimento com vigor é sempre estar ativo.

OBJETIVO

Verificar o nível da capacidade aeróbica de idosos praticantes de exercícios físicos regulares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa de caráter descritivo procurou verificar o nível de capacidade aeróbica de idosos que participam do programa "Vidativa" para terceira idade na Faculdade Educacional de Dois Vizinhos.

A população deste estudo foi formada por idosos com idade superior a 60 anos.

A amostra foi composta intencionalmente por idosos que freqüentam o grupo VIDATIVA. Participaram do estudo 10 mulheres com média de idade igual a 67,3 ± 4,71 anos.

Nesse programa de atividades físicas os idosos exercitam-se três vezes por semana em sessões de 60 minutos. Duas vezes por semana há a realização de 25 minutos de ginástica aeróbica, utilizando-se música com 125 bmps e 20 minutos de ginástica localizada. Em todas as aulas são realizados em torno de 7 a 10 minutos de aquecimento e o mesmo tempo para a exercícios de alongamentos e flexibilidade ao final da aula. Uma vez por semana os idosos realizam 50 minutos de caminhada numa intensidade de 50% a 75% da freqüência cardíaca máxima.

A capacidade aeróbica foi medida por meio do teste de 6 minutos, proposto por RILKLI E JONES (apud Morrow et al, 2003). Esse teste é parte integrante de uma bateria de testes para avaliação da aptidão física em pessoas idosas.

O Teste da Caminhada de 6 minutos tem por objetivo avaliar a distância máxima que o idoso pode caminhar em 6 minutos ao longo de um percurso de 45,7m. Para sua realização são necessários os seguintes equipamentos: dez cones, dois cronômetros, fita para marcar o percurso, ficha de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada após os grupos de idosos assinarem uma carta de permissão se prontificando a participar da pesquisa sobre o nível de capacidade aeróbica.

Os testes foram realizados na quadra do ginásio da Faculdade Educacional de Dois Vizinhos. Foi armado um percurso de 45,7 m marcado em segmentos de 4,57m.

Ao sinal, os participantes caminharam o mais rápido possível em volta do percurso quantas vezes eles puderam dentro do limite de tempo. Cada vez que o participante passou pelo segmento zero, onde marca o início do teste, foi anotada uma volta completa. Durante o teste os participantes poderiam parar e descansar se necessário, e depois retornar a caminhar. Foi informado aos participantes o tempo transcorrido, quando estes estiveram na metade, quando faltavam dois minutos, quando faltou um minuto. Ao final dos 6 minutos, foi anotado em qual segmento o participante parou, para depois fazer a soma total das voltas obtidas.

Os dados foram analisados de forma quantitativa utilizando-se a estatística descritiva e freqüência percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na realização dos testes o grupo conseguiu percorrer 565,78 ± 22,36 metros. Este valor os enquadra no percentil 70. Este grupo tem um tempo médio de prática da ginástica de 35 meses.
Analisando-se de forma mais detalhada observa-se que nenhum dos idosos enquadra-se em percentis inferiores ao 50. Sendo que 70% ficaram no percentil 50 e 30% no percentil 75. Este resultado é muito significativo considerando-se que a capacidade aeróbica diminui cerca de 8% a 10% por década.
Sabe-se porém que mesmo durante o processo de envelhecimento pode-se incrementar a capacidade aeróbica mantendo-a em bons níveis. Segundo Nieman (1999) a prática regular de exercício aeróbico por idosos pode lhes proporcionar níveis de aptidão física semelhantes aos de pessoas não treinadas e muito mais jovens do que eles.
Os resultados deste estudo vêm ao encontro dos encontrados por Britto et al (2005). Ao realizar o teste da caminhada de 6 minutos em idosos institucionalizados com média de idade igual a 72,33±5, antes e após os exercícios, observaram uma melhora da capacidade aeróbica dos idosos. No primeiro teste os idosos percorreram 268,92 m, já no segundo teste obtiveram uma melhora de 45,04m a mais do que na primeira vez. Pode-se perceber então que a prática de exercícios regulares pode manter os idosos em níveis adequados de capacidade aeróbica ou até melhorá-la. Num estudo realizado no laboratório do Celafiscs, observou-se que mulheres nas faixas etárias de 60-69 anos e 70-81 anos praticantes regulares de atividade física possuem maior capacidade aeróbica quando comparadas às mulheres de mesma faixa etária e não praticantes de atividade física (Matsudo, 2004).

CONCLUSÃO

A prática regular de ginástica aeróbica e caminhada são modalidades de fácil utilização com grupo de idosos, não exigindo estrutura física diferenciada. Por meio de movimentos de baixo impacto em ritmo de leve a moderado consegue-se manter uma atividade aeróbica por 20 a 30 minutos sem interrupções.
De posse dos resultados aqui apresentados pode-se concluir que essas atividades proporcionam estímulo suficiente para que este grupo esteja mais bem condicionado aerobicamente do que pessoas da mesma faixa etária, como mostra a classificação do teste de 6 minutos, no qual o grupo enquadrou-se no percentil 70.
Pode-se ainda afirmar que o teste de caminhada de seis minutos proposto por Rilkli e Jones (1999), da bateria de testes para idosos, é um teste simples e permite que pessoas com diferentes condições cardiorrespiratórias possam realizá-lo.
Um programa de exercício físico além de ajudar a prevenir doenças, fortalece pulmões e coração, ajudam a manter a resistência, a velocidade, a força, fortalecem músculos e articulações e os deixam mais flexíveis, prevenindo assim dores.
Considerando os resultados aqui apresentados, podemos concluir que com a prática regular de exercícios aeróbicos a absorção, o transporte e a utilização do oxigênio podem ser mantidos em bons níveis, contribuindo dessa forma para a autonomia e qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

BRITTO, R. R.; SANTIAGO, L., ELISA, P.; PEREIRA, L. S. M. Efeitos de um programa de treinamento físico sobre a capacidade funcional de idosos institucionalizados. Textos Envelhecimento, Rio de Janeiro, v.8 n.1, 2005 Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 Jul. 2007.

MATSUDO, S. M. Atividade Física. In: BRITO, F. C.; LITVOC, J. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

MORROW J. R.; JACKSON, A. W.; DISCH, J.G.; MOOD, D. P. Medida e avaliação do desempenho humano. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NIEMAN, D. C. Exercício e saúde. São Paulo: Manole, 1999.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA VALVAR AÓRTICA: RELATO DE CASO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Daniela Junckes da Silva Mattos, Caroline Pereira Martins, Cristina Berger Schmitt
Apresentador: Daniela Junckes da Silva Mattos
Orientador: Daniela Junckes da Silva Mattos

Resumo

A endocardite infecciosa (EI) é definida um processo inflamatório do endocárdio valvar ou mural, sobre um defeito septal, ou sobre as cordas tendíneas, como resultado de uma infecção bacteriana, viral, fúngica, ou por micobactérias e rickéttsias. Mesmo com avanços tecnológicos, grande número de pacientes necessita de tratamento cirúrgico. A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, por sua vez, determina alterações sistêmicas que demandam cuidados específicos no pós-operatório. O objetivo principal do presente estudo foi descrever o caso de tratamento fisioterapêutico em pós-operatório de troca valvar aórtica por EI. Fizeram parte do tratamento fisioterapêutico: manobras de higiene brônquica, alongamento da musculatura acessória da respiração, exercícios respiratórios, orientações quanto à troca de postura e quanto ao apoio sobre incisão durante a tosse, deambulação monitorada (progressão quanto à distância e velocidade). Nos últimos dias de tratamento, houve aumento da ventilação diariamente após fisioterapia e ao final do tratamento, ausência de tosse produtiva; controle do ritmo e profundidade respiratória; menor uso da musculatura acessória da respiração e desta forma, menor desconforto respiratório; o treino em escada foi realizado sem dificuldades e maior permanência em posturas verticais e aumento da freqüência de deambulação voluntária.

Abstract

Infective endocarditis (IE) is defined as a valvar and mural endocardium inflammatory process of a septal defect, or chordae tendineae, as a result of bacterial, viral or fungicidal infection or of mycobacterium and rickettsias. In spite of the technological advance, a great number of patients still need a surgical treatment. The cardiac surgery with extracorporeal circulation shows systemic changes which require specific post-operation cares. The present study aims to describe the specific physiotherapy treatment of post-operation aortic valve replacement caused by IE. The treatment was based on: airway clearance maneuvers, stretching of accessory muscle breathing, breathing exercises, tips for improving posture change and for support on incision during coughing periods, assisted march (progression related to distance and speed). On the last days of treatment, an increase on ventilation was seen daily after the physiotherapy, and at the end of the treatment, an absence productive cough; rhythm control and breathe deepness; decrease on use of accessory muscle breathing, thus, a less effort breathing; the stair training exercise was done successfully and more time on vertical postures and an increase on the time and distance of march.

Introdução

A endocardite infecciosa (EI) é definida como um processo inflamatório do endocárdio valvar ou mural, sobre um defeito septal, ou sobre as cordas tendíneas, como resultado de uma infecção bacteriana, viral, fúngica, ou por micobactérias e rickéttsias (PEREIRA et al., 2003). Na era pré-antibiótica, a EI determinava a morte de praticamente todos os pacientes acometidos. Ao longo do tempo, alguns fatos mudaram a história natural desta doença: a evolução de técnicas microbiológicas, o desenvolvimento da antibioticoterapia e da cirurgia cardíaca e, mais recentemente, do ecocardiograma. Todavia, ainda hoje, a letalidade por EI é alta, variando de 13 a 40% (COSTA et al., 2007).

O sucesso terapêutico depende de diagnóstico precoce e preciso. Desta forma, os critérios para diagnóstico da EI mais aceitos atualmente foram descritos por Duke nos quais os dois principais são hemoculturas múltiplas positivas para germes típicos e evidência, ao ecocardiograma, de lesões miocárdicas e/ou vegetações em válvulas cardíacas, abcessos intramiocárdios ou deiscência parcial recente de uma valva protética (PEREIRA et al., 2003).

Todo esse desenvolvimento possibilita resultados cada vez melhores, mas, ainda assim, grande número de pacientes necessita de tratamento cirúrgico (ARNONI et al., 2000). BUENO et al. (1997) acrescentam que as valvopatias são causas mais freqüentes de indicação de procedimento cirúrgicos em cardiopatas.

A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) determina alterações sistêmicas que demandam cuidados específicos no pós-operatório. Dentre essas alterações sistêmicas destacam-se as de origem pulmonar e as decorrentes de diversos fatores - tempo de CEC, uso de anestésicos, dor pós- operatória, medo, presença de fatores de risco, entre outros (NARDI et al., 2007). As complicações pulmonares ocorrem em até 60% dos pacientes que se submetem à cirurgia cardíaca, torácica ou do abdome superior. Pollak et al. (2008) afirmam, ainda, que muitos pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia perdem força muscular e confiança para realizar atividades associadas à vida diária. Sendo assim, defende-se que a fisioterapia previne e trata das complicações pulmonares advindas no pós-operatório de cirurgia cardíaca (NARDI et al., 2007), dentro de um programa de reabilitação cardíaca.

Desta forma, o objetivo principal do presente estudo é descrever o caso de tratamento fisioterapêutico em pós-operatório de troca valvar aórtica por EI.

Relato do caso

Sujeito do sexo feminino, 24 anos, caucasiana, procedente de São José/SC, pós-operatório de troca valvar aórtica. Início do quadro com febre e vômitos. Paciente apresentou as reconhecidas alterações clínico-laboratoriais de processos infecciosos (Staphylococcus aureus positivo) peculiares à EI, acompanhada de perfuração dos dois folhetos da valva aórtica e abcesso ao ecocardiograma. Para tratamento da insuficiência aórtica severa desencadeada pela EI foi realizada cirurgia de troca valvar (BP23). Durante o trans-operatório, a paciente recebeu anestesia geral, manteve CEC por quase 1 h e hipotermia de 28ºC, a incisão cirúrgica foi esternotomia mediana longitudinal. Durante a fase pós-operatória imediata permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva coronariana, sedada, com intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Após desmame, foi transferida para Enfermaria. Encontrava-se bom estado geral, lúcida, orientada e colaborativa, hipocorada e pouco hidratada. Apresentava queixa de dificuldade respiratória e tosse freqüente, mobilidade torácica presente e simétrica bilateralmente.

Fizeram parte do tratamento fisioterapêutico: manobras de higiene brônquica (MHB); alongamento da musculatura acessória da respiração; exercícios respiratórios; orientações quanto à troca de postura (de deitada para sentada) e apoio de travesseiro sobre incisão durante a tosse; programa de deambulação monitorada (progressão quanto à distância e velocidade) e treino de escada.

As MHB (vibrocompressão e huffing) eram realizadas em virtude dos indicativos de secreção pulmonar (diminuição do murmúrio vesicular em bases à ausculta pulmonar (AP) e história clínica da paciente), alongamento dos músculos: trapézios superiores, escalenos e esternecleidomastoídeos e exercícios respiratórios (treino do padrão diafragmático com apoio iliocostal, inspiração em tempos associado à elevação de membros superiores, utilização de inspirômetro de incentivo - Respiron) eram conduzidos pela presença de padrão ventilatório paradoxal e utilização da musculatura acessória da respiração. Nos últimos dias de tratamento, houve aumento da ventilação diariamente após fisioterapia com murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios à AP e ausência da tosse produtiva. Ao final do tratamento, houve um maior controle do ritmo e profundidade respiratória, menor uso da musculatura acessória da respiração melhora da mecânica respiratória, aumento do grau de mobilidade e manutenção de uma postura mais adequada e desta forma, controle do desconforto respiratório.

A deambulação monitorada progrediu quando à distância e à velocidade e, por último incluiu-se treino em escada. A evolução normal da deambulação, entretanto, foi limitada pelo quadro clínico da paciente (presença de náuseas e vômitos diários). Após uma adequação da terapia medicamentosa, houve estabilização deste quadro. Ao final do tratamento o treino em escada foi realizado sem dificuldades. Paciente recebeu orientações quanto aos riscos e complicações decorrentes da imobilidade, desta forma, houve maior permanência em posturas verticais e aumento da freqüência de deambulação voluntária.

Discussão

As EI agudas têm sido relatadas comprometendo corações normais. Esta situação é identificada quando a infecção ocorre por agentes etiológicos altamente virulentos ou resistentes aos antibióticos comuns, como o Staphylococcus aureus apresentado neste estudo (FILGUEIRAS et al., 1997). A busca pelo substituto valvar cardíaco ideal tem sido um dos temas mais pesquisados dentro da cirurgia cardíaca (FANTINI et al., 1998). Entretanto, de acordo com Hudorovic (2008) o desenvolvimento de próteses valvares está estagnado: as duráveis valvas mecânicas ainda precisam de anticoagulantes e expõem os pacientes a riscos de trombose e embolismo; enquanto as valvas aórticas biológicas continuam não duráveis e freqüentemente utilizadas, o que submete a população idosa à nova cirurgia de troca valvar (ZILLA et al., 2007; HUDOROVIC, 2008). A opção por prótese biológica esteve relacionada à idade da paciente, já que jovens especialmente mulheres, que desejam ter filhos podem sofrer complicações pelo uso da terapia com anticoagulante.

O tempo de CEC pode influenciar a força muscular respiratória com piores resultados quando este excede 60 min (NARDI et al., 2007). No presente estudo, o tempo esteve abaixo da média relatada para troca valvar aórtica por bioprótese (ARAÚJO et al., 2006). Além do tempo de CEC, outros fatores alteram a mecânica respiratória durante o

pós-operatório como: incisão cirúrgica, anestesia e presença de drenos torácicos. Sendo assim, de acordo com Nardi et al. (2007), quando se compara o pré-operatório com o 1° dia de pós-operatório, identifica-se uma redução de aproximadamente 50% nos valores de pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, volume corrente, capacidade vital, volume expirado. Acrescenta-se, ainda, que o padrão respiratório paradoxal apresentado pela paciente, com contrações intensas dos músculos acessórios da respiração em repouso é de acordo com Costa et al. (2004), indicativo de dificuldades ventilatórias. Desta forma, foram preconizados alongamentos da musculatura acessória da respiração de forma ativo-assistida, treino do padrão respiratório diafragmático e exercícios respiratórios. Os resultados observados após o tratamento podem estar relacionados, também, à diminuição da dor pela retirada dos drenos e melhora dos componentes elásticos da caixa torácica decorrente do processo de cicatrização (ROMANINI et al., 2007).

A "reabilitação cardíaca fase 1" é indicada no pós-operatório de cirurgias valvares. O início deve ser na fase hospitalar, tão logo seu quadro clínico seja considerado estável, passando por estágios que evoluem de acordo com a sua recuperação (GONÇALVES et al., 2006; CARVALHO, 2006; PROUDFOOT et al., 2007). De acordo com Pollok et al. (2000) cirurgias cardíacas podem levar a danos significativos aos tecidos moles e ósseo da caixa torácica. Se esta área não recebe exercícios de amplitude de movimento, podem ser desenvolvidas adesões, fraqueza e encurtamento muscular. Acrescentam que, um atraso no início destes exercícios pode resultar em maior desconforto para o paciente e aumentar o tempo necessário para completa recuperação. Atividades de alongamento e flexibilidade estão indicadas nas primeiras 24 h após a cirurgia. Alguns estudos ressaltam a importância da mobilização precoce e do posicionamento dentre as principais formas de otimização do transporte de oxigênio e trocas gasosas, no auxílio da higiene brônquica, bem como na prevenção de complicações tromboembólicas, descondicionamento físico, pneumonia, contraturas musculares e rigidez articulares (DEAN, 1994; COERTJENS et al., 2005; BARTELS et al., 2006). Desta forma, justificam-se as orientações quanto à troca de postura, informações quanto às complicações advindas da hipomobilidade, bem como o programa de deambulação e treino de escada. Para melhor conforto da paciente, foi orientada a apoiar o travesseiro sobre incisão durante a tosse. As orientações de atividades dadas à paciente durante o período de atendimento hospitalar compartilham a responsabilidade do tratamento do fisioterapeuta com a paciente, o que possibilita a continuidade de forma independente em seu domicílio e melhora da qualidade de vida em suas atividades de vida diária.

Considerando as informações expostas, pode-se afirmar que a fisioterapia apresenta importante contribuição na fase pós-operatória imediata de troca valvar aórtica de forma a evitar os efeitos negativos do repouso prolongado no leito, estimular o retorno mais breve às atividades de vida diária, manter a capacidade funcional, desenvolver a confiança do paciente, diminuir o impacto psicológico (como ansiedade e depressão), evitar complicações pulmonares, maximizar a oportunidade da alta precoce e fornecer as bases de um programa domiciliar (GONÇALVES et al., 2006; CARVALHO, 2006).

Bibliografia

ARNONI, A. S.; CASTRO NETO, J.; ARNONI, R. T.; ALMEIDA, A. F. S.; ABDULMASSIH NETO, C.; DINKHUYSEN, J. J.; ISSA, M.; CHACCUR, P.;

PAULISTA, P. P. Endocardite infecciosa: 12 anos de tratamento cirúrgico. Rev Bras Cir Cardiovasc. v. 15, p. 308-319, 2000.

BARTELS, M. N.; WHITESON, J. H.; ALBA, A. S.; KIN, H. Cardiopulmonary rehabilitation and cancer rehabilitation: Cardiac rehabilitation review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. v. 87, p. 46-56, 2006.

BUENO, R. M.; ÁVILA NETO, V.; MELO, R. F. A. Fatores de risco em operações valvares: análise de 412 casos. Rev Bras Cir Cardiovasc. v. 12, p. 348-358, 1997.

COSTA, M. A. C.; WOLLMANN JÚNIOR, D. R.; CAMPOS, A. C. L.; CUNHA, C. L. P.; CARVALHO, R. G.; ANDRADE, D. F.; LOURES, D. R. R. Índice de risco de mortalidade por endocardite infecciosa: um modelo logístico multivariado. Braz J Cardiovasc Surg. v. 22, p. 192-200, 2007.

COERTJENS, P. C.; COERTJENS, M.; BERNARDES, C.; PRATI, F. A. de M.; SÁ, S. L. R. de. Avaliação dos níveis de dor após sessões de ultra-sonografia em pacientes cirúrgicos cardiovasculares. Revista Brasileira de Fisioterapia. v. 9, p. 25-31, 2005.

DEAN, E. Oxygen transport: A physiologically-based conceptual framework for the practice of cardiopulmonary physiotherapy. Physiotherapy. v. 80, p. 347-355, 1994.

FANTINI, F. A.; VRANDECIC, M. O.; GONTIJO FILHO, B.; OLIVEIRA, O. C.; MARTINS JR, I. C.; MARINHO, A. A.; OLIVEIRA, M. H.; OLIVEIRA, C.; SILVA, J. A. P. Biopróteses aórticas porcinas, modelo convencional e sem suporte ("stentless"): estudo comparativo. Rev Bras Cir Cardiovasc. v. 13, p. 221-228, 1998.

FILGUEIRAS, C. L.; PASCOAL, A. T.; CARVALHO, H. F.; NUNES, J. A. Cirurgia na endocardite infecciosa. Rev Bras Cir Cardiovasc. v. 12, p. 10-16, 1997.

GONÇALVES, F. D. P.; MARINHO P. E. M.; MACIEL, M. A.; GALINDO FILHO, V. C., DORNELAS, A. A. Avaliação da qualidade de vida pós-cirurgia cardíaca na fase I da reabilitação através do questionário mos SF-36. Rev. bras. Fisioter. v. 10, p. 121-126, 2006.

HUDOROVIC, N. Aortic valve surgery: What is the future? International Journal of Surgery. v. 6, p. 169-174, 2008.

NARDI, C.; FORTI, E. M. P.; PIAIA, I. M.; REGAZZO, V. C.; ANDERY, S. C. A. Avaliação da força muscular, capacidades pulmonares e função pulmonar respiratória de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC). RBCCV. p. 68-74, 2007.

PEREIRA, C. A. Z.; ROCIO, S. C. G. P.; CEOLIN, M. R.; LIMA, A. P. N. B.; BORLOT, F., PEREIRA, R. S. T.; MOREIRA-SILVA, S. F. Achados clínico-laboratoriais de uma série de casos com endocardite infecciosa. Jornal de Pediatria. v. 79, p. 423-428, 2003.

PROUDFOOT, C.; THOWB, M.; RAFFERTY, D. A UK survey of phase 1 cardiac rehabilitation for patients with acute coronary syndrome. Physiotherapy. v. 93, p. 183–188, 2007.

ROMANINI, W.; MULLER, A. P.; CARVALHO, K. A. T.; OLANDOSKI, M.; FARIA-NETO, J. R.; MENDES, F. L.; SARDETTO, E. A.; COSTA, F. D. A.; GUARITA-SOUZA, L. C. Os Efeitos da Pressão Positiva Intermitente e do Incentivador Respiratório no Pós-Operatório de Revascularização Miocárdica. Arq Bras Cardiol. v. 89, p. 105-110, 2007.

ZILLA, P.; BRINK, J.; HUMAN, P.; BEZUIDENHOUT, D. Prosthetic heart valves: Catering for the few. Biomaterials. v. 29, p. 385–406, 2008.

ESTUDO COMPARATIVO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE MENINOS E MENINAS PRE-PUBERES PRATICANTES DE VOLEIBOL

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Natália Kopp, Fábio Heitor Alves Okazaki, Alan Isizaki, Caroline Tavares da Silva, Barbara Helena Api, Rosana Cristina Rocha
Apresentador: Caroline Tavares da Silva

RESUMO

Introdução: IMC é um indicador antropométrico do estado nutricional, cujo valor é obtido pela divisão do peso em quilogramas pela altura ao quadrado. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). O índice de Massa Corporal (IMC) é um importante meio de se calcular o sobrepeso das crianças principalmente nas faixas etárias menores. Os componentes causadores de variações na determinação do peso corporal são: músculos, ossos e gorduras. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo compara os níveis de IMC de crianças pré–púberes praticantes de voleibol na cidade de Curitiba. Metodologia: A amostra foi compostas por 46 meninos com idade média de 11,13 anos (D.P.=0,58) e 91 meninas com idade média de 11,05 anos (D.P.=0,65), praticantes de voleibol no núcleo Tuiuti, do Programa Rexona Ades Esporte Cidadão- projeto do Instituto Compartilhar. A amostra foi dividida em G1(meninos de 8 a 11) e G2, (meninas de 8 a 11). Para o tratamento dos dados foi utilizado estatística descritiva e um teste t para verificar a diferença entre os grupos. Resultados: De acordo com os resultados obtidos neste estudo, as crianças participantes do programa se encontram em níveis de IMC considerados normais. O teste t não apresentou diferença significativa entre os grupos. Conclusão: Nota-se que de uma forma geral as crianças se encontram dentro do padrão de normalidade IMC dessas faixas etárias, sendo este um indicador de saúde para as crianças participantes do programa. Sugerem-se novos estudos envolvendo outras variáveis e controles metodológicos.

Palavras-chave: IMC, Crianças, Pré-Púberes e Voleibol

ABSTRACT

Body Mass Index is an important health predictor for children, specially in younger ages. The aim of this study was to investigate the BMI of pre pubertal children. The sample was composed by 46 male and 91 female children from the Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. The results showed no differences among boys and girls. The levels of BMI were considered normal. New studies are suggested.

INTRODUÇAO

O Índice de Massa Corporal (IMC), estabelece uma relação matemática entre o peso corporal e a estatura ao quadrado. Trata-se de uma formula muito conhecida e

amplamente utilizada. È usado para se estabelecer níveis de aptidão física e gruas de obesidade (FERNANDES, 2003).

O IMC, por meio de indicadores corporais, estabelece uma relação entre duas medidas, uma no numerador e outra no denominador. (IMC= peso corporal/ estatura^2). A partir do resultado desta fração, pode-se classificar uma pessoa de acordo com as características as quais o índice se refere.

Segundo a CBCM, historicamente, o IMC foi criado no século XIX, pelo astrônomo Lambert Adolphe Quetelet (1796-1874), foi considerado o "pai da antropometria humana". (Estudos das medidas corporais). Motivado pela antropologia, Quetelet criou uma formula que dividia o peso corporal pela estatura ao quadrado, com a finalidade de estudar a proporcionalidade entre os indivíduos.

Através deste método permitiu-se conhecer as diferenças corporais segundo a raça humana, a idade e o gênero. Com a mesma finalidade, posteriormente outros índices foram criados, como de: Levi (1898)= peso dividido pela raiz cúbica da estatura (peso/^{3}v estatura); e Roher (1908)= peso dividido pela estatura elevada ao cubo. (peso/ estatura^3).

NETO e CÉZAR (2003) afirmam que, o estudo da avaliação corporal por meio do Índice de Massa Corporal, mostra a vantagem de ser um método bastante utilizado em nosso país, portanto de fácil comparação e com custos baixos de aplicação.

A facilidade de administração da coleta de dados, treinamento dos procedimentos e também de se aplicar em campo este tipo de estudo, aumentam as vantagens do método. Também vale ressaltar as facilidades de obtenção dos dados no que se refere ao tempo despendido pelas equipes e a facilidade de arranjo de ambiente para coleta de dados.

Conforme FERNANDES (2003), as medidas antropométricas devem ser feitas seguindo um protocolo definido, afim de se evitar erros. Portanto alguns fatores como horários, vestimenta, instrumentos, posição anatômica, devem ser rigorosamente levados em consideração ao se coletar as medidas antropometricas, garantindo precisão e fidedignidade ao trabalho.

HEYWARD E STOLARCZYK (2000) A estatura é uma medida linear. A estatura nada mais é do que a distância entre dois pontos específicos: a região plantar e o ponto mais alto do crânio (Vertéx), com o corpo em pé, totalmente estendido numa superfície plana. Sua determinação dá-se facilmente com a utilização de uma fita métrica. Para calcular o IMC corporal a estatura deverá ser convertida de centímetros para metros (cm/100).

O avaliado deverá estar em posição ortostática, de costas para o estadiômetro, e o avaliador tem que tomar cuidado com o seu posicionamento ao aferir a medida. MASSA et al (2003) alegam que a estatura é a principal variável antropométrica de interferência no desempenho no voleibol.

O peso corporal (denominado mais corretamente como "massa" corporal) é uma medida tridimensional. Massa ocupa lugar no espaço, portanto tem volume. Ter volume significa ter 3 dimensões, como o corpo humano: largura, comprimento e profundidade. O peso corporal é medido de forma simples, com o mínimo de roupas, através do auxílio de uma balança comum. O peso corporal deve ser medido em kilogramas (kg).

GUEDES E GUEDES (1998) apontam que as informações sobre peso são bastante úteis também na mensuração do crescimento. Alertam entretanto, que precauções devem ser tomadas quanto á interpretação dos seus valores, principalmente quanto se trata de atletas, onde o peso elevado pode ser confundido com sobre peso ou obesidade, pelo

fato de não se considerar outros componentes corporais como massa muscular, massa óssea, etc.

Para um índice corporal ser realmente conclusivo, ele deve ser interpretado antropologicamente, ter a sensibilidade suficiente para detectar a variação dentro da população de estudo e deve ser facilmente calculado. Segundo Filipetto, Roth e Krebs (2001), quando afirmam que o crescimento corporal é avaliado comparando-se peso e estatura nas curvas de crescimento, indicando suas condições de saúde. É o aumento físico do corpo, podendo assim ser medido em centímetros e gramas. Está constatado que, além da predisposição genética, o crescimento é influenciado pelo ambiente em que a criança está inserida, em especial pela nutrição a que é submetida.

O crescimento corporal é parte do desenvolvimento integral da criança, o que faz com que se tenha que conhecer um pouco mais sobre as principais características das diferentes faixas etárias, pois problemas como a obesidade infantil podem ser reflexos comportamentais próprios da idade, algumas vezes mal conduzidos pelos pais em função da falta de informação, de disponibilidade de tempo por causa do trabalho e, também, pela escola quando não dá a devida importância à sua ação formadora. Vários aspectos dos riscos de saúde estão associados com o tamanho, proporcionalidade e composição corporal das crianças, principalmente, relacionadas epidemiologicamente ao estado nutricional e crescimento físico (SOUZA e PIRES- NETO, 1998). De acordo com Leão e Araújo (2003), o Brasil está entre os quatro países junto à Dinamarca, Itália e Bahrain que apresentam uma rápida elevação da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, mesmo em populações mais carentes. Sendo assim, a desigualdade econômica não é mais o fator determinante para a obesidade, principalmente a infantil, a taxa de aumento na obesidade infantil é considerada maior que a de adultos, tanto em paises desenvolvidos como em paises menos desenvolvidos.

Nos últimos anos, a importância da atividade física para a qualidade de vida de crianças e adolescentes vem sendo claramente estabelecida, podendo ser considerada um dos requisitos básicos para o crescimento e o desenvolvimento normais, como também um importante regulador da adiposidade corpórea (Lobo e Lopes, 2001).

METODOLOGIA

A pesquisa, seguiu o delineamento quasi experimental, ex post facto, onde procurou-se descrever os níveis de índice de Massa Corporal de crianças praticantes de voleibol .

A amostra foi compostas por 137 crianças de 8 a 11 anos de idade: 46 meninos com idade média de 11,13 anos (D.P.=0,58) e 91 meninas com idade média de 11,05 anos (D.P.0,65), praticantes de voleibol no núcleo Tuiuti do Programa Rexona Ades Esporte Cidadão- projeto do Instituto Compartilhar. A amostra foi dividida em G1(meninos de 8 a 11) e G2, (meninas de 8 a 11). Para o tratamento dos dados foi utilizado estatística descritiva e um teste t para verificar a diferença entre os grupos

Para coleta das variáveis foram utilizadas, um estadiômetro (altura) e uma balança digital (peso). O IMC foi obtido através da fórmula : peso/ altura^2

Para o tratamento dos dados foi utilizada estatística descritiva e um teste t para verificar a diferença entre os grupos, foi adotado um nível de significância de $p<0,05$. (HINKLE et alli, 1979).

RESULTADOS

A média de IMC encontrada no G1 foi de X=19,37, D.P=3,6. Sendo níveis considerados normais de IMC. Os valores encontrados do G2 foram, X=19,05 com D.P 3,46 . Os valores médios de cada grupo encontram-se em níveis considerados normais, porém superiores para esta idade (ANJOS. Et al, 1998). Embora os valores tenham sido superiores a média nacional, deve se lembrar que o IMC não leva em consideração a massa magra, o que pode alterar os valores desse indicador.
O teste realizado não apresentou diferença significativa entre os grupos G1 e G2 (p=0,88). Estes resultados demonstram que em idade pré-púbere existem poucas diferenças no IMC entre os sexos.

CONCLUSÃO:
De acordo com os resultados encontrados, nota-se que as crianças do programa encontram-se dentro do padrões normais de IMC. Não houve diferença significativa entre os dois grupos para a variável. Futuros estudos devem levar em consideração, como a massa magra e o percentual de gordura, além de outros fatores que possam auxiliar na determinação do perfil antropométrico e indicadores de saúde para crianças. Sugerem-se novos estudos envolvendo outras variáveis e controles metodológicos.

REFERÊNCIAS:
ANJOS, L. A. dos; VEIGA, G.V. da; CASTRO, I. R. R. Distribuição dos valores do Índice de Massa Corporal da população Brasileira até 25 anos. Revista Pan Americana de Salud Publica , 1998.
CBCM.Confederação Brasileira de Culturismo e Musculação. Disponível em internet: http://www.cbcm.com.br/modulos/artigos/descricao.php?cod=18. Acesso em 10. Mai. 2007.
FILIPETTO, R.; ROTH, M. A.; KREBS, Ruy Jornada. Perímetro cefálico, peso e estatura, de escolares na faixa etária dos 10 aos 13 anos de idade, de ambos os sexos da cidade de Santa Maria - RS. Rev Kinesis. n. 24, p. 97-106, 2001.
FERNANDES FILHO, José. A Prática da Avaliação Física. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
GUEDES, Dartagnan P. & GUEDES, Joana E. R. P. Controle do Peso Corporal - Composição Corporal, Atividade Física e Nutrição. Londrina: Midiograf, 1998.
HEYWARD, V. H. & STOLARCZYK, L. M. (2000). Avaliação da composição corporal aplicada. São Paulo: Manole.
HINKLE, D. E.; WIERMA, W.; JURS, S. Applied Statistics for the Behavioral Science. 490 p., Hougton Mifflin, 1979.
LOBO, A. S. E LOPES, A. S. Adiposidade corpórea e sua relação com o gasto energético e a composição da dieta de escolares do sexo feminino. Rev Bras Ativ Fís Saúde. v. 6, n. 2, p. 69-78, 2001.
MASSA, M., SILVA, L. R. R. da, BOHME, M. T. S., UEZU, R. A utilização de variáveis cineantropométricas no processo de detecção, seleção e promoção de talentos no voleibol. Revista Brasileira Ciência e Movimento, v. 11, n. 1, p. 69-76, 2003a.
NETO, A.P; CÉZAR, M.C. Avaliação da composição corporal de atletas de basquetebol do sexo masculino participantes da Liga Nacional 2003. Rev. Bras. Cine. Des. Um. 2005, 7(1): 35-44.

SOUZA, O. F. e PIRES-NETO, C. S. Monitoramento dos índices antropométricos relacionados aos riscos de saúde em crianças de 9 e 10 anos de idade. Rev Bras Ativ Fís Saúde. v.3, n. 4, 1998.

CONTAGEM LEUCOCITÁRIA PRÉ E PÓS-PROVA DE ATLETAS PARTICIPANTES DE IRONMAN

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Kelly Cattelan Bonorino, Aline Huber da Silva, Fernanda Guidarini Monte, Cristiano Lucindo da Silva, Tales de Carvalho
Apresentador: Kelly Cattelan Bonorino
Orientador: Tales de Carvalho
Grupo de pesquisa: Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME)

RESUMO

Objetivo: Descrever as alterações na contagem leucocitária sanguínea pré e pós - prova em atletas participante de Ironman. Métodos: O trabalho caracterizou-se por ser um estudo descritivo do tipo exploratório. As coletas de sangue foram realizadas antes e imediatamente após o fim da prova. As amostras (10 ml) foram coletadas pelo processo manual por meio do sistema de coleta à vácuo na fossa cubital. Os dados foram organizados e analisados no programa estatístico SPSS versão 15.0. Resultados: Foram avaliados 18 atletas do sexo masculino participantes do Triathlon Ironman Brasil realizado em Florianópolis (SC). A única variável que não apresentou diferença estatisticamente significativa entre as coletas pré e pós - prova foram os linfócitos (p=346). Todas as outras variáveis apresentaram diferenças significativas entre a primeira e segunda coleta, sendo os leucócitos (p<0,001), bastões (p=0,036), neutrófilos (p<0,001), eosinófilos (p=0,001), basófilos (p=0,006) e monócitos (p=0,007).Conclusão: Conclui-se que a prática do Ironman alterou o número total de leucócitos circulantes imediatamente após a prova, sendo essa alteração decorrente principalmente pelo acréscimo da população de neutrófilos.

Palavras – chaves: Exercício físico, Ironman, leucócitos

ABSTRACT

Objective: To examine changes in blood leucocyte counting pre and post - proof athletes participating in the Ironman. Methods: The work was characterised by being a descriptive study of exploratory type. The blood samples were taken before and immediately after the end of proof. Samples (10 ml) were collected by the manual process through the system collects the vacuum in cubital fossa. The data were organized and analyzed the statistical program SPSS version 15.0. Results: 18 male athletes participating in the Triathlon Ironman 2004 in Florianopolis (SC) were evaluated. The only variable that presented no statistically significant difference between the pre and post collections - were proof the lymphocytes (p = 346). All other variables showed significant differences between the first and second collection, leukocytes (p <0001), poles (p = 0036), neutrophils (p <0001), eosinophils (p = 0001), basophils (p = 0006) and monocytes (p = 0007). Conclusion: It was concluded that the Ironman practice changed the total number of white blood cells circulating immediately after the race, and this change caused mainly by the increase in neutrophils population.

Keys-words: Physical exercise, Ironman, leukocytes.

INTRODUÇÃO

O estudo da relação entre o exercício e a resposta imunológica tem motivado interesse há vários anos. Há pouco mais de 100 anos, em 1893, foi publicado o primeiro trabalho relatando alterações encontradas nas células sanguíneas após a prática de exercício (NIEMAN, 1994).

De acordo com Rosa e Vaisberg (2002) esta relação teve grande impulso a partir da década de 70, tendo como principais áreas de interesse o estudo de infecção de vias aéreas superiores em atletas submetidos a grandes esforços, o exercício como modelo de estresse e a resposta do treinamento como resposta adaptativa frente a situações de estresse.

Estudos recentes indicam que a realização de exercícios de intensidade moderada pode estimular a eficiência do sistema imunológico, enquanto que o estresse gerado pelo treinamento de alta intensidade e/ou longa duração de atletas pode alterar sua função (CORDOVA,1994; ROSA e VAISBERG, 2002).

De acordo com Pedersen et al (1997), os mecanismos que modulam a resposta imune ao exercício podem ser divididos em três grupos: hormonais, metabólicos e mecânicos. Entre os hormônios que, durante o exercício, atuam no sistema imune, os principais são as catecolaminas (epinefrina), o cortisol, o hormônio de crescimento (GH) e endorfinas.

Nieman e Pedersan (1997) relatam que é possível dividir a resposta do organismo ao exercício físico em função da intensidade duração do exercício, em resposta aguda, considerada transitória, e em reposta de adaptação crônica para praticantes mais regulares, embora nem sempre estejam bem definidos os limites para estas duas situações,

Diversos estudos realizados sobre a influência do exercício sobre o sistema imunológico mostram um aumento do número de leucócitos circulantes (leucocitose). O grau de leucocitose parece estar relacionado com diversas variáveis entre as quais se encontra o grau de "estresse" sofrido pelo individuo. A leucocitose é proporcional à concentração plasmática de catecolaminas, que aumenta com a intensidade e duração do exercício (MARTINEZ e MON, 1999).

Numerosos trabalhos têm reportado alterações de variáveis fisiológicas e bioquímicas, e imunológicas imediatamente após uma prova competitiva. Dentre esses, alguns estudos têm investigado alterações no número e tipo de leucócitos circulantes em resposta a vários tipos e intervalos de exercício, mas poucos utilizam provas de longa duração como maratonas e triathlon como modelo de investigação (CLEAVE et al., 2001; GLEESON et al., 2002; WU et al, 2004).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo descrever as alterações na contagem leucocitária pré e pós-prova em atletas participantes de triathlon - Ironman.

MÉTODOS

O trabalho caracterizou-se por ser um estudo descritivo do tipo exploratório. O projeto foi avaliado e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde e Esporte (CEFID) da UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina) e pelo comitê de ética do Ironman (2004) – Florianópolis (SC), previamente ao início da coleta de dados. Todos os indivíduos avaliados preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
A pesquisa foi realizada em Florianópolis – Jurerê durante a prova de Ironman (2004) constituído de 3,8 km de natação, 180 km de ciclismo de estrada e uma maratona (42 km) a serem realizadas em um único dia, continuamente.
A amostra foi composta de forma intencional não - probabilística . Foram incluídos indivíduos masculinos, sendo condição obrigatória estar inscrito na prova e completá-la.
As coletas de sangue (10 ml) foram realizadas antes e imediatamente após o fim da prova, pelo processo manual por meio do sistema de coleta à vácuo na fossa cubital utilizando-se os seguintes materiais: Tubos de coleta Sarstedt com anticoagulante EDTA K2.

Os dados foram organizados e analisados no programa estatístico SPSS versão 15.0. Usou-se estatística descritiva, teste de normalidade de Shapiro-Wilk e, teste específico para verificar se houve diferença entre a primeira coleta e a segunda. Adotou-se significância de 0,05.

RESULTADOS

Foram avaliados 18 atletas do sexo masculino, a normalidade dos dados foi testada através de teste de Shapiro-Wilk, somente os linfócitos e os monócitos apresentaram distribuição normal ($p>0,05$), portanto, foi adotada a mediana (md) para medida de tendência central da amostra (que não é influenciada pelos valores extremos), visto que a maioria das variáveis apresentou distribuição não-normal dos dados.
Os atletas apresentaram mediana de idade de 36 anos. A seguir, serão apresentadas as medianas (md) e, entre parênteses, os valores mínimos e máximos encontrados para cada variável.
Para os leucócitos pré-prova, encontrou-se md = 6350 (4300-12000) e, pós-prova md = 16850 (12800-27500). Os bastões apresentaram md = 0 (0-308) para a coleta pré-prova e md = 0 (0-1100) na pós-prova. Para os neutrófilos, md = 3797,25 (2485-9264) e md = 14274,70 (10585,60-24062,50) pré e pós-prova, respectivamente. Os eosinófilos foram md = 98,15 (38-236) pré-prova e md = 41 (0-165) pós-prova. Nos basófilos, encontrou-se md = 23,50 (0-79,90) na pré-prova e md = 73 (0-336,60) na pós-prova. Os linfócitos pré-prova foram md = 1690 (1062,60-2205) e pós-prova foram md = 1621,40 (672,40-2641,20). Finalmente, para os monócitos encontrou-se md = 472 (259-585) e md = 356 (118,30-604,50) nas coletas pré e pós-prova, respectivamente.
A fim de testar se houveram diferenças entre a primeira e a segunda coleta, usou-se estatística não paramétrica para as variáveis em que os dados não apresentaram distribuição normal (teste de Wilcoxon) e, a estatística paramétrica para as variáveis em que os dados tiveram normalidade (teste t pareado).
A única variável que não apresentou diferença estatisticamente significativa entre as coletas pré e pós - prova foram os linfócitos ($p=346$). Todas as outras variáveis apresentaram diferenças significativas entre a primeira e segunda coleta, sendo os

leucócitos (p<0,001), bastões (p=0,036), neutrófilos (p<0,001), eosinófilos (p=0,001), basófilos (p=0,006) e monócitos (p=0,007).
Ao analisar os dados apresentados acima, com exceção dos linfócitos que não apresentaram diferenças entre as coletas, percebe-se que houve aumento do valor de quase todas as variáveis (leucócitos, bastões, neutrófilos, basófilos e monócitos), menos os eosinófilos, que diminuíram da coleta pré para a pós-prova.

DISCUSSÃO

De acordo com Glesson (2007), muitos estudos têm relatado que várias células imunes são temporariamente alteradas devido a sessões de exercícios prolongados e/ ou competições exaustivas (como maratonas, ultramaratonas, triathlons), podendo causar uma alteração temporária de determinadas células (como por exemplo, leucócitos, linfócitos, monócitos) que usualmente dura de 3 à 24 horas após o exercício, dependendo da intensidade e duração deste.
Este mesmo autor ainda refere que esta disfunção imunológica é mais acentuada quando o exercício é continuo e prolongado (>1,5 horas), de moderada a alta intensidade (55-75% VO2max) e realizados sem ingestão de alimentos.
Conforme Maglischo (1999), um valor normal de leucócitos no sangue gira em torno de 7000 leucócitos por ml3 de sangue podendo variar entre 4000 a 9000 células por ml3. No entanto, observa-se uma possível leucocitose após um exercício de endurance de longa duração.
Gabriel et al (1991), relata que a leucocitose após o exercício físico é habitualmente superior a 50% do numero total de leucócitos basais. Este aumento é predominantemente devido ao aumento dos neutrófilos e, em menos proporção, dos linfócitos, embora os monócitos também aumentem de forma mais moderada. Geralmente os linfócitos retornam aos níveis basais precocemente após a cesseção do exercício físico, mantendo-se os níveis de neutrófilos ainda elevados.
Em um estudo de Rhode et al (1996), após um prova de triathlon, foi demonstrada uma elevação dos valores das concentrações de leucócitos logo após o ciclismo, a corrida e até 2h após a prova.
No estudo de Wu et al (2004) foi mostrado que a contagem de células brancas aumentava imediatamente após a ultramaratona e permanecia alta até por 9 dias. O número de neutrófilos também tinha um aumento imediato, mas após 2 dias já havia retornado à seu estado pré-competitivo.
Reid et al (2004), analisou as alterações hematológicas em maratonistas que completaram uma prova com 42.2 km de distância com média de 9 horas de duração, foi observado elevação dos leucócitos (acima de 11.000) em 95% dos atletas. A leucocitose ocorreu predominantemente devido ao aumento de neutrófilos. Já a contagem de linfócitos e monócitos após a prova, não se alterou.
Tais resultados coincidem com os achados deste estudo na qual alteração no número de leucócitos foi decorrente principalmente pelo acréscimo da população de neutrófilos. Porém os monócitos aumentaram de forma significativa, já os linfócitos não se alteraram.

Os presentes dados conflituam com a posição de Scharhag et al (2005), que afirmam que o exercício prolongado e moderado não altera de forma significativa a primeira linha de defesa imune.
É importante destacar que este estudo teve algumas limitações como: as amostras coletadas (leucograma) foram obtidas somente antes e imediatamente após a prova. Porém, a maioria dos estudos analisa a contagem leucocitária antes, imediatamente após a prova e horas depois (1 à 10 horas após, 24 horas, 72 horas).
Sugere-se que novos estudos sejam realizados nesse grupo de atletas, a fim de relatar o possível efeito da imunodeficiência após um exercício prolongado como o nível de incidência de infecções dias após a competição e, a real influência dessas alterações imunes na performance do atleta.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados pode-se concluir que a prática de exercício físico prolongado e moderada intensidade, como o Ironman, alterou o número total de leucócitos circulantes imediatamente após a prova. Supõe-se que essa alteração seja decorrente, principalmente, do acréscimo da população de neutrófilos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOM, A.T.; PINTO, A. Exercício Físico – Resposta Imunoinflamatória. Rev. Port. Imunoalergologia. v.15, n.2, p:123-133. 2007
CLEAVE P. et al. Plasma Cardiac Troponin Concentrations after Extreme Exercise. Clinical Chemistry. 2001, vol.47: pp. 608-610.

CÓRDOVA, A. La fatiga muscular em El rendimento deportivo. Madrid: Ind. Ed. Sintesis,1997.
GABRIEL,H.; URHAUSEN, A.; KINDERMAN, W. Circulation leucocyte and lymphocyte subpopulation before and after intensive endurance exercise to exhaustion. Eur J Appl Physiol. 1991; 63:449-57.

GLEESON, M. Biochemical and immunological markers of overtraining. Journal of Sports Science and Medicine. 2002; Vol 1, p.31-41.

GLESSON, M. Immune function in sports and exercises. 2007; Aug. 103(2):693-9.
MAGLISCHO, E.W. Nadando ainda mais rápido. São Paulo: Manole: 1999.

MARTINEZ, A.C; MON, M.A. O sistema imunológico: Conceitos gerais, adaptação ao exercício físico e implicações clínicas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v.5, n.3, p:120-125 .1999.
NIEMAN, D.C; NEHLSEN, S.L. The imune response to exercise. Semin Hematol 1994; 31:166-79.
PETERSEN, K.B; KLOKKER, M. KAPPEL, M. Possible role of hyperthermia and hypoxia in exercise-induced immunomodulation. In: PEDERSON, K.B. Exercise immunology. New York: Champman & Hall, 1997; 32: 15-21.

REID, S.; SPEEDY, D.B; THOMPSON, J.M.D et al Study of Hematological and Biochemical Parameters in Runners completing a standard marathon. Clin J Sport Med. 2004. Vol 14, Nº 6, nov.

ROHDE, T. et al. The immune system and serum glutamine during a triathlon. Eur J Appl Physiol. Vol.74: pp.428.434,1996.

ROSA, C. P. Luiz Fernando; VAISBERG, Mauro. Influências do exercício na resposta imune. Rev. Bras. Med. Esporte. vol.8, nº4. Jul/ago. 2002.

SCHARHAD, J.; MEYER, T.; GABRIEL, H.H et al (2005). Does prolonged cycling of moderate intensity affect immune cell function? British Journal of Sports Medicine. 2005; 39(3):171-177.

WU,H. et al. Effects of 24 h ultra-marathon on biochemical and hematological parameters. World J Gastroenterol; Vol. 10(18):p.2711-2714. 2004.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM FRATURA DO TIPO JOELHO FLUTUANTE: RELATO DE CASO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Daniela Junckes da Silva Mattos, Caroline Pereira Martins
Apresentador: Daniela Junckes da Silva Mattos
Orientador: Daniela Junckes da Silva Mattos

RESUMO

As fraturas ipsilaterais do fêmur e da tíbia têm sido chamadas de lesões tipo "joelho flutuante" e podem incluir combinações de fraturas diafisárias, metafisárias e intra-articulares. Estas lesões ocorrem, mais freqüentemente, no paciente politraumatizado, por traumas de alta energia e acarretam em extensa lesão óssea e de tecidos moles. São fraturas sérias, usualmente associadas a outros acometimentos graves, com alto risco complicações, dentre elas incluem-se: infecção, perda excessiva de sangue, tromboembolismo, síndrome compartimental, má consolidação, consolidação tardia ou não consolidação, rigidez do joelho, hospitalização prolongada e inabilidade em sustentar peso. Muitas dessas fraturas são expostas e associadas a lesões vasculares. Este estudo tem a finalidade de relatar caso de sujeito do sexo masculino, 31 anos, politraumatizado com fratura do tipo joelho flutuante (IIc) em membro inferior esquerdo e seu tratamento fisioterapêutico na fase hospitalar. Fizeram parte da reabilitação: exercícios respiratórios, alongamentos e fortalecimento de MMII. Ao final do tratamento, obteve-se aumento de todos os graus avaliados previamente de ADM articular e manutenção da função muscular e respiratória. Uma maior evolução foi limitada devido à infecção de tecidos moles e à não consolidação da fratura. Adicionalmente, a forma de estabilização do membro não permitiu mobilização precoce de outras articulações além do tornozelo no membro acometido.

Abstract

The ipsilaterais femur and tibia fractures have been called as "floating knee" and can include include combinations of diaphyseal, metaphyseal and intra-articular fractures. These injuries occur more frequently in politraumatized patient, high-energy trauma with extensive skeletal and soft tissues damages. They are serious injuries and usually associate with other critical diseases, with high risk complications reported such as: include infection, excessive blood loss, fat embolism, malunion, delayed or nonunion, knee stiffness, prolonged hospitalization and inability to bear weight. Many of these fractures are open and related to vascular injuries. The purpose of this study is to describe a case of a 31 years man, politraumatized with floating knee fracture (IIc) in left lower limb and its physiotherapy treatment at the intra-hospitalar phase. The rehabilitation included: respiratory exercises, muscle stretching and strengthening exercises of lower limb. The results at the end of the treatment were: increase of the range of motion in the analysed articulations and muscular and respiratory function maintenance. A higher evolution was limited by the soft tissue infection and the non-united fracture. Additionally the limb stabilization did not allow early mobilization of other joints beyond the ankle of the affected limb.

Introdução

As fraturas ipsilaterais do fêmur e da tíbia têm sido chamadas de lesões tipo "joelho flutuante" e podem incluir combinações de fraturas diafisárias, metafisárias e intra-articulares (BRAGA et al., 1999; LUNDY E JOHNSON, 2001; HEE et al, 2001; CHALIDIS et al., 2006). Estas lesões ocorrem, mais freqüentemente, no paciente politraumatizado, por traumas de alta energia e acarretam em extensa lesão óssea e de tecidos moles (CHEN et al., 2000; HEE et al., 2001; LUNDY E JOHNSON, 2001; HEE et al., 2001; CHALIDIS et al., 2006). O acidente de tráfego é o mecanismo mais comum de trauma, relacionado em 97% dos casos. Existe uma preponderância entre homens, particularmente jovens adultos na faixa etária entre 20-30 anos (CHEN et al., 2000; FOGAGNOLO et al., 2002; CHALIDIS et al., 2006). Esta lesão aumenta sua freqüência de em proporção ao crescimento populacional, número de veículos nas rodovias e alta velocidade no trânsito (RETHNAM et al., 2007).
São fraturas sérias, usualmente associadas a outros acometimentos graves, com alto risco complicações, dentre elas incluem-se: infecção, perda excessiva de sangue, tromboembolismo, síndrome compartimental, má consolidação, consolidação tardia ou não consolidação, rigidez do joelho, hospitalização prolongada e inabilidade em sustentar peso (DOYLE E OLIVER, 1998; HEE et al., 2001; RETHNAM et al., 2007). Muitas dessas fraturas são expostas, com associação de lesões vasculares (FOGAGNOLO et al., 2002).
A estabilização cirúrgica de ambas as fraturas e a mobilização precoce produzem os melhores resultados clínicos (FOGAGNOLO et al., 2004). Todavia, não existe consenso quanto a um tratamento ótimo destas complexas fraturas (CHEN et al., 2000). Conhecimentos da fisiologia do sistema musculoesquelético mostram que a mobilização e o estresse progressivo favorecem a cicatrização tecidual. Os programas atuais de reabilitação são desenvolvidos para melhorar os sintomas, restaurar a mobilidade, incrementar a função muscular e recuperar a agilidade e o condicionamento, para que o paciente retorne às suas atividades de vida diária (AVD) ou aos esportes, como também preconiza a prevenção de novas lesões (FUCHS E FUCHS, 2001). Desta forma, este estudo tem a finalidade de relatar caso de paciente politraumatizado com fratura do tipo joelho flutuante e seu tratamento fisioterapêutico na fase hospitalar.

Relato do caso

Sujeito do sexo masculino, 31 anos, fruticultor, natural de Curitiba – PR, procedente de São Joaquim - SC, politraumatizado (fratura de côndilo femoral, fratura exposta de platô tibial e patela do membro inferior esquerdo (MIE) confirmados pelo exame radiográfico), ferida infectada na face anterior do joelho esquerdo (colônias de pseudomonas aeruginosa e enterococcus faecalis ao exame de cultura), decorrente de acidente de motocicleta, com trauma direto do joelho esquerdo contra placa de concreto. A fratura foi imobilizada imediatamente por meio de fixação externa (bloqueio de extensão e flexão de joelho), posteriormente, retirou-se o fixador e o membro foi mantido em tração transesquelética da tíbia em férula. Sinais vitais estáveis e dentro do padrão de normalidade. Relata 54 anos-maço. Queixa-se de dor em MIE (EVA=10)

após a tração. Edema de tornozelo esquerdo (à inspeção, palpação e perimetria) e sinais de escoriações. Dor à palpação do pé esquerdo quando mobilizado.
A fim de preservar a função pulmonar (murmúrio vesicular presente e sem ruídos adventícios bilateralmente à ausculta pulmonar) foram conduzidos exercícios respiratórios (inspiração e expiração máxima e respiração em tempos). Devido à diminuição da amplitude de movimento (ADM) do tornozelo esquerdo e da flexão de quadril direito - em relação ao membro contralateral, e com o objetivo de manter a ADM das demais articulações dos membros inferiores (MMII), realizaram-se alongamentos ativo-assistidos (músculos: dorsiflexores, plantiflexores, flexores dos dedos, isquiotibiais, tríceps sural e gastrocnêmio). Após a tração, os exercícios de MIE limitaram-se a mobilizações de antepé, dedos e do tecido epitelial periférico aos pinos da tração. Apesar de a função dos grandes grupos musculares apresentar-se com grau 5 (KENDALL, 2007), com exceção dos plantiflexores do MIE (grau 4), o tratamento teve como finalidade, também, a manutenção da função. Desta forma, foram realizados fortalecimento de MMII (músculos: tríceps sural, gastrocnêmio, tibial anterior, quadríceps, isquiotibiais, glúteos, flexores de quadril, abdutores e adutores) e membros superiores (MMSS) (músculos: supra espinhoso, deltóide, trapézio, rombóides, rotadores mediais e laterais do ombro) com resistência manual, bem como fortalecimento da musculatura abdominal. Ao final do tratamento, obteve-se aumento de todos os graus avaliados previamente de ADM articular e manutenção da função muscular e respiratória.

Discussão

O termo “joelho flutuante” foi primeiramente introduzido por McBryde em 1965 (DOYLE e OLIVER, 1998). O mecanismo de lesão das fraturas do tipo joelho flutuante – trauma direto de alta energia - é bem estabelecido na literatura e concorda com o caso relatado. A incidência de fraturas expostas é muito alta, aproximadamente 50-70% em um ou ambos locais fraturados (CHALIDIS et al., 2007). A combinação mais comum é fratura fechada de fêmur com fratura exposta de tíbia. Em estudo relatado por Chalidis et al. (2007), de 89 lesões tipo joelho flutuante, 55 eram fraturas expostas, 32 tibiais, 3 femorais e 20 ambas (tibiais e femorais). A lesão ligamentar associada a fraturas ipsilaterais femoral e tibial são bem documentadas e ocorrem de forma bastante grosseira. De acordo com o mesmo autor, existe uma classificação da lesão de acordo com o envolvimento do joelho. O tipo I é uma lesão “verdadeira”, com fraturas extra-articular de ambos ossos. O tipo II, por sua vez, subdivide-se em três grupos: tipo IIa, com fratura da diáfise do fêmur e no platô tibial, tipo IIb com fraturas no fêmur distal e diáfise da tíbia e tipo IIc com envolvimento do fêmur distal e platô tibial. Comparando as duas classificações, fraturas do tipo II com envolvimento intra-articular tem sido relacionado a maiores taxas de complicações e piores resultados funcionais do que fraturas do tipo I (CHALIDIS et al., 2007). O politrauma do sujeito deste estudo é, desta forma, classificado como fratura do tipo IIc.
Fraturas femorais ou tibiais por si só apresentam problemas e complicações terapêuticas e levam a permanentes impactos funcionais, entretanto quando estas ocorrem simultaneamente no mesmo membro, os riscos de complicações são aumentados e os resultados finais são piores (KARLSTROM e OLERUD, 1977). Vários estudos têm se preocupado com o tratamento da fraturas ipsilaterais de fêmur e tíbia. Os avanços nos

métodos de fixação interna permitem aos cirurgiões ortopedistas recomendar tratamento mais agressivo, com estabilização de ambas as fraturas, integradas em um sistema que permita mobilização precoce do paciente, o que facilita um cuidado melhor e rápido retorno à mecânica respiratória normal (KARLSTROM E OLERUD, 1977; CHALIDIS et al., 2007). Fogagnolo et al. (2002) acrescenta, que com o desenvolvimento de novos implantes, a evolução no conhecimento da fisiopatologia do paciente politraumatizado e da técnica operatória, tornou-se clara a importância da estabilização cirúrgica precoce de ambas as fraturas na reabilitação funcional e na redução dos índices de morbi-mortalidade. Dentre as várias indicações do fixador externo, o uso na fratura exposta e no polifraturado é freqüente (MERCADANTE et al., 2003; CHALIDIS et al., 2007). Nessas situações recomenda-se a utilização de fixador externo uniplanar unilateral (linear), por evitar maior lesão das partes moles, preservar a vascularização óssea e ser de fácil e rápida instalação. (MERCADANTE et al., 2003).

Em relação ao tempo de consolidação da fratura, podem ser listados fatores influenciadores como: idade avançada, quantidade de anos-maço até o momento da lesão, índice de severidade da lesão, fraturas cominutivas e expostas. A incidência de infecção e osteomielite é relativamente alta em "joelhos flutuantes", especialmente em fraturas expostas e do tipo II (CHALIDIS et al., 2007). Diversas características deste paciente contribuem para maior tempo de internação: fratura cominutiva e exposta, ferida infectada, tempo de 54 anos-maço como fator dificultante da consolidação e, desta forma, a probabilidade de complicações associadas ao tempo de internação hospitalar aumenta.

Quanto aos resultados funcionais em lesões do tipo "joelho flutuante", dentre os fatores que afetam significantemente estas respostas estão: envolvimento da articulação do joelho, severidade de dano ao tecido mole na tíbia, tempo de fixação após lesão tibial/femoral e severidade das fraturas expostas (CHALIDIS et al., 2007). De acordo com a literatura, em lesões intra-articulares (tipo II), bons ou excelentes resultados são relatados em apenas 24% dos pacientes. A dificuldade em resultados funcionais satisfatórios em lesões do tipo II, deve-se a complexidade de reconstrução destas lesões e a uma maior morbidade por lesão severa de tecidos moles (CHALIDIS et al., 2007).

O tratamento atingiu objetivos definidos para a fase intra-hospitalar: preservar mecânica respiratória, força de membros superiores e inferiores, além de aumentar a ADM de MIE. Entretanto, a evolução do tratamento foi limitada devido à infecção de tecidos moles e a não consolidação da fratura. Adicionalmente, a forma de estabilização do membro não permitiu mobilização precoce de outras articulações além do tornozelo no membro acometido.

Referências Bibliográficas

BRAGA, G. F.; CUNHA, F. M. da; LAZARONI, A. P. Instabilidade do joelho associada à fratura do fêmur. Revista Brasileira de Ortopedia. v. 34, p. 329-332, 2004.

CHALIDIS, B.; METHA, S. S.; TSIRIDIS, E.; GIANNOUDIS, P. V. The ‘‘floating knee’’ in adults and children. Current Orthopaedics. v. 20, p. 405-410, 2006.

CHEN, H. C; CHEN, T. B.; CHENG, Y. M.; CHANG, J. K.; LIN, S. Y.; HUNG, S. H. Ipsilateral fractures of the femoral neck and shaft. Injury, Int. J. Care Injured. v. 31, p. 719–722, 2000.

DOYLE, P.; OLIVER, C. W. Complex floating knee; trifocal tibia1 and ipsilateral femoral fracture. Injure. v. 29, p. 553-555, 1998.

FOGAGNOLO, F.; KFURI JÚNIOR, M.; PACOLA, A. J. C. Fraturas da patela. Revista do joelho. v. 2, p. 1-11, 2002.

FUCHS, R.; FUCHS, R. M. B. Joelho Agudo: Reabilitação. Revista do Joelho. v. 1, p. 1-7, 2001.

HEE, H. T.; WONG, H. P.; LOW, Y. P.; MYERS, L. Predictors of outcome of floating knee injuries in: adults 89 patients followed for 2–12 years. Acta Orthop Scand. v. 72, p. 385–394, 2001.

KARLSTROM, G.; OLERUD, S. Ipsilateral Fracture of the Femur and Tibia. J Bone Joint Surg Am. v. 59, p. 240-243, 1977.

KENDALL, F. P. Músculos: Provas e Funções. 5 ed. São Paulo: Manole, 2007. 528p.

LUNDY, D. W.; JOHNSON, K. D. "Floating Knee" Injuries: Ipsilateral Fractures of the Femur and Tibia. American Academy of Orthopaedic Surgeons. v. 9, p. 28-245, 2001.

MERCADANTE, M. T.; KOJIMA, K.; HUNGRIA, J. O. S.; ZAN, R. A.; ABULASAN, T.; IAMAGUCHI, R. B.; MEZZALIRA, L. G. Estudo mecânico comparativo de quatro montagens de fixador externo monolateral submetidos à força de torção. Rev Bras Ortop. v. 38, p. 106-116, 2003.

RETHNAM, U.; YESUPALAN, R. S.; NAIR, R. The floating knee: epidemiology, prognostic indicators & outcome following surgical management. Journal of Trauma Management & Outcomes. v. 1, p. 1-8, 2007.

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS TRABALHADORES DA COMPANHIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO E TRANSPORTE DE ANÁPOLIS-GO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Angélica da Silva Ribeiro; Cristina Gomes O. Teixeira; Iransé O. Teixeira; Lorena Cristina Curado Lopes; Patrícia Espíndola Mota Venâncio.
Apresentador: Lorena Cristina Curado Lopes
Orientador: Patrícia Espíndola Mota Venâncio
:

CENTRO UNIVERSITÁRIO UniEvangélica.

RESUMO: O estudo teve como objetivo identificar o nível de qualidade de vida e nível de atividade física entre os trabalhadores da Companhia Municipal de Trânsito e Transporte de Anápolis. Com 42 pessoas de ambos os sexos e idades variadas, Utilizando um Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Foi feita uma análise descritiva e percentual dos dados, através do software SPSS 10.0. O resultado do estudo em relação qualidade de vida mostrou que a maioria está satisfeito. E Quando comparado quanto ao sexo em todos os domínios a mostra feminina se encontrou com um nível de qualidade de vida inferior aos homens. Para os resultados do nível de atividade física a maioria da mostra foi classificado insuficientemente ativo B e ativos. E quando comparados quanto ao sexo às mulheres também tiveram o nível de atividade física inferior aos homens. O presente estudo conclui que os trabalhadores da Companhia Municipal de Trânsito e Transporte de Anápolis - CMTT, estão satisfeitos em relação a qualidade de vida em que se encontram, quanto ao nível de atividade física eles se encontram entre ativos e insuficientemente ativos B.

PALAVRAS CHAVES: Qualidade de Vida, atividade física e Trabalhadores do CMTT

SUMMARY: The study had as objective identifies the level of life quality and level of physical activity between the workers of the Municipal Company of Traffic and Transport of Anápolis. With 42 people of both sexes and varied ages, Using a Questionnaire of Quality of Vida WHOQOL-BREF and the International Questionnaire of Physical Activity (IPAQ). it was made a descriptive and percentile analysis of the data, through the software SPSS 10.0. THE result of the study in relationship life quality showed that most is satisfied. And When compared with relationship to the sex in all the domains the feminine display he/she was with a level of quality of inferior life to the men. For the results of the level of physical activity most of the display was classified insufficiently I activate B and assets. And when compared with relationship to the sex to the women they also had the level of inferior physical activity to the men. The present study ends that the workers of the Municipal Company of Traffic and Transport of Anápolis - CMTT, are satisfied in relation to life quality in that they are, with relationship at the level of physical activity they meet among assets and insufficiently assets B.

KEY WORDS: Quality of Life, physical activity and Workers of CMTT.

INTRODUÇÃO

São várias as evidências que apontam a importância da saúde para a qualidade de vida da população, assim como indivíduos que possuem uma boa qualidade de vida apresentam um elevado perfil de saúde (BUSS;1998).
Nahas (2003) considera qualidade de vida como sendo: "a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano".
Segundo o mesmo autor o conceito de qualidade de vida varia de pessoa para pessoa podendo mudar ao longo da vida de cada individuo. A qualidade de vida está relacionada com o estado de saúde, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade de cada individuo.
A qualidade de vida no trabalho envolve diversas áreas, na área da saúde que visa o crescimento da expectativa de vida busca – se a prevenção da integridade do ser humano e a eliminação das doenças. Já a ergonomia busca o conforto e a proteção do trabalho do empregado na tecnologia industrial, na medicina, enfermagem, fisioterapia e na psicologia (LIMONGI-FRANÇA; ZAIMA; 2002).
De acordo com Limongi-França (2007) ao falar em qualidade de vida no trabalho há uma certa confusão ao si conceituar tal qualidade. Ao defini-lá teoricamente mostra que as organizações ao implantar projetos de qualidade de vida no trabalho devem sustentá-los com fatores e critérios, somente a decisão de melhorar a qualidade de vida no trabalho não é suficiente.
Fatores como os desenvolvimentos tecnológicos, sócio-econômicos, responsabilidade social e as preocupações com qualidade total tornam a qualidade de vida no trabalho essencial e complexa (KALLAS; 2006).
Para Mattos e Neira (2000) pode-se entender por atividade física "qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética e que resulte em consumo de energia".
A atividade física promove vários benefícios como a resistência e fortalecimento muscular, melhora da parte circulatória, flexibilidade e na estimulação do sistema cardiorespiratório (GIROTTO; 2002).
A diminuição da atividade física provoca grandes conseqüências à saúde humana como: doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, aumento da obesidade, do risco de afecções osteomusculares e de alguns tipos de câncer (ALVES; 2003).
A Companhia Municipal de Trânsito e Transportes – CMTT tem por finalidade: planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, delegar e controlar a prestação de serviços públicos relativos a transporte coletivo e individual de passageiros, trafego, trânsito e sistema viário (FERREIRA;2007).
Neste intuito é que se justifica este trabalho, pois os trabalhadores do CMTT lidam o tempo todo em melhorar a qualidade de vida, diminuir e sanar todos os problemas de trânsito. Sendo assim, será que os trabalhadores a serem estudados se preocupam e cuidar de suas próprias vidas?
Assim este trabalho teve como objetivo identificar o nível de qualidade de vida e nível de atividade física entre os trabalhadores da Companhia Municipal de Trânsito e

Transporte de Anápolis. Comparar o nível de atividade física entre homens e mulheres. Comparar o nível de qualidade de vida entre os sexos.

Metodologia

A Metodologia deste estudo é quantitativa com delineamento transversal, descritiva.

Para o estudo selecionou-se uma população de 42 pessoas de ambos os sexos e idades variadas, pertencentes ao município de Anápolis, que trabalham na Companhia Municipal de Trânsito e Transporte - CMTT.

Foi utilizado o Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF. Uma versão abreviada composta por 26 questões e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), onde é composto por perguntas subjetivas relacionadas ao tempo que as pessoas gastam fazendo atividade física.

Foi feita uma análise descritiva e percentual dos dados, através do software SPSS 10.0.

Resultado

Os resultados da qualidade de vida do domínio físico em relação a todos da mostra, 9,5 % não sentem nada de dor ou dificuldade física, 14,3% muito pouco, 28,6% mais ou menos, 26,2% bastante e 21,4% extremamente.

Para os resultados da qualidade de vida do domínio psicológico em relação a toda a mostra, 14,3% não sentem nada de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, 16,7% muito pouco, 33,3% médio, 23,8% muito, 11,9% completamente sentimentos negativos.

Quanto a qualidade de vida do domínio social em relação a toda a mostra, 4,8% estão muito insatisfeitos com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, vida sexual), 16,7% estão insatisfeitos, 28,6% não estão nem satisfeitos nem insatisfeitos, 45,2% estão satisfeitos, 4,8% muito satisfeitos.

Já para o domínio ambiente em relação a toda a mostra, 2,4% estão muito insatisfeitos com seu ambiente (físico, moradia, serviços de saúde e transporte), 19% estão insatisfeitos, 38,1% não estão nem satisfeitos nem insatisfeitos, 31% estão satisfeitos, 9,5% estão muito satisfeitos.

E para os resultados qualidade de vida em relação a toda a mostra. 14,3% estão muito insatisfeito em ralação a sua qualidade de vida e saúde, 7,1% estão insatisfeitos, 26,2% não estão nem satisfeitos nem insatisfeitos, 40,5% estão satisfeitos, 11,9% estão muito satisfeitos.

Quando comparado os domínios do questionário de qualidade de Vida entre os sexos, foi encontrado uma diferença significativa apenas no domínio físico de p= 0,023 verificando que os sexo feminino tem mais dificuldades físicas e a não satisfação quanto a esse domínio que o masculino.

E para os resultados do nível de atividade física 11,9% encontram-se sedentários, 16,7% insuficientemente ativo A, 26,2% insuficientemente ativo B, 28,6% ativos, 16,7% muito ativos e quando comparado entre os sexos não houve diferença significativa.

DISCUSSÃO

O estudo realizado por Fleck et. al (1999), comprovou que as questões de qualidade de vida apresentam uma boa validade de face, quando examinadas por pessoas da

comunidade. Concordando desta forma, o presente estudo comparou que uma parte significante está satisfeitos com sua qualidade de vida.
Conforme o estudo de Pascoal e Donato (2005), qualidade de vida significa saúde para a maioria dos respondentes, existindo uma importância muito relevante atribuída as atividades físicas. O presente estudo comprovou com base que maior parte de amostra estão satisfeitos com a qualidade de vida e em relação ao nível de atividade física encontrando-se ativos.
O estudo realizado por Bracco et.al (2003), verificou que os benefícios físicos, sociais e psicológicos de um estilo de vida saudável, no qual a atividade física desempenha papel fundamental estão amplamente documentados. Concordando o presente estudo comprovou que atividade física trás inúmeros benefícios a qualidade de vida e a saúde.
Conforme o estudo de Mancini et.al (2004), a avaliação da qualidade das ações da empresa no aspecto psicológico foi baixa e ainda mais envolvidos ajudaram a reduzir a media da satisfação. Concordando o presente estudo mostra que os resultados foram de médio a muito em relação ao psicológico.
Segundo o estudo de Osella (s/d), os benefícios da atividade física são inúmeros e foram comprovados de maneira inequívoca e evidente, como medida de saúde preventiva, e para promover qualidade de vida, deve-se considerar a atividade física como uma das necessidades básicas do ser humano. Concordando desta forma, o presente estudo ressalta que boa parte dos trabalhadores da amostra é ativa, em relação ao nível de atividade física.
CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que os trabalhadores da Companhia Municipal de Trânsito e Transporte de Anápolis - CMTT, estão satisfeitos em relação a qualidade de vida em que se encontram, quanto ao nível de atividade física eles se encontram entre ativos e insuficientemente ativos B. Isso mostra que esses trabalhadores possuem um bom nível de atividade física melhorando assim a qualidade de vida.
Quando se compara esses níveis entre os sexos identificamos que quanto à qualidade de vida os homens encontram-se mais satisfeitos que as mulheres, encontramos este mesmo resultado quanto ao nível de atividade física, onde os homens encontram-se mais ativos que as mulheres.
Para futuros estudos, sugerem-se mais pesquisas relacionadas com esses trabalhadores, pois estes trabalham em ambientes que requer muita atenção ao se tratar de um órgão voltado para o trânsito. Pesquisas devem ser realizadas com outros tipos de questionários como em ralação ao nível de stress, para que estes estudos possam trazer benefícios a todos trabalhadores.
Referências Bibliográficas

ALVES, João Guilherme Bezerra.Atividade física em crianças:promovendo a saúde do adulto. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v.3, n.1, jan/mar.2003.

BRACCO, Mário Maia; et.al.Atividade física na infância e adolescência: impacto na saúde pública. Revista de Ciências Médicas. Campinas, jan/mar. 2003.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.5, n.1. 2000.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; et.al. Desenvolvimento de versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v.21, n.1, jan/mar.1999.

FERREIRA, Glauce Kelly. Histórico-CMTT. 2007.

GIROTTO, Devani Paula da Silva. Atividade física para a terceira idade. Revista BioAtividade. Rio Verde, n.1, set. 2002.

KALLAS, Daniele. Guia brasileiro de praticas corporais e qualidade de vida no trabalho. São Paulo, 2006.

MATTOS, Mauro Gomes de; NEIRA, Marcos Garcia. Educação física na adolescência: construindo o conhecimento na escola. São Paulo: Phorte, 2000.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade Física, Saúde E Qualidade de Vida: Conceito e sugestões para em estilo de vida ativo. 3.ed. Londrina: Midiograf, 2003.

OSELLA, Oscar Francisco Sanchez. Atividade física e o aparelho cardiovascular.

PASCOAL, Miriam; DONATO, José Carlos. Aspectos psicofísicos e sócio-culturais da qualidade de vida. Movimento e Percepção, São Paulo, v.5, n.6, 2005.

PASCHOA, Simone; ZANEI, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.20, n.3, jul/set. 2005.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; ZAIMA, Gustavo. Gestão de qualidade de vida no trabalho- GQVT. In: BOOG, Gustavo; BOOG,Magdalena;(Coord.). Manual de pessoas e equipes. v.1, São Paulo: Gente. 2002

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE CASO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Daniela Junckes da Silva Mattos, Fernanda Michels, Cristina Berger Schmitt
Apresentador: Daniela Junckes da Silva Mattos
Orientador: Daniela Junckes da Silva Mattos

Resumo

O envolvimento dos fisioterapeutas no processo de desmame da ventilação mecânica (VM) é bem esclarecido, mas não amplamente definido. Estratégias como manobras de higiene brônquica e posicionamento são bem aceitas, já o treinamento muscular respiratório, apesar de ser uma técnica com grande potencial, é pouco incluído no processo de desmame. O objetivo principal do presente estudo foi descrever o caso de tratamento fisioterapêutico em paciente sob VM prolongada após insuficiência respiratória aguda. O tratamento incluiu manobras de higiene brônquica, mobilização de membros superiores e inferiores, trocas de postura, treinamento muscular respiratório e programa de desmame (diminuição gradual da pressão suporte (PSV), alternância entre PVS e respiração espontânea em tubo-T com aumento progressivo do tempo em tubo-T até a retirada completa do suporte ventilatório). Como resultados foram obtidos: diminuição dos roncos diariamente após fisioterapia, e, ao final do tratamento, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios bilateralmente; diminuição da secreção aspirada e seu aspecto passou de purulento para mucóide; evolução das mobilizações ativas de membros superiores e membros inferiores de movimentos com dificuldade até permanência na posição sentada com auxílio; aumento do volume minuto e volume corrente; finalização do programa de desmame com sucesso. A paciente estava estável clinicamente e obteve alta da unidade de terapia intensiva.

Abstract

The role of physiotherapists in the weaning care from mechanical ventilation (MV) process is well established, but not widely defined. Some strategies as airway clearance techniques maneuvers and positioning are well accepted, although the respiratory muscle training seems to have great potential is not widely applied in the wean process. The main goal of the present study was to describe a case of physiotherapy treatment in patient under MV after acute respiratory failure. The treatment included airway clearance maneuvers, upper and lower limbs mobilization, positioning, respiratory muscle training and wean program (gradual reduction of the pressure support (PSV), alternation between PVS and spontaneous breathing on T-piece, with spend time on T-piece increase until the complete withdrawal from the ventilator support). The results obtained are: rhonchi reduction daily after the physiotherapy, and at the end of the treatment, vesical murmur present with no adventitious sounds bilaterally; minimized aspirated quantity of fluid and its purulent aspect become mucoid; evolution of the active mobilizations of upper and lower limbs from movements with difficulty to maintenance in seated position with aid; increase of the minute volume and current volume; wean program finished successfully. The patient was clinically stable and was discharged from the intensive care unit.

Introdução

A fase de transição da VM para a ventilação espontânea é conhecida como desmame e, como descrevem alguns autores, é a "área da penumbra da terapia intensiva". Tem como objetivos: verificar a habilidade do paciente em sustentar a respiração espontânea sem o auxílio do ventilador artificial e recuperar a função dos músculos respiratórios por meio da redução progressiva do suporte ventilatório. Espera-se, então, que ela ocorra em menor tempo possível, de modo a eliminar as possíveis complicações. Entretanto, ainda nos dias de hoje, e mesmo em mãos especializadas, permanece um desafio importante e pode ser considerada uma mistura de arte e ciência (OLIVEIRA et al., 2002;FREITAS E DAVID, 2006; GOLDWASSER et al., 2007).
PRICE (2001) relata que o desmame pode ser de curta (pacientes pós-operatórios) ou de longa duração (envolve problemas complexos). Neste último caso, retirar o paciente da VM pode ser mais difícil que mantê-lo. Aproximadamente 90% dos pacientes críticos necessitam de VM e o processo da retirada do suporte ventilatório representa de 40% a 60% do tempo total do seu uso (LESSARD E BROCHARD, 1996; MARTENSSON E FRIDLUND, 2002; GOLDWASSER et al., 2007). A extubação precoce pode resultar em re-intubação, fadiga ou instabilidade cardiovascular (FREITAS E DAVID, 2006). O desmame envolve tanto um treinamento físico quanto psicológico. Pacientes graves tratados com VM por um longo período de tempo perderam força muscular o que faz com que se sintam fracos e exaustos (MARTENSSON E FRIDLUND, 2002). Dentre fatores determinantes do resultado do desmame, a força e a resistência muscular respiratória recebem posição de destaque (LESSARD E BROCHARD, 1996).
O envolvimento dos fisioterapeutas no processo de desmame da VM é bem esclarecido, mas não amplamente definido. Manobras de higiene brônquica (MHB) e posicionamentos são bem aceitas, já o treinamento muscular respiratório (TMR), apesar de apresentar grande potencial, é pouco relatado no desmame (BRUTON et al., 1999). Sendo assim, o objetivo principal do presente estudo foi descrever o caso de tratamento fisioterapêutico em paciente sob VM prolongada após IRpA.

Relato do caso

Sujeito do sexo feminino, 67 anos, caucasiana, alerta, cooperativa e atendendo aos comandos, hemodinamicamente estável, sem fármacos sedativos e vasoativos, gasometria arterial com pH = 7,46 (por compensação de uma acidose respiratória) e PaO2 > 86 mmHg, em intubação orotraqueal (IOT), pressão suporte ventilatório (PSV), FiO2 < 35% e PEEP = 6 cmH2O; à ausculta pulmonar (AP) murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído em bases, com roncos difusos; pela radiografia de tórax derrame pleural em base direita, infiltrados alveolares e broncogramas aéreos na região peri-hilar. Internada na unidade de terapia intensiva (UTI) em período imediatamente anterior devido à complicação de laparoscopia exploratória, no 13º dia de internação foi traqueostomizada e no 28º dia recebeu alta. Evoluiu com o quadro de IRpA, sendo assim readmitida na UTI.
Fizeram parte do tratamento fisioterapêutico: MHB, mobilização ativa de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), trocas de postura, TMR e programa de desmame. Tendo em vista o prejuízo da fala em decorrência do tubo orotraqueal, foi

estabelecida uma comunicação entre fisioterapeuta e paciente. Todas as condutas (tanto procedimento quanto a finalidade) foram anteriormente explicadas à paciente, desta forma, a ansiedade frente ao tratamento foi diminuída e obteve-se sua colaboração.
As MHB (vibrocompressão seguida de aspiração) eram realizadas em virtude dos indicativos de secreção pulmonar (roncos difusos diários à AP, história clínica da paciente, dados da gasometria, radiografias), manobras de reexpansão pulmonar (MRP) eram conduzidas pela presença, em algumas sessões, de estertores crepitantes em bases associados à atelectasia indicada pela radiografia. Houve diminuição dos roncos diariamente após fisioterapia, e, ao final do tratamento, apresentava murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios bilateralmente; diminuição da quantidade de secreção aspirada e mudança do seu aspecto de purulento para mucóide. As mobilizações ativas de MMSS e MMII evoluíram de movimentos com dificuldade até permanência na posição sentada com auxílio.
O TMR foi conduzido no intuito de aumentar a resistência muscular respiratória. Parâmetros iniciais foram calculados por meio de manuvacuometria e ventilometria. O TRM consistiu de três séries de quinze repetições, a resistência calculada de 40% da PImáx (10 cmH2O) exercida pelo Threshold® passou para 9 cmH2O quando adaptada à tolerância da paciente. Ao final do tratamento houve aumento do volume minuto (de 6,64 l para 7,07 l) e do volume corrente (de 0,221 l para 0,250 l).
O programa de desmame teve o seguinte protocolo: 1) diminuição gradual da PSV, 2) alternância entre PSV e respiração espontânea em tubo-T (aumento progressivo da duração e freqüência em tubo-T) e 3) retirada completa do suporte ventilatório. Na primeira fase, a PSV passou de 20 cmH2O para 14 cmH2O, paciente respondeu bem com aumento do volume corrente. Na segunda fase, alternou-se a PSV com respiração espontânea em tubo-T (10 l/min), os períodos em tubo-T e as freqüências de alternância foram crescentes (duração de 1,5 h, 2x durante o dia para 3 h, a cada 2 h durante o dia). A paciente contraiu pneumonia por Acinetobacter com piora do quadro clínico e forte queda do índice de injúria pulmonar (IPA). O desmame continuou de forma lenta, com necessidade de regresso dos parâmetros do VM (aumento da PSV, PEEP e FiO2), e diminuição da duração da respiração espontânea em tubo-T. Houve boa resposta à antibioticoterapia com valores crescentes do IPA e retorno destes à normalidade. O processo de desmame evoluiu com sucesso, a terceira fase foi conduzida com respiração espontânea em tubo-T e diminuição progressiva da quantidade de O2 administrada por minuto (de 5 l de O2/min para O2 para 3 l de O2/min), sem sinais de intolerância após 48 h. O pH uma teve queda progressiva dentro da faixa de normalidade durante todo o período de desmame. De forma contrária, a PaCO2 aumentou a valores fora dos padrões. Apesar de estes dados indicarem uma tendência à acidose respiratória, a paciente manteve-se estável clinicamente ao final do programa de desmame e obteve alta da UTI.

Discussão

A habilidade em sustentar respiração espontânea depende de uma tríade: drive do sistema nervoso central, capacidade - resistência muscular e habilidade mecânica - da musculatura respiratória e da carga imposta a este sistema. Desta forma, todos estes fatores podem levar a uma insuficiência respiratória (ESKANDAR E APOSTOLAKOS, 2007). A condição primária apresentada pela paciente, IRpA, é uma das principais causas de uso de VM na UTI hospitalar (FREITAS E DAVID, 2006). Entretanto,

conforme afirmam Burns (2004) e Eskandar e Apostolakos (2007), muitos pacientes que necessitam de VM prolongada estão recuperados do evento original que o levou à VM e, a razão para continuar necessitando deste suporte tem menos relação com o diagnóstico primário do que com o estado de debilidade geral resultante.

A manutenção da permeabilidade das vias aéreas tem sido desafio em pacientes intubados e em ventilação artificial. Isto porque, nesses pacientes, o acúmulo de secreções é inevitável, pois a canulação endotraqueal impede que os mecanismos de defesa das vias aéreas superiores como a filtração, umidificação e aquecimento do ar sejam utilizados, além do comprometimento do reflexo de tosse devido ao não fechamento fisiológico da glote (GORSSI, 1994; CURTIS E LANGMORE, 1997). Estes fatores, associados às condições clínicas do paciente, demais inconvenientes relacionados à VM e o manuseio excessivo da cânula endotraqueal, predispõem o paciente a severas infecções respiratórias, que aumentam a produção de muco, o que sobrecarrega os mecanismos naturais de defesa. Desta forma, dentre as medidas para manter a permeabilidade das vias aéreas, a aspiração endotraqueal é considerada um procedimento necessário e rotineiro (GORSSI, 1994). O uso das manobras de higiene brônquica, bem como mobilização consegue direcionar maior quantidade de secreção para vias áreas de maior calibre, desta forma, o procedimento de aspiração torna-se mais efetivo quando comparada à aspiração simples.

O desmame é um processo cujo início jamais deve ser adiado, tendo em vista suas complicações e custos (FREITAS E DAVID, 2006). Durante a VM, o diafragma e outros músculos respiratórios movem-se passivamente, o que causa uma atrofia por desuso como ocorre nos músculos esqueléticos imobilizados (BRUTON et al. 1999). A força muscular respiratória, além de contribuir para desmame, é importante na higiene das vias aéreas – tosse eficaz, pressão expiratória devido ao volume de gás inalado (MCCOOL E LEITH, 1987). Sendo assim, estudos sugerem que músculos respiratórios estão severamente enfraquecidos em intubados e que a fadiga é o maior fator de falha no desmame (BRUTON et al, 1999). Como a força muscular respiratória não pode ser medida diretamente, é usualmente deduzida de variações de pressão (BRUTON et al., 1999; ESKANDAR E APOSTOLAKOS, 2007). Para se definir a resistência a ser aplicada, deve-se calcular o valor, em cmH2O, de 50% a 85% da Pimáx (CADER, 2005). Eskandar e Apostolakos (2007), por sua vez, afirmam que a força diafragmática necessária para sustentar uma respiração espontânea não é conhecida. Diferente da resistência proposta por Cader (2005), o valor de referência adotado para o treinamento respiratório foi de 40% da PiMax, no intuito de aumentar resistência muscular prioritariamente, com redução da carga e maior número de repetições.

De acordo com Burns (2004), existem inúmeros métodos para desmame, dentre os mais utilizados estão: PSV, respiração espontânea em tubo-T e ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) (LESSARD E BROCHARD, 1996; MARTENSSON E FRIDLUND, 2002; MAUCNAUGHTON, 2004; BLACKWOOD E WILSON-BARNETT; 2005; ESKANDAR E APOSTOLAKOS, 2007; GOLWAISSER et al., 2007). Diferentes – e inconcluvivos - estudos tentam avaliar qual deles é superior. Contudo, a preocupação relacionada à eficiência de um modo de desmame em relação ao outro deveria ser em como melhor usá-los, já que evidências sugerem que a importância não está no método de desmame, mas na existência de uma técnica padronizada, ou seja, em um protocolo definido anteriormente pela equipe (BURNS, 2004; VOLTA et al., 2004; BLACKWOOD E WILSON-BARNETT, 2005).

Adicionalmente, estes protocolos devem ser delineados de forma a estabelecer um programa ótimo de condicionamento que combine trabalho e período de descanso. Desta forma, a estratégia deve ser baseada na redução gradual da contribuição do ventilador e um progressivo aumento do trabalho respiratório (VOLTA et al., 2006). Neste estudo, o desmame foi conduzido com associação da PSV e períodos de respiração espontânea em tubo-T e, ainda TRM. As evoluções para uma fase superior foram de forma gradativa o que propiciou um condicionamento ótimo conforme citado anteriormente. O III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica (2007) define que aqueles pacientes que não apresentarem sinais de intolerância deverão ser avaliados quanto à extubação e observados (monitorados) por 48 h na UTI. Se, após 48 h, permanecerem com autonomia ventilatória, o processo estará concluído com sucesso (OLIVEIRA et al., 2002; GOLWAISSER et al., 2007).

Referências Bibliográficas

BLACKWOOD, B.; WILSON-BARNETT, J. The impact of nurse-directed protocolised-weaning from mechanical ventilation on nursing practice: A quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies. v. 44, p. 209–226, 2005.

BRUTON, A; CONWAY, J. H.; HOLGATE, S. T. Weaning Adults from Mechanical Ventilation: Current issues. Physiotherapy. v. 85, n. 12, p. 652-661, 1999.

BURNS, S. M. The science of weaning: when and how? Crit Care Nurs Clin N Am. v. 16, p. 379– 386, 2004.

CADER, S. A. Musculatura respiratória: como aferi-la e fortalecê-la. Fitness & Performance Journal. v. 5, p. 57, 2005.

ESKANDAR, N.; APOSTOLAKOS, M. J. Weaning from Mechanical Ventilation. Crit Care Clin. v. 23, p. 263–274, 2007.

GOLDWASSER, R.; FARIAS, A.; FREITAS, E. E.; SADDY, F.; AMADO, V.; OKAMOTO, V. N. III Consenso brasileiro de ventilação mecânica. Desmame e interrupção da ventilação mecânica. J Bras Pneumol. v. 19, p. 384-392, 2007.

GORSSI, S. A. A. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Rev. Latino-am. Enfermagem. v. 2 , p. 87-102, 1994.

LESSARD, M. R.; BROCHARD, L. J. Weaning from ventilatory support. Recent advances in mechanical ventilation. v. 17, n. 3, p. 475-489.

MARTENSSON, I. E.; FRIDLUND, B. Factors influencing the patient during weaning from mechanical ventilation: a national survey. Intensive and Critical Care Nursing. v. 18, p. 219–229, 2002.

MCCOOL, F. D.; LEITH, D. E. Pathophysiology of cough. Clin Chest Med. v. 2, p. 189-95, 1987.

PRICE, A. M. Nurse-led weaning from mechanical ventilation: where's the evidence? Intensive and Critical Care Nursing. v. 17, p. 167–176, 2001.

VOLTA, C. A.; ALVISI, V.; MARANGONI, E. Weaning from mechanical ventilation. Current Anaesthesia & Critical Care. v. 17, p. 321–327, 2006.

CLIMA DE APRENDIZAGEM DENTRO DO PROJETO SOCIAL PROGRAMA REXONA ADES ESPORTE CIDADÃO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Dalton Carlos Sakiyama de Mello, Alexandro José Viera Martins, Carolina Tavares da Silva, Natalia Kopp, Fabio Heitor Alves Okazaki, Giane Stefanie Siqueira
Apresentador: Dalton Carlos Sakiyam de Mello

RESUMO
Introdução: A aprendizagem de um aluno pode ser influenciada diretamente pelas ações do professor em sua estratégia de ensino e motivação, sendo ele muitas vezes o responsável por criar um Clima de Aprendizagem favorável. Objetivo: Verificar como se encontra o Clima de Aprendizagem no Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. Metodologia: A amostra foi composta de 64 meninas, com media de idade de 12,05 e desvio padrão de 1,85 anos do Programa Rexona AdeS Esporte Cidadão do Núcleo Central da cidade de Curitiba, escolhidas de forma aleatória. Resultados e Discussão: O menor valor absoluto obtido no instrumento foi de 58 e o maior valor absoluto obtido foi 105. A média obtida na pesquisa foi 84,1364 com desvio padrão de 9,95511. Os valores acima de 75% são considerados elevados para o Clima de Aprendizagem, a amostra de meninas obteve valores médios de 80%. Conclusão: Concluí-se que existe uma tendência para esta amostra, de um Clima de Aprendizagem favorável ao desenvolvimento dos alunos. Este fator pode ser explicado pela metodologia de trabalho do programa. Sugerem-se novos estudos envolvendo esta variável.

Palavras-chave: Clima de Aprendizagem, Projeto social, motivação.

The student when motivated, in involved in the process of learning. It will make the individual to look for new challenges and try their capacitys. The intrisic motivation can be influenciated by the Learning Climate. The purpose of this study was to verify the Learning Climate of Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. The sample were 64 girls , with mean age of 12,05 years and 1,85 years in Curitiba. According to the results of this study the learning climate in the PRAEC was 80% considered elevated, this results could be explained by the methodology of this program.

INTRODUÇÃO

Auto-estima é o valor que o individuo da as suas próprias características, qualidades ou limitações, ou seja, um julgamento qualitativo de si próprio. “A auto-estima é um julgamento pessoal de valor expresso nas atitudes que o indivíduo mantém a respeito de si mesmo” (COOPERSMITH, 1967 p.5). Esse valor pode variar de acordo com o tipo de vida que cada individuo leva, por exemplo, a criação de crianças com menos amor, afeto ou até mesmo o sucesso em suas atividades, pode levar a criação de indivíduos com padrões de comportamento fora do normal, com tendências a submissão e passividade. Por isso o relacionamento com adultos é muito significativo na formação das crianças, elas se desenvolvem formando auto-imagens, baseada principalmente na forma como são tratadas por pessoas significantes, como pais e professores.

Assim como os pais, outras pessoas podem interferir na auto-estima das crianças, principalmente professores ou técnicos esportivos. O aprendizado é um processo interno que produz alterações conscientes no individuo, em função da experiência, educação e treinamento com processos biológicos. Por isso, o papel do professor ou técnico é muito importante e deve ser trabalhado com muito cuidado, ele deve criar um ambiente que favoreça o aprendizado, onde o individuo se sinta motivado e ao mesmo tempo desafiado. Afinal, a motivação é quem determina a qualidade da aprendizagem e o desempenho. "O ambiente social pode facilitar um ambiente com clima de aprendizagem favorável, elevando o grau de motivação, aumentando o desenvolvimento saudável e uma otimização do funcionamento do contexto social". (BLACK & DECI, 2000).

O aluno quando motivado, envolve-se ativamente no processo de aprendizagem. Ela irá fazer o individuo buscar novos desafios, para testar suas capacidades. Sentir-se competente e auto-determinado são características de um comportamento motivado, o que é muito importante para aprendizagem. Então, quando a criança se sente competente, demonstra prazer no processo de aprendizagem, mostra-se persistente perante as dificuldades, demonstram confiança e são movidas a desafios. A competência é construída ao longo dos anos, tendo como variável os desafios propostos nas que a influenciam as experiências e o feedback dos técnicos e professores, que são de grande importância para a criança. A motivação intrínseca do aluno pode ser influenciada diretamente pelas ações do professor em sua estratégia de ensino e motivação, sendo ele muitas vezes o responsável por criar um clima favorável ao aprendizado.

O primeiro projeto social a utilizar o voleibol como instrumento de aprendizado chama-se atualmente Programa Rexona-Ades Esporte Cidadão (PRAEC), eu já foi chamado primeiramente Centro Rexona de Excelência em Voleibol (CREV) e depois Centro Rexona-Ades de Voleibol (CRAV). Este teve inicio em 1997 com a intenção de democratizar o esporte e utiliza-lo para dar noções de cidadania. Desde sua criação já passaram mais de 20 mil crianças já passaram pelo projeto, que atualmente é gerenciado pelo Instituto Compartilhar, criado em 2003 pelo técnico da seleção Brasileira Bernardo Rezende. O Objetivo do PRAEC é contribuir para transformar a vida de crianças e jovens de baixa renda através de valores do esporte, tais como cooperação, respeito, responsabilidade e autonomia, entre outros, contribuindo para seu desenvolvimento social e cultural.

Dentro de um projeto social, esse Clima de Aprendizagem favorável torna-se essencial, e é gerado pelos professores envolvidos no trabalho, cabendo a eles o papel de gerenciadores de conhecimentos e educadores. Nesta perspectiva o objetivo deste estudo é traçar um perfil do Clima de Aprendizagem de meninas praticantes de voleibol do Programa Rexona AdeS.

METODOLOGIA

DESIGN DE PESQUISA

Esta pesquisa seguiu o design quasi experimental, ex post facto. Com descrição da variávei e estatística inferêncial para verificar a diferença entre as variáveis do estudo.

POPULAÇAO E AMOSTRA

A amostra foi composta de 64 meninas, com media de idade de 12,05 e desvio padrão de 1,85 anos do Programa Rexona AdeS Esporte Cidadão do Núcleo Central da cidade de Curitiba, escolhidas de forma aleatória para compor esta amostra.

INSTRUMENTOS E COLETA

Neste estudo foram utilizados para a coleta de dados um inventário.

Para a variável clima de aprendizagem foi utilizado The Learning Climate Questionnaire (WILLIAMS et al, 1994) .

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva para os níveis de Clima de aprendizagem, com média, desvio e erro padrão. Os dados foram tratados no programa SPSS 11 for Mac.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O menor valor absoluto obtido no instrumento foi de 58 e o maior valor absoluto obtido foi 105. A média obtida na pesquisa foi 84,1364 com desvio padrão de 9,95511. Para ter um ambiente que proporciona um bom Clima de Aprendizagem, é preciso atingir a média de 75%. A média para a variável Clima de Aprendizagem obtida pelas alunas do PRAEC foi de 80%.

CONCLUSÃO

Com os valores obtido na pesquisa, mostra uma tendência do PRAEC apresentar um Clima de Aprendizagem favorável ao desenvolvimento dos alunos, pois ele utiliza uma metodologia diferenciada enfatizada no sucesso perante aos desafios apresentados no desenvolvimento, além de se respeitar todas as fases do desenvolvimento dos alunos adaptando tamanho de quadra, e rede e bola. Por isso pode-se explicar que o Clima de Aprendizagem dentro do PRAEC obteve valores significativos na pesquisa.

REFERÊNCIAS

BLACK, A. E., & DECI, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. Science Education, 84, 740-756.

DECI, E; L. & RYAN, R. M . (2000). The "what" and "why" of goal pursuit: Human needs and self-determination of behavior. Psychological inquiry, 11(4), 227-268.

WILLIANS, G. C., Wiener, M. W., Markakis, K. M., Reeve, J., & DECI, E. L. (1994). Medical student motivation for internal medicine. Journal of General Internal Medicine, 9, 327-333.

COOPERSMITH, S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman, 1967.

PERFIL DE PERCENTUAGEM DE GORDURA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES QUE SE ENCONTRAM NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Cristina Gomes Oliveira Teixeira; Patrícia Espíndola Mota Venâncio;Jairo Teixeira Júnior;Flávia Melo Pontieri;Lourenzo Martins de Brito; Rafaella Reis de Macedo;Daniella Reis de Macêdo; Lorena Cristina Curado Lopes
Apresentador: Lorena Cristina Curado Lopes
Orientador: Cristina Gomes Oliveira Teixeira
Grupo de pesquisa: Qualidade de Vida
1- LAFE-Laboratório de Avaliação Física da Unievangélica-Centro Universitário de Anápolis.
2- Universidade Católica de Brasília.
3- Anhanguera Educacional – Faculdade Latino Americana

RESUMO

Este estudo teve como principal objetivo traçar o perfil antropométrico de mulheres que se encontram em período de climatério. Foi realizada uma pesquisa de campo no Laboratório de Avaliação Física da UniEvangélica - LAFE, com 40 mulheres em período de climatério, submetidas a tomada de peso, altura e perímetro cintura-quadril. Para análise dos dados foi utilizado o modelo descritivo com média e desvio padrão, e os cálculos foram realizados com o programa software SPSS, versão 10.0. Nos resultados encontrados a média de cálculo do IMC foi de 28,04 kg/m², o que demonstrou sobrepeso e foi confirmado através da média do percentual de gordura corporal. A amostra se enquadrou no perfil andróide pois, foi observado um acúmulo de gordura visceral com distribuição central ou abdominal. Foi concluído que a atividade física é a melhor opção para a redução da gordura corporal e para a prevenção de uma série de doenças provocadas pelo excesso de peso. Quando praticados regularmente proporcionam maior resistência ao organismo conduzindo a obtenção da saúde tanto física quanto psicológica nas mulheres climatéricas.

PALAVRAS – CHAVE: Climatério; Menopausa; Mulher; Andróide; Alterações; Excesso de Peso.

SUMMARY

This study it had as main objective to trace the anthropometric profile of women who if find in period of climateric. A research of field in the Laboratory of Physical Evaluation of UniEvangélica - LAFE was carried through, with 40 women in period of climateric, submitted the taking of weight, height and perimeter waist hip. For analysis of the data it was used the descriptive model with average and shunting line standard, and the calculations had been carried through with the program software SPSS, version 10.0. In the joined results the average of calculation of the IMC was of 28,04 kg/m ², what it demonstrated overweight and it was confirmed through the average of the percentage of corporal fat. The sample if fit in the profile android, therefore, an accumulation of

visceral fat with central or abdominal distribution was observed. It was concluded that the physical activity is the best option for the reduction of the corporal fat and for the prevention of a series of illnesses provoked for the weight excess. When practised regularly they provide to greater resistance to the organism leading the attainment of how much in such a way psychological the physical health in the climacteric women's
WORDS - KEY: Climateric; Menopause; Woman; Android; Alterations; Excess of Weight.

INTRODUÇÃO

Conforme a Comissão Nacional Especializada de Climatério (1995) climatério é o período da vida da mulher na qual o organismo feminino passa de reprodutivo para o não reprodutivo. Atualmente o estado de climatério se define como um distúrbio endócrino que leva a uma menor produção dos hormônios esteróides sexuais, o que acontece devido a cada mulher se diferenciar geneticamente, sendo diferente também a incapacidade ovariana secundária ao gasto de folículos primordiais.
De acordo com Marinho (1995), apesar da expectativa de vida ter aumentado significativamente nos últimos tempos, a idade média para a menopausa não se alterou e, continua por volta dos 50 anos. Assim, a população feminina tem probabilidade de viver na pós menopausa mais de um terço de suas vidas.
O mesmo autor considera inúmeros os benefícios que podem ser alcançados nesta fase com a prática de atividades físicas pois, as adaptações aos exercícios promovem diminuição na incidência de determinadas patologias respeitando as características individuais da mulher e o perfil hormonal.
Este estudo teve como principal objetivo traçar o perfil antropométrico de mulheres que se encontram em período de climatério.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida primeiramente uma pesquisa bibliográfica para descrever os suportes teóricos que estudam as características da população utilizada para a pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada em Anápolis (Go.), no Laboratório de Avaliação Física da UniEvangélica - LAFE, nos meses de março e abril de 2005. A amostra foi constituída de 40 mulheres na faixa etária de 44 a 52 anos que estavam há pelo menos um ano sem menstruar. Os dados coletados foram peso, altura e perímetro da cintura e do quadril.
A pesagem foi realizada com a balança plataforma Wendel com uma carga máxima de 150kg. As mulheres estavam vestindo somente roupas íntimas, em posição ereta, calcanhares unidos, com os dedos dos pés afastados em posição imóvel.
Para coletar os dados da estatura foi usado estadiômetro. As mulheres foram colocadas descalças em posição ereta, encostadas na superfície plana vertical, braços ao longo do corpo, calcanhares unidos, joelhos em contato, cabeça no plano de Frankfurt e em inspiração.
Os perímetros da cintura e do quadril foram medidos também com a fita sanny, em expiração, na área de menor circunferência da cintura e maior circunferência do quadril.

Procedimento

No primeiro momento houve contato com a duração da Unidade de Ações de Saúde do Adolescente e de Mulher, onde foi aprovada a pesquisa. Posteriormente houve contato direto com a população (mulheres) incluída na pesquisa. O critério usado na escolha do estabelecimento foi o seguinte: atendimento a mulheres e apoio para o desenvolvimento da pesquisa. As mulheres foram examinadas no Laboratório de Avaliação Física da UniEvangélica - LAFE. As mesmas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, onde explicava os motivos do estudo e quais os testes seriam realizados.

Análise Estatística

Para a análise estatística, foi realizado o modelo descritivo dos dados, com média e desvio padrão. Os cálculos foram realizados com o programa soft ware SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 14.0.

RESULTADOS

A média mostra as características da população estudada e os resultados descritivos referente à idade cronológica e às características antropométricas, percentual de gordura, IMC, peso e altura das voluntárias. A média etária das mulheres foi de 44 a 52 anos, estando às mesmas a pelo menos um ano sem menstruar.

As médias obtidas foram respectivamente 69,30 kg para o peso e 1,57 m para a altura, 37,46% de gordura corporal, 85,37 cm para o perímetro da cintura, 102,96 cm para o perímetro do quadril, 28,04 para o IMC e 82 cm para a relação cintura – quadril.

Ao se considerar as variáveis verificaram o predomínio de sobrepeso na amostra que participou do estudo pois, a média encontrada no índice de massa corpórea e no percentual de gordura corporal ultrapassou os padrões de normalidade.

Ao avaliar a distribuição da gordura corporal, definido pela relação das medidas das circunferências da cintura e quadril foi caracterizado o perfil andróide, pois, na média encontrada, observou – se um acúmulo maior de gordura na região central ou abdominal.

DISCUSSÃO

De acordo com Balady et al. (2000), recentes estudos utiliza o índice de massa corporal (IMC), ou Índice de Quetelet, para determinar o peso em relação à altura . Para o cálculo divide – se o peso corporal em quilogramas pela altura em metros ao quadrado (kg/ m²). Em Adultos um IMC de 25,0 a 29,9 kg/m² indica excesso de peso e um IMC acima ou igual a 30,0 kg/m² indica obesidade, o que confirma que os problemas de saúde aumentam consideravelmente. Assim, a média de cálculo do IMC das 40 mulheres do presente estudo demonstra sobrepeso, pois, o índice encontrado foi de 28,04 kg/m².

Segundo Lins e Sichieri (2001), a partir de uma investigação sobre a influência da menopausa no índice de massa corporal em mulheres entre 20 e 59 anos, foi constatado que a associação entre menopausa e sobrepeso não pode ser explicado nem pela idade nem pela inatividade física. A principal causa parece ser o nível de obesidade adquirido antes da menopausa. A investigação foi feita em 1996, no município do Rio de Janeiro, com 1.506 mulheres, que foram submetidas a pesagem e medidas nos próprios

domicílios. Os dados foram da pesquisa Nutrição e Saúde, o estudo foi de corte transversal e o risco de sobrepeso associado à menopausa foi de 1,66.

Assim, pode-se associar o estudo dos autores ao presente estudo, pois, o nível de sobrepeso também parece ter sido adquirido antes da menopausa e não apenas por inatividade física e desequilíbrio alimentar mas, por todo um processo de não conscientização sobre os benefícios adquiridos quando considerados os fatores de risco à saúde causados por aumento da porcentagem de gordura corporal ao longo da vida.

De acordo com Monteiro, Riether e Burini (2004), foi feita uma pesquisa com 2 grupos de 15 pessoas durante 40 semanas. No primeiro grupo foi feita apenas intervenção nutricional e no segundo intervenção nutricional integrada a exercícios físicos. O objetivo foi avaliar o efeito de programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. Os autores explicam que o índice de massa corporal foi calculado a partir da fórmula IMC= P/A^2 e a relação cintura/quadril foi considerada a partir da classificação de maior que 0,8 andróide e menor que 0,8 ginecóide. Nos resultados os autores encontraram que os parâmetros de redução do peso e da circunferência da cintura foram maiores para o grupo exercício e na classificação do IMC os resultados foram positivos para os dois grupos. Foi verificado que o grupo exercício respondeu melhor ao tratamento.

Os parâmetros usados para avaliar o grupo estudado pelos autores foram os mesmos deste estudo, no entanto neste estudo não houve divisão de grupos para avaliar as variáveis. O objetivo do trabalho foi relacionar os níveis de sobrepeso e o comprometimento com a saúde.

Segundo Raskin et al. (2000), a obesidade andróide ou acúmulo de gordura no abdômen é muito comum nas mulheres que se encontram em período de climatério ou na pós – menopausa. A obesidade ginóide é quando a gordura se localiza mais na região glútea sendo uma característica de mulheres em período reprodutivo.

Os autores citam que a obesidade andróide aumenta os ácidos graxos livres e a taxa de colesterol, o que diminui a síntese de proteínas que transportam os hormônios sexuais.

Os autores destacam ainda que as mudanças ocorridas na composição corporal são próprias do envelhecimento devido as alterações hormonais e também genéticas, ambientais, nível de sedentarismo, desequilíbrio alimentar, tabagismo e alcoolismo. As mudanças que levam ao aumento do percentual de gordura corporal, principalmente para o padrão andróide, além de acarretar complicações metabólicas, aumentam o risco de doenças cardiovasculares.

De acordo com os autores, a população utilizada para a amostra do presente estudo se enquadra no perfil andróide, pois, foi observado através dos resultados um acúmulo de gordura visceral com distribuição central ou abdominal, estando também com o percentual de gordura corporal acima do nível normal, que para mulheres com idade mais avançada poderia no máximo chegar a 37%.

Os dados (RCQ =,82 e % GC= 37,46), sugerem portanto que, a população corre maior risco coronariano pois, um alto percentual de gordura corporal, principalmente com distribuição central, está diretamente associado à doença cardiovascular e diabetes mellitus não insulino – dependente.

De acordo com Kac, Meléndez e Coelho (2001), a nível internacional os estudos sobre os fatores determinantes da obesidade abdominal são feitos em maior escala que no Brasil. A relação cintura quadril e a circunferência da cintura isolada tem sido razão de

estudos e pesquisas realizadas internacionalmente. A maioria dos resultados de tais pesquisas apontam que a relação cintura quadril tem sido utilizada para observar a relação entre distribuição de gordura regional e distúrbios metabólicos. No entanto, as investigações sobre a circunferência da cintura isolada se mostra mais associada à gordura abdominal e relacionada com alterações metabólicas do que a relação cintura quadril.

Os autores acima citados destacam que, apesar dos inúmeros problemas ocasionados pela falta de informações a respeito dos riscos expostos pela obesidade abdominal e global ainda são escassos os estudos epidemiológicos sobre este assunto. Questões sobre os efeitos da terapia de reposição hormonal e o início da menopausa e sobre o sistema regulador e secreção de hormônios que afetam a distribuição de gordura corporal merecem atenção especial para o devido esclarecimento sobre o tema.

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos da pesquisa foi possível, através deste estudo, traçar o perfil antropométrico de mulheres em período de climatério, sendo que, a amostra apresentou um percentual de gordura acima da média considerada pela literatura.

Os dados apresentados demonstram que, neste grupo estudado, a relação cintura quadril (RCQ) apresentaram risco de doenças coronariana, diabetes mellitus devido ao auto nível de gordura central.

A distribuição da gordura corporal, definido pela relação das medidas das circunferências da cintura e quadril foi caracterizado o perfil andróide, pois, na média encontrada, observou – se um acúmulo maior de gordura na região central ou abdominal.

Analisando as alterações ocorridas durante o climatério, ficou claro que, os pesquisadores vêm sugerindo que o caminho para o equilíbrio, tanto da obesidade quanto da saúde emocional neste período está relacionado a um dieta saudável e a um estilo de vida com a presença de atividades físicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALADY, Gary J. et al.. Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição. Trad: TARANTO, Giuseppe. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2000.

COMISSÃO NACIONAL ESPACIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995. CLIMATÉRIO: Manual de Orientação. In: Ministério da Saúde (org). Assistência ao Climatério. Brasília – DF: FNUAP – OPS – PROJETO NORDESTE, 1994.

KAC, Gilberto; MELÉNDEZ, Gustavo Velásquez; COELHO, Maria Auxiliadora SC. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. In: Rev. Saúde Pública. São Paulo, SP, v. 35, n. 1, fev. 2001. Disponível em: Acesso em: 5 jun. 2007.

LINS, Ana Paula M.; SICHIERI, Rosely. Influência da Menopausa no Índice de Massa Corporal. In: Arq Bras Endocrinol Metab. Rio de Janeiro, RJ, v. 45, n. 3, p. 265 – 270, jun. 2001.

MARINHO, Ricardo Melo. Climatério. Rio de Janeiro, RJ: Medsi – Editora Médica e Científica Ltda, 1995.

MONTEIRO, Rita de Cássia de Assunção; RIETHER, Priscila Trapp Abbes; BURINI, Roberto Carlos. Efeito de um Programa Misto de Intervenção Nutricional e Exercício Físico sobre a Composição Corporal e os Hábitos Alimentares de Mulheres Obesas em Climatério. In: Revista de Nutrição. Campinas, SP, v. 17, n. 4, p. 479 – 489, out/dez. 2004.

RASKIN, Diana Beatriz Filip et al.. Fatores Associados à Obesidade e ao Padrão Andróide de Distribuição da Gordura Corporal em Mulheres Climatéricas. In: RBGO – Febrasgo. Campinas, SP, v. 22, n. 7, p. 435 – 441, 2000.

O EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA: um estudo de caso

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Cristina Gomes Oliveira Teixeira;Patrícia Espíndola Mota Venâncio; Jairo Teixeira Júnior; Flávia Melo Pontieri; Lourenzo Martins de Brito; Rafaella Reis de Macedo;Daniella Reis de Macêdo
Apresentador: Lorena Cristina Curado Lopes
Orientador: Flávia Melo Pontieri;Lourenzo Martins de Brito; Rafaella Reis de Macedo;Daniella Reis de Macêdo
Grupo de pesquisa: Qualidade de Vida
1- LAFE-Laboratório de Avaliação Física da UniEvangélica-Centro Universitário de Anápolis.
2- Universidade Católica de Brasília.
3- Anhanguera Educacional – Faculdade Latino Americana

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as alterações metabólicas ocasionadas pela SM e a influência do EF aeróbico sobre essas variáveis. Para a coleta de dados foi feito um estudo de caso que contou com a participação de uma adolescente com 12 anos de idade em um programa de treinamento aeróbico. Antes do início e após o término do treinamento a mesma foi submetida a exames bioquímicos e laboratoriais. Após o treinamento de 16 semanas, sem prescrição nutricional, foi constatado que os triglicerídeos sofreram pequena baixa passando de 89mg/dL para 84mg/dL, valores considerados dentro da normalidade.O valor do HDL-colesterol inicial foi de 32 mg/dL, valor que indicou o diagnóstico da dislipidemia. Depois do treinamento esse valor subiu para 45 mg/dL, ficando pouco abaixo do ponto de corte que é 50 mg/dL, mas ainda caracterizando a dislipidemia e influenciando no diagnóstico da SM.O IMC sofreu redução, passando de 37,9 kg/m² para 36,6 kg/m². No valor da Circunferência Abdominal, passou de 107,5 cm para 103 cm, o que indica diminuição da obesidade central, mas ambos os valores influenciam no diagnóstico da SM.A Pressão Arterial que na primeira coleta foi de 150/97 mmHg, classificada como estágio 3 para hipertensão, caracterizando um fator de risco que compõe a SM, após o término do treinamento foi reduzida para 135/83 mmHg. Concluímos que pós o treinamento físico aeróbico de 16 semanas, sem prescrição nutricional, por meio de um estudo de caso, influenciou na diminuição da obesidade central e dos triglicerídeos, normalização dos níveis da pressão arterial e melhora do HDL-colesterol.

PALAVRAS – CHAVE: Síndrome Metabólica, exercício físico aeróbico

SUMMARY

The purpose of this study was to identify the metabolic changes caused by the SM and the influence of the physical activity aeróbico on these variable. For the collection of data a case study was made that counted on the participation of an adolescent with 12 years of age in a program of aeróbico training. Before the beginning and after the ending the training the same one was submitted the examinations biochemists and laboratory testes. After training of 16 weeks, without nutrition lapsing, was evidenced the small low triglycerides suffered from 89mg/dL to 84mg/dL, values considered within the normalidade.O value of the initial HDL-cholesterol was 32 mg / dL, a figure that indicated the diagnosis of dyslipidemia. After the training that figure rose to 45 mg / dL, leaving little below the cutoff point is 50 mg / dL, but still featuring the dyslipidemia and influencing the diagnosis of SM.O BMI has reduced from 37.9 kg / metres to 36.6 kg / sqm. The value of Abdominal circumference, increased from 107.5 cm to 103 cm, which indicates decrease in central obesity, but both values influence the diagnosis of SM.A Blood Pressure in the first collection that was 150/97 mmHg, classified as stage 3 for hypertension, featuring a risk factor that make up the SM, after the end of the training was reduced to 135/83 mm Hg. We conclude that the post aerobic physical training, 16 weeks, without prescription nutrition through a case study, influenced by the drop in the central obesity and triglycerides, normalization of the levels of blood pressure and improve the HDL-cholesterol.

WORDS - KEY: Metabolic syndrome, aeróbico physical exercise

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem aumentado o número de pessoas obesas ou com excesso de peso, estando diretamente ligado ao aparecimento dos fatores de riscos encontrados na SM (GODOY-MATOS; MOREIRA, 2006), os quais elevam aproximadamente em 2,5 vezes o número de mortes (I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA, 2004).

A Federação Internacional de Diabetes (2006) aponta uma definição mais recente para a SM, na qual a obesidade central é acompanhada de dois dos fatores de risco, como: Obesidade abdominal por meio da circunferência abdominal sendo homens >102 cm e mulheres >88 cm, triglicerídeos ³150 mg/dL, HDL Colesterol para homens < 40mg/dL e para as mulheres <50mg/dL,

Pressão Arterial ³130 mmHg ou ³85 mmHg, Glicemia em jejum ³110 mg/dL. SM é uma doença que na maioria das vezes está diretamente ligada ao peso corporal em excesso a qual apresenta alterações metabólicas que podem levar à doenças cardiovasculares (GODOY-MATOS; MOREIRA, 2006).

Perez e Romano (2004) afirmam que o desenvolvimento e o agravamento dos fatores de riscos cardiovasculares constituintes da SM sofrem influências do estilo de vida e dos hábitos alimentares.

É importante que haja prevenção da SM, através de mudanças no estilo de vida, com adoção de dieta adequada e exercício físico (EF) regular (I-DBSM, 2004).

A prática regular de EF traz adaptações fisiológicas benéficas que melhoram a qualidade de vida e influenciam positivamente tanto na prevenção quanto no tratamento da SM, havendo relação direta entre os fatores de riscos cardiovasculares com a falta de atividade física. Por isso a prática regular de EF deve ser estimulada tanto para pessoas saudáveis quanto para pessoas portadoras de fatores de riscos cardiovasculares e que tenham condições físicas para participar dos treinamentos (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Metodologia

Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizado um estudo de caso, com uma adolescente que participou de um programa de caminhada, sem nenhuma prescrição alimentar.
A adolescente tinha 12 anos de idade, moradora da periferia da cidade de Anápolis e estudante de Colégio público.

Critério para seleção

A seleção foi feita mediante o diagnóstico da SM, que ocorreu por meio de exames bioquímicos e laboratoriais:
a- Exame bioquímico: colesterol total, HDL- colesterol, LDL- colesterol, triglicerídeos e glicemia de jejum.
b- Inquérito clínico: aferição da pressão arterial e medidas antropométricas.
Os exames bioquímicos foram realizados no Hospital Santa Casa de Misericórdia e o inquérito clínico foi realizado no LAFE – Laboratório de Avaliação Física da Uni-Evangélica.

Instrumentos e procedimentos

Para aferir a pressão arterial foi usado esfigmomanômetro de mercúrio da marca BD, sendo que o primeiro ruído de Korotkoff representa a pressão sistólica, e o desaparecimento do mesmo, representa a pressão diastólica.
A freqüência cardíaca, durante o treinamento, foi monitorada por meio do frequencímetro da marca Polar.
As medidas antropométricas foram realizadas com a adolescente trajando roupas leves e descalça, da qual obteve-se as seguintes medidas:
1. Altura - em metros, com o uso de estadiômetro fixo na parede, na posição ortostática, com o calcanhar e as costas encostados na parede;
2. Peso corpóreo - em quilos, usando a balança Welmy, com capacidade de até 150 quilos.
3. IMC – foi calculado usando a fórmula: P/A2 (onde p = peso e A = altura)
4. Abdômen – em centímetros, usando fita métrica inelástica, em cima da cicatriz umbilical;
Para a avaliação bioquímica foi coletado sangue no período matutino e em jejum onde obteve-se os valores da glicemia, triglicerídeos, colesterol total, HDL-colesterol e LDL-colesterol.

Treinamento aeróbico

O programa de treinamento aeróbico ocorreu durante 16 semanas. As sessões de exercícios aconteciam durante 40 minutos e três vezes na semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira). Antes do início das atividades coletavam-se as medidas da freqüência cardíaca e da pressão arterial.
As sessões de exercícios foram divididas em partes de acordo com o tempo: inicialmente, o aquecimento era realizado com 5 minutos de alongamento e 5 minutos de caminhada leve à moderada, nos próximos 20 minutos a caminhada se intensificava de acordo com a capacidade da participante, os últimos 10 minutos, dedicados à baixa da freqüência cardíaca, fazia-se 5 minutos de caminhada leve e 5 minutos de alongamentos.
A intensidade do treinamento foi monitorada pela escala de Borg e usando-se o frequencímetro da marca Polar.

Análise estatística
Para a análise estatística, foi realizado o modelo descritivo dos dados, com média e desvio padrão. Os cálculos foram realizados com o programa soft ware SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 14.0.

Resultado

Nas duas coletas o valor da glicemia de jejum não teve alteração permanecendo 79 mg/dL, valor considerado normal, não sendo diagnosticado o DM2 ou a hiperglicemia.
Os triglicerídeos sofreram pequena baixa passando de 89mg/dL para 84mg/dL, valores considerados dentro da normalidade.
O colesterol total teve acréscimo passando de136mg/dL para 150mg/dL. Esse acréscimo se deu mais devido ao aumento do HDL-colesterol do que do LDL-colesterol. O valor do HDL-colesterol na primeira coleta foi de 32 mg/dL, valor que indica o diagnóstico da dislipidemia. Depois do treinamento esse valor subiu para 45 mg/dL, ficando pouco abaixo do ponto de corte que é 50 mg/dL, mas ainda caracterizando a dislipidemia e influenciando no diagnóstico da SM. O LDL-colesterol também sofreu acréscimo de 86 mg/dL para 88,2 mg/dL não tendo relevância no diagnóstico da SM.

O IMC sofreu redução, passando de 37,9 kg/m² para 36,6 kg/m², provavelmente essa melhora é porque houve diminuição do peso corporal que passou de 107,5 kg para 103,2 kg. A altura teve aumento de 5mm, passando de 1,685 m para 1,69 m, tendo pouca influência na alteração do valor do IMC.
No valor da Circunferência Abdominal, passou de 107,5 cm para 103 cm, o que indica diminuição da obesidade central, mas ambos os valores influenciam no diagnóstico da SM.
A Pressão Arterial que na primeira coleta foi de 150/97 mmHg, classificada como estágio 3 para hipertensão, caracterizando um fator de risco que compõe a SM, após o término do treinamento foi reduzida para 135/83 mmHg.

DISCUSSÃO

A obesidade central é de total importância para o desenvolvimento das disfunções metabólicas características da SM (LOPES, 2004). Essas alterações podem causar em um mesmo indivíduo os fatores de riscos que determinam a SM ou síndrome de resistência insulínica: obesidade, DM2, dislipidemia, HA. Essas doenças levam às altas taxas de morbimortalidade nas sociedades contemporâneas (GOMES, 2003).

Como tratamento da SM foi proposto um treinamento aeróbico, após a intervenção foi observada a redução de 4% do peso corporal o que ocasionou queda de 3,43% no IMC. A queda do IMC foi ocasionada devido à perda de peso e não ao aumento da altura que foi de apenas 5mm. Essas reduções aconteceram de acordo com as idéias de Lemos, Fernandes e Regis (2003), que propõe que a redução da obesidade deve ocorrer através de mudanças comportamentais duradouras, o qual deve transferir a atenção da perda de peso para um estilo de vida saudável.

Ficou evidenciado que a participação em programas de exercícios físicos aeróbicos regularmente traz benefícios para a concentração plasmática dos lipídios e das lipoproteínas: diminuição nos valores dos triglicerídeos, aumento nos valores do HDL-colesterol e aumento na atividade enzimática e no metabolismo das lipoproteínas (NUNES; VINAGRE;MARANHÃO, 2005). Esses benefícios puderam ser observados claramente comparando os resultados da primeira e da segunda coleta de dados, onde os triglicerídeos foram reduzidos em 5,61% e o HDL-colesterol teve acréscimo de 40%.

O LDL-colesterol manteve-se em níveis normais, mas segundo Bertolami (2004) os valores do LDL-colesterol em portadores de SM geralmente estão dentro dos níveis aceitáveis, abaixo de 100 mg/dL. Mas atenção deve ser dada, pois mesmo dentro dos níveis aceitáveis são mais aterogênicas do que o LDL-colesterol encontrado em pessoas normais.

O aumento do colesterol total se deu mais devido ao aumento do HDL-colesterol do que ao aumento do LDL-colesterol, mas permaneceu dentro das metas do tratamento da SM segundo a I-DBSM (2004), ficando abaixo de 200 mg/dL.

De acordo com Lemos, Fernandes e Regis (2003) o valor inicialmente encontrado da CA está associado ao risco aumentado para distúrbios metabólicos, o que permaneceu no final do treinamento, mesmo com uma redução de 4,18%. Mesmo assim, essa redução nos valores indica diminuição das complicações metabólicas, pois a CA é um eficiente indicador para o diagnóstico da obesidade central por apresentar a gordura intra-abdominal, por possuir forte relação com o IMC e indicar a gordura corporal total, sendo que mudanças nos valores da CA indicam alterações nos riscos ligados à obesidade.

O valor da HA na primeira coleta ficou dentro dos fatores de riscos encontrados na SM (NCEP-ATP III, 2001), já na segunda coleta esse valor foi diminuído, mas ainda sendo considerado alterado(IV DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2002).

CONCLUSÃO

Após o treinamento físico aeróbico de 16 semanas, sem prescrição nutricional, por meio de um estudo de caso, foi constatada diminuição da obesidade central e dos triglicerídeos, normalização dos níveis da pressão arterial e melhora do HDL-colesterol. Tais resultados parecem confirmar os benefícios do EF aeróbico nos componentes da SM, mesmo com a análise de um único caso, mostra a importância de se mudar o estilo

de vida com a aquisição de hábitos saudáveis e eliminação do sedentarismo, para a obtenção e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLAMI, Marcelo Chiara. Alterações do metabolismo lipídico no paciente com síndrome metabólica. Rer Soc Cardiol Estado de São Paulo, São Paulo, v.14, p.551-556, jul./ago. 2004.

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARAES, Guilherme Veiga. Exercício Físico e Síndrome Metabólica. Rev. Bras. Med. Esporte, Santo André, v. 10, p.319-324, jul./ago. 2004.

DAVIDSON, Mayer B. Diabetes Mellitus: Diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, 4.ed, p.1-65.

LEMOS, Maria da Conceição Chaves de; FERNANDES, Talita; REGIS, Maria Auxiliadora. Terapia Nutricional na Obesidade. In: BANDEIRA, Francisco et al. Endocrinologia e Diabetes. 3.ed, Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica, 2003. cap. 94, p.1053-1066.

LOPES, Heno Ferreira. Síndrome Metabólica: importância do tecido adiposo e dos ácidos graxos livres. Rev. Soc. Cardiol Estado de São Paulo, São Paulo, v.14, p.567-573, jul./ago. 2004.

GODOY-MATOS, Amélio F.; MOREIRA, Rodrigo O. Síndrome Metabólica: Implicações Clínicas e Tratamento. In: VILAR, Lúcio. Endocrinologia Clínica. 3.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.62, p.805-812.

GOMES, Marília de Brito. Epidemiologia do Diabetes Tipo 2. In: BANDEIRA, Francisco et al. Endocrinologia e Diabetes. 3.ed, Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica, 2003. cap.69, p. 800-806.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Worldwide definition for use in clinical practice. Brussels, 2006, p.10. Disponível em: . Acesso em: 19 de fev. 2008.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). n. 01. 3670. May. 2001. Disponível em: < http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/index.htm>. Acesso em: 20 fev.2008.

NUNES, Ana Paula de Oliveira Barbosa; VINAGRE, Carmen Guilherme Christiano de Matos; MARANHÃO, Raul Cavalcante. Exercício físico e metabolismo de lipídios

plasmáticos. In: NEGRAO, Carlos Eduardo; BARRETO, Antonio Carlos Pereira. Cardiologia do Exercício: do atleta ao cardiopata. 1. ed. Barueri: Manole, 2005. cap.11, p. 213-236.

PEREZ, Glória Heloise; ROMANO, Bellkiss Wilma. Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, São Paulo, v. 14, p. 544-550, jul./ago. 2004.

SCOTT, Adrian R. Dislipidemias. In: BANDEIRA, Francisco et al.. Endocrinologia e Diabetes. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica, 2003. cap. 89, p.1009-1017.

I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA. Revista Hipertensão, São Paulo, n.4, 2004, p. 123-159.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Diagnóstico e classificação. Campos do Jordão, cap.2, 2002, p.3-7.

ESTUDO DESCRITIVO DE FLEXIBILIDADE DE CRIANÇAS DE 8 A 14 ANOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA REXONA ADES ESPORTE CIDADAO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Caroline Tavares da Silva, Barbara Helena Api, Alan Isizaki, Alexandro José Vieira Martins, Rosana Roberta da Silva, Fábio Heitor Alves Okazaki
Apresentador: Caroline Tavares da Silva
Orientador:
Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar

Resumo

Introdução: De acordo com HOLLMANN & HETTINGER (1989), flexibilidade é o movimento máximo de extensão voluntária em uma ou mais articulações. O bom nível de flexibilidade varia de acordo com a necessidade de cada um, logo, a boa flexibilidade é aquela que permite ao indivíduo realizar os movimentos articulares, dentro da amplitude necessária durante a execução de suas atividades diárias, sem grandes dificuldades e lesões (BLANKE, 1997). Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever os níveis de flexibilidade de crianças do Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. Metodologia: A amostra total foi de 274 alunos, de ambos os sexos de idade entre 10 e 14 anos, que praticam voleibol no Programa Rexona Esporte Cidadão. Essa amostra foi dividida em dois grupos, sendo G1 (n= 98 meninos) com idade x= 12,03 anos e d.p.=1,88 anos. Resultados: As medias para a flexibilidade foram: G1 22,86 em e desvio padrão de 9,03 cm, para o grupo de meninas as medias foram 24,33 cm e 7,92 em. Conclusão: de acordo com os resultados obtidos concluí-se que as meninas apresentam uma tendência de níveis de flexibilidade maiores do que as meninos. Sugerem-se novos estudos com esta variável

Palavras-chave: Flexibilidade, Crianças, Meninos e Meninas

Abstract

According to HOLLMANN & HETTINGER (1989), flexbility is the maximum voluntary extension in one or more articulations. The aim of this study was to describe the levels of flexbility in 274 children from the Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. The sample was divided in two grops, G1 male and G2 female. The results showed that girls had hgher levels of flexbility than boys.

Introdução

O Instituto Compartilhar foi fundado em março de 2003, idealizado por Bernardo Rocha Rezende, que o idealizou após o grande sucesso do Programa Rexona Ades – Esporte – Cidadão, que juntou a equipe adulta de voleibol com um programa sócio-esportivo onde crianças e adolescente aprendiam voleibol com uma metodologia inovadora, desenvolvida para a iniciação do esporte.

A partir desse sucesso Bernardinho, que queria de alguma forma retribuir o sucesso que o esporte lhe havia proporcionado, criou então o Instituto, com sua sede hoje em

Curitiba, é programa sócio- esportivo que além do PRA-EC, coordena mais 3 programas que atendem aproximadamente 4.700 crianças e adolescente de todo o país. O Instituto tem como missão o desenvolvimento humano através do esporte, atuando em projetos educacionais e esportivos destinados as camadas menos favorecidas da população, favorecendo o desenvolvimento de igualdade de oportunidade e promovendo e apoiando atividades de assistência social.

O Programa Rexona – Ades – Esporte Cidadão, foi criado em 1997 na cidade de Curitiba, composto de uma equipe adulta feminina de voleibol e um programa de iniciação esportiva visando democratizar a prática esportiva utilizando o Mini – voleibol como método de ensino.

Tem como missão transformar a vida e as perspectiva de crianças e jovens, facilitando suas relações pessoais inspirando a sociedade a buscar e compartilhar um
dia -a -dia mais saudável.

O programa atende crianças de 8 a 15 anos em 45 núcleos, sendo 26 no estado do Paraná; 16 em São Paulo; e 3 no estado do Rio de Janeiro.

O núcleo Tuiuti onde foi realizada nossa pesquisa foi inaugurado em setembro de 2005 em parceria com a Universidade Tuiuti do Paraná, e atende 450 crianças.

A flexibilidade é uma qualidade física integrante da aptidão física para a saúde e para o auto-rendimento, sendo importante tanto para o atleta como para o sedentário (WERLANG, 1997).

De acordo com HOLLMANN & HETTINGER (1989), flexibilidade é o movimento máximo de extensão voluntária em uma ou mais articulações. O bom nível de flexibilidade varia de acordo com a necessidade de cada um, logo, a boa flexibilidade é aquela que permite ao indivíduo realizar os movimentos articulares, dentro da amplitude necessária durante a execução de suas atividades diárias, sem grandes dificuldades e lesões (BLANKE, 1997).

Quando temos uma queda no nível de flexibilidade aumentam os riscos de lesões, tais como distensões musculares (BLANKE, 1997), dores e problemas posturais (WERLANG, 1997).

Segundo WERLANG (1997), os fatores endógenos influenciadores nos graus de flexibilidade, são: idade, sexo, somatótipo, individualidade biológica, condição física, respiração e concentração. E os exógenos são: temperatura ambiente e hora do dia. Ainda existem os limites estruturais que determinam a melhora da flexibilidade que são: maleabilidade (capacidade de extencibilidade da pele), elasticidade (capacidade dos músculos e tendões em aumentarem e diminuírem o seu comprimento em relação ao movimento solicitado), e a plasticidade (grau de temporária deformidade que sofrem estruturas musculares a articulares durante a execução de determinados movimentos).

É importante saber qual é o nível de flexibilidade de crianças e adolescentes, pois segundo WEINECK (1999), citado por SILVA (2006), o processo natural de enrijecimento de tendões, ligamento e cápsulas articulares, que começam a ocorrer a partir do nascimento, podem provocar o encurtamento de determinados grupos musculares, principalmente se esses forem associados a estímulos de treinamento. Então o diagnóstico dessa flexibilidade nos permite detectar se por ventura os alunos estiverem entrando num processo de encurtamento muscular, podendo fazer trabalhos de alongamento durante as aulas, ou mesmo encaminhar o aluno a um médico.

Esse processo fica ainda mais preocupante quando estamos trabalhando com adolescentes, pois durante os surtos de crescimentos ou estirões, os ossos estarão

crescendo mais rapidamente que os tecidos moles que os circundam podendo provocar problemas de falta flexibilidade, com alterações das tensões através das articulações, (SILVA, 2006), o que se torna ainda mais preocupante.
É importante avaliarmos a flexibilidade de nossos alunos, pois o desenvolvimento da mesma aliada com uma modalidade esportiva tem efeitos positivos sobre fatores físicos do desempenho esportivo, como força, velocidade, assim como sobre a técnica esportiva. (WEINECK, 1999).

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo descrever o nível de flexibilidade de crianças de 8 a 14 anos, que praticam voleibol no Programa Rexona Ades Esporte - Cidadão (PRAEC), programa do Instituto Compartilhar.

Metodologia

A amostra total foi de 274 alunos, de ambos os sexos de idade entre 10 e 14 anos, que praticam voleibol no Programa Rexona Esporte Cidadão. Essa amostra foi dividida em dois grupos, sendo G1 (n= 98 meninos) com idade x= 12,03 anos e d.p.=1,88 anos. O grupo G2 (n= 176 meninas) com a idade de x= 11,55 anos e d.p.= de 2,15 anos.
A coleta de dados foi realizada dia 27/03/07 no núcleo Tuiuti do PRA-EC.
A flexibilidade foi aferida por meio do teste Banco de Wells, por um mesmo avaliador seguindo o protocolo padrão.
No tratamento dos dados foi utilizada estatística descritiva com média e desvio padrão.

Resultados

As medias para a flexibilidade foram: G1 22,86 em e desvio padrão de 9,03 cm, para o grupo de meninas as medias foram 24,33 cm e 7,92 em.
Isso se deve ao fato de as meninas (G2) terem vantagem na elasticidade e capacidade de alongamento sobre os meninos (G1), devido a fatores hormonais, como o alto nível de estrógeno observado nas meninas, o que provoca uma retenção de água (GANONG, 1972, citado por WEINECK, 1999), e também o fato de as meninas terem maior quantidade de tecido adiposo e menor massa muscular comparada aos meninos (WEINECK, 1999).
O desvio padrão de G1 (9,03 cm) demonstra que esse grupo é mais heterogêneo em relação a G2, que apresentou um desvio padrão de 7,92 cm.
Os valores de desvio padrão elevados, podem ser atribuídos a diferença de idade da amostra (8 a 14 anos), o que pode influenciar nos valores de flexibilidade pelo desenvolvimento normal da criança, pois enquanto as crianças de 8 e 10 anos estão entrando na idade escolar e muitas ainda não possuem seu ósseo e articular ainda em consolidação o que aumenta a flexibilidade, as crianças da outra extremidade da nossa faixa etária, ou seja as que estão entrando na puberdade, tem sua flexibilidade diminuída devido as alterações hormonais, e ao grande crescimento longitudinal. (WEINECK, 1999).

Conclusão

Conclui-se que para essa amostra as meninas (G2) possuem maior flexibilidade que os meninos na idade de 8 a 14 anos.
Os valores de desvio padrão foram altos para ambos os grupos, em virtude da faixa etária da amostra. Futuros estudos podem dividir as idades e utilizar-se de estatística inferêncial. Sugerem-se novos estudos envolvendo outros controles metodológicos.

Bibiografia

BLANKE, D. (1997) Flexibilidade IN: MELLION, M.B. Segredos em Medicina Desportiva. Porto Alegre, Artes Médicas. p 87-92.
HOLLMANN, W. & HETTINGER, Th. (1989) Medicina do Esporte. São Paulo, Manole.
MARCHAND, E. A. A. Condicionamento de Flexibilidade, Lecturas : Educação Física e Deportes, Revista Digital – Buenos Aires, ano 8 , nº. 53, 2002.
WERLANG, C. (1997) Flexibilidade e sua Relação com o Exercício Físico IN: SILVA, O.J. Exercícios em Situações Especiais I. Florianópolis, Ed. UFSC. p 51-66.
WEINECK, J. (1999) Treinamento Ideal. São Paulo, Manole.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PRATICANTES DE VOLEIBOL NO PROGRAMA REXONA ADES ESPORTE CIDADÃO DE CURITIBA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Giana Stefanie Siqueira, Barbara Helena Api, Natália Kopp, Rosana Cristina Rocha, Dalton Sakiyama de Melo, Fábio Heitor Alves Okazaki
Apresentador: Giana Stefanie Siqueira

RESUMO

Introdução: É de extrema importância avaliar a composição corporal de crianças praticantes de atividades físicas, principalmente o voleibol, esporte que exige diversos tipos de habilidades. Objetivo: avaliar crianças participantes do Programa Rexona Ades Esporte Cidadão dos núcleos de Curitiba, procurando definir um perfil antropométrico (peso, estatura, IMC e % de gordura) das mesmas. Foram avaliados 652 alunos dos núcleos Central e Tuiuti entre 8 e 15 anos, divididos por sexo e categoria. Resultados: dados de IMC considerados normais para a idade, porém em algumas categorias, o percentual de gordura está elevado. Conclusão: há uma heterogeneidade na população, não demonstrando um padrão de crianças jogadoras de voleibol. Isso pode ser devido ao alto desvio-padrão. O trabalho pode servir de referência para futuros estudos sobre o tema.

ABSTRACT

Its important to evaluate the body composition in children involved in physical activity, specially volleyball, for the differences in this sport in relation to others. The aim of this study was to describe the anthropometric measures of children from Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. The data collected showed normal levels of body mass index for all the sample.

INTRODUÇÃO

O Centro Rexona-Ades surgiu em 1997, O projeto é constituído pela equipe feminina profissional de vôlei e pelo trabalho social pioneiro que utiliza o vôlei como ferramenta de integração social. Hoje, são 39 núcleos de formação do Centro Rexona-Ades, distribuídos pelos estados de São Paulo (10), Rio de Janeiro (3) e do Paraná (26), onde as turmas são separadas e adaptadas por idade: iniciam com 9 e 10 anos no baby-vôlei, 11 e 12 no mini, 13 anos no 4X4, 14 e 15 no vôlei. O projeto do Instituto Compartilhar é conhecido por seu trabalho social que utiliza o vôlei como ferramenta para o desenvolvimento humano. Em Curitiba são 2 núcleos de iniciação ao voleibol.

De acordo com Bajerski (1998), a importância da avaliação de composição corporal em crianças e jovens se dá para estimar seus componentes para o rendimento físico e saúde, fatores genéticos e nutricionais.

Estudos demonstram que há relação direta entre níveis habituais de atividade física com baixos índices de adiposidade corporal em crianças e adolescentes. Quanto mais ativa é a criança, menor a possibilidade de acumular gordura e melhor será o seu

desenvolvimento motor (BAJERSKI, 1998) e o desenvolvimento da obesidade em adolescentes se dá muito mais por motivos de sedentarismo do que pela ingestão excessiva de alimentos (NAHAS, 1999).
Pensando nisso, o objetivo do estudo é estabelecer um perfil dos alunos do Centro Rexona Ades de Voleibol de Curitiba de acordo com as variáveis antropométricas (peso, altura, IMC e % de gordura), por sexo (masculino e feminino) e por categoria (baby, mini, 4x4 e vôlei).

METODOLOGIA

Foram avaliados dos núcleos Central e Tuiuti 86 alunos de Baby (8 a 10 anos) feminino e 37 masculino, 152 de mini (11 e 12 anos) feminino e 61 masculino, 71 de meninas do 4x4 (13 anos) e 21 meninos, 182 e 42 feminino e masculino respectivamente que treinam no vôlei (14 e 15 anos), totalizando um N de 652 crianças. Estes que praticam aulas de voleibol duas vezes por semana, com duração de uma hora. Foram coletados dados de massa corporal (em Kg), utilizando balança eletrônica da marca Cardiomed com precisão de 0,1kg; estatura (em cm) no estadiômetro da mesma marca; dobras cutâneas (subescapular, tricepital e perna) com compasso Cescorf – precisão 0,1mm. Para o cálculo do % de gordura foi utilizada a equação de Slaughter et al (1988). Para cada uma das variáveis foi utilizado o mesmo avaliador. As médias e desvio padrão foram calculados no Programa Microsoft Office Excel 2003.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados analisados, pode-se estabelecer o perfil dos alunos de vôlei do Centro Rexona Ades de Curitiba em termos antropométricos divididos por sexo e categoria.
Categoria Idade (anos) N Massa Corporal (kg) Estatura (cm) IMC (kg/m2) % Gordura
Baby Fem 8 a 10 86 37,0 ± 7,5 138,3 ± 6,3 19 ± 3,2 24,1 ± 8,5
Masc 37 35,9 ± 7,6 138,7 ± 5,1 18,25 ± 3,3 19,1 ± 9,5
Mini Fem 11 a 12 152 43,3 ± 10,8 148,6 ± 14,3 19,2 ± 3,5 21,8 ± 7,1
Masc 61 44,5 ± 11,4 152,4 ± 9,1 19,1 ± 3,5 24 ± 10,7
4x4 Fem 13 71 51,9 ± 16,9 156,4 ± 8,3 20,8 ± 4,6 23,1 ± 6,3
Masc 21 51,2 ± 12,5 157,3 ± 8,6 21 ± 4,9 24 ± 12,9
Vôlei Fem 14 a 15 182 54,7 ± 10,3 159,7 ± 11,9 21,1 ± 3,4 24 ± 6,2
Masc 42 60,8 ± 10 166,8 ±5,5 21,8 ± 3,3 17,8 ± 8,3

Na categoria Baby, tanto a massa como a estatura e IMC são semelhantes entre meninos e meninas. Porém, o percentual de gordura encontra-se mais elevado no sexo feminino.
O Mini feminino possui massa, estatura e percentual de gordura inferior ao masculino.
Na categoria 4x4, há uma semelhança em todos os dados avaliados.
E no vôlei, os meninos voltam a ser maiores e mais pesados que as meninas, porém com índices de percentual de gordura menores que estas.

CONCLUSÃO

Umas das causas da elevada estatura dos meninos do vôlei em comparação com as meninas, pode ser devido ao estirão de crescimento, embora não tenha sido feito o controle maturacional. Na categoria 4x4 ambos os sexos se assemelham. Já na categoria mini há diferença entre estatura e percentual de gordura entre meninos e meninas, e esta última variável também difere no baby. Porém, não foram encontradas causas específicas para tais resultados.

Estes dados demonstram não haver um padrão de referência para o grupo estudado em cada categoria. As médias encontradas mostram que as crianças praticantes de voleibol possuem valores para IMC em níveis considerados normais, porém, o %G nas categorias de mini e 4x4 masculino apresentam-se elevados. Isto pode ser explicado pelo desvio-padrão muito acentuado, destacando a heterogeneidade da amostra avaliada. É interessante em outros trabalhos avaliar os resultados de IMC através dos percentis de acordo com cada idade. Sugere-se mais estudos para o aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. Relação entre Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Universidade Católica de Brasília. Revista Digital – Buenos Aires. Ano 8, n. 52, setembro de 2002 Disponível em: Acesso em: 03 mar. 2005.

BAJERSKI, E. C. A Influência da Atividade Física na Composição Corporal Infantil. Curitiba, 1998. Monografia - UFPR.

NAHAS, M. V. Obesidade, Controle de Peso e Atividade Física. Londrina. v. 1. Editora: Midiograf, 1999.

PETROSKI, E. L. Antropometria – Técnicas e Padronizações. Porto Alegre. 2ª Edição. Editora Pallotti, 2003.

PITANGA, F. J. G. Atividade Física, Exercício Físico e Saúde. Salvador, BA. Edição Gráfica e Editoração eletrônica: Apub Imagem, 1998.

SLAUGHTER, M. H. et al. Skinfold Equations for Estimation of Fatness in Children and Youth. Human Biology. 60, p. 709 – 723, 1988.

O PERFIL DO FUNDAMENTO TOQUE DE MENINAS ESTREANTES E INICIANTES DO PROGRAMA REXONA ADES – ESPORTE CIDADÃO.

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Rosana Roberta da Silva, Alan Isizaki, Barbara Helena Api, Natália Kopp, Fabio Heitor Alves Okazaki, Giana Stefanie Siqueira.
Apresentador: Rosana Roberta da Silva
Orientador:
Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar

RESUMO
Introdução: Este estudo pretende apresentar a metodologia de MINI VÔLEI do Programa Rexona-Ades – Esporte Cidadão (PRAEC) e desenvolver uma análise objetiva dos seus resultados práticos. O MINI VÔLEI é um processo de iniciação esportiva simplificada que busca adaptar as capacidades e necessidades das crianças de 10 a 12 anos a um esporte específico da forma mais divertida e lúdica possível. Objetivo: comprovar a evolução gradativa na aprendizagem através da metodologia do MINI VÔLEI. Metodologia: a amostragem foi composta por dois grupos com 25 alunos cada, sendo que o grupo 1 compõe meninas que ingressaram no ano de 2008 e o grupo 2 compõe meninas que já participavam do projeto, tendo como critério de participação estar regularmente matriculado no PRA-EC, pertencendo às turmas de 4x4 . A coleta dos dados foi feita através da avaliação técnica do toque, realizada neste ano. Resultados: observou-se que as meninas que vieram da categoria mini vôlei apresentam uma media superior as meninas que começaram neste ano. Conclusão: comprovamos através dessa pesquisa que a metodologia utilizada no Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão é eficaz, demonstrando que os alunos que já participavam da categoria "mini" no ano passado apresentaram melhores resultados para o fundamento toque, do que os que ingressaram diretamente na categoria 4X4 este ano.

Palavras – Chave: voleibol, toque, avaliação.

ABSTRACT

The aim of this study is to present de Mini-Volei methodology of the Programa Rexona Ades-Esporte Cidadão and to show an evaluation of its practical results in volleyball setting. The sample was composed of 50 young female volleyball athletes. Divided in two groups, G1 girls who were new in the program and G2- girls who had at least one year in the program practicing volleyball. The results of this study showed that G2 had higher means for all the movements of the set. According to this results, it can be concluded that the girls with 1 year in PRA-EC can learn all the movements of a volleyball set.

INTRODUÇÃO

O voleibol é uma modalidade esportiva bastante complexa para ser ensinada a iniciantes. Por este motivo foi desenvolvida uma metodologia especial que facilite e

permita este aprendizado, o mini vôlei, que foi inventado no início dos anos 60. Diversos métodos foram testados com o objetivo de ensinar e ajudar crianças a compreender e jogar voleibol. A partir dos anos 80, com base nestas experiências, descobriu-se que o processo de aprendizagem do voleibol deveria levar em consideração a idade das crianças e que deveria ser utilizada uma metodologia cuja forma de ensino fosse simplificada e prazerosa e permitisse que as crianças aprendessem jogando, brincando e se divertindo ao mesmo tempo.

A metodologia do mini vôlei tem base nos 10 anos de experiência do Programa Rexona Ades - Esporte Cidadão (PRAEC) no Paraná. Inicialmente desenvolvida dentro dos moldes citados pela FIVB, a metodologia foi aprimorada e ajustada, buscando uma melhor progressão na aprendizagem e na transição entre as diversas categorias (Baby-Vôlei, Mini vôlei, 4x4 e Vôlei 6x6).

O voleibol possui fundamentos técnicos característicos, dentre os quais o toque e pode ser considerado um dos mais importantes.

Dentro dos fundamentos básicos o toque é um fundamento importante porque é responsável pela preparação do ataque e também serve como forma de defesa. O toque exige ainda a participação total do corpo (FRASCINO, 1988, p. 34).

É o fundamento realizado na altura da cabeça ou acima dela, no qual as mãos se flexionam para trás, deixando que a bola se encaixe nos dedos e seja enviada de imediato para o local desejado (BIZZOCCHI, 2004, p. 84).

No momento do toque, o jogador estende as pernas, os braços e impulsiona a bola com os dedos das duas mãos. Terminando o toque com os braços e pernas bem estendidos, com os polegares apontando para frente (ARAUJO, 1994, p. 20) e com a palma da mão para fora.

Segundo BIZZOCCHI (2000) tal complexidade dificulta seu entendimento e a sua prática eficiente por boa parte dos entusiastas e praticantes da modalidade, pois sua maior dificuldade reside no fato de “envolver habilidades não naturais ou construídas”.

O objetivo deste estudo foi comprovar a evolução gradativa na aprendizagem do toque através da metodologia do mini vôlei.

METODOLOGIA

Este estudo segue o design ex post facto, descritivo. A população do estudo foi de 50 crianças na idade dos 13 anos, do sexo feminino, praticantes de voleibol no Programa Rexona Ades – Esporte Cidadão, núcleo Central. Os dados foram coletados no primeiro semestre do ano de 2008.

Para a coleta de dados, as crianças foram divididas em dois grupos (G1 e G2) e foi utilizada a avaliação do PRA-EC. O instrumento é composto de 8 itens para a avaliação do toque, sendo que o professor observa a execução do aluno e analisa se a criança realiza ou não o item avaliado.

No tratamento estatístico foi utilizada estatística descritiva para a variável, adotando-se o trabalho com a média. (HINKLE et alli, 1979; BARROS e REIS, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Itens avaliados: TOQUE % G1 – G2

Posicionamento do em- baixo da bola.	96% - 100%
Pernas semi-flexionadas com um pé à frente	100% - 100%
Braços semi-flexionados com os cotovelos voltados obliquamente para fora.	80% - 100%
Mãos formando um triangulo com os polegares fazendo a sustentação da bola.	80% - 100%
Dedos relaxados com a bola tocando nas últimas falanges.	44% - 88%
Braços esticados no fim do movimento, com a palma da mão voltada para frente e para fora.	52% - 68%
Extensão das pernas ao fim do movimento.	92% - 100%
Controle, direção e altura	8% - 24%

O teste do toque consistia na realização perfeita de cada movimento pelo aluno. Sendo que os itens onde o aluno cumpria parcialmente a descrição do movimento não eram contados. Com isto os resultados acima demonstram os valores médios que são executados.

Nesse teste, as pernas semi-flexionadas com um pé à frente atingiram 100% de acertos nos dois grupos, aja visto que essa postura é importante para o equilíbrio e melhor utilização da força de membros inferiores e o posicionamento do corpo atrás da bola também obtiveram altos índices de percentuais (96% e 100%), sendo importante para a realização do toque, pois segundo BIZZOCHI (2004, p. 84) o fundamento é realizado na altura da cabeça ou acima dela.

O posicionamento correto dos braços, estando semi-flexionados e com os cotovelos voltados para fora e a execução correta do posicionamento das mãos deixando os polegares fazendo a sustentação da bola, atingiram 80% das alunas do G1 e 100% do

G2. Isso pela percepção de que a bola se encaixe nos dedos e seja enviada de imediato para o local desejado (BIZZOCCHI, 2004, p. 84).
Ao final do movimento, apenas 52% das crianças do grupo 1 e 68% do grupo 2 finalizam o toque de maneira correta, sendo que os braços esticados com a mão voltada para fora e para frente. A extensão das pernas é realizada por todas as alunas do G1 e quase totalidade do G2.
O último item apresentou-se com baixos percentuais porque não foi obrigatório na avaliação.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, notou-se que os dois grupos tiveram pequena discrepância de resultados nos itens avaliados, mas que há diferença entre alunos novos e alunos antigos do programa. Os alunos antigos já entendem melhor a metodologia e já tiveram a vivência do esporte, enquanto que os alunos novos, além de não conhecer ainda a metodologia do PRA-EC, muitas vezes nunca nem jogaram vôlei, então as dificuldades aparecem.
Conclui-se que a característica do toque está presente em nossas crianças. A metodologia utilizada no Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão é eficaz, demonstrando que os alunos que já participavam da categoria "mini" no ano passado apresentaram melhores resultados para o fundamento toque, do que os que ingressaram diretamente na categoria 4X4 este ano.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Jorge Barros. Voleibol Moderno. Rio de Janeiro: Editora Exclusiva, 1994.

BARROS, M. V. G.; REIS, R. S. Análise de Dados em Atividade Física e Saúde. 1º edição, 215 p. Londrina-Pr , 2003.

BIZZOCCHI, Carlos. O Voleibol de Alto Nível - da iniciação à competição. São Paulo: Fazendo Arte Editorial, 2000.

BIZZOCCHI, Carlos. O Voleibol de Alto Nível. Barueri: Editora Manole, 2004.
FRASCINO, José. Voleibol, o jogador, a equipe. São Paulo: Editora Hemus, 1988.

FRASCINO, José. Voleibol, o jogador, a equipe. São Paulo: Editora Hemus, 1988.

HINKLE, D. E.; WIERMA, W.; JURS, S. Applied Statistics for the Behavioral Science. 490 p. Hougton Mifflin, 1979.

PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: Ana Júlia Canfild; Francine Marchiori; Ivana Loraine Lindemann; Kelen Heinrich Schmidt, Pamela Boldo da Luz.
Apresentador: Ana Júlia Canfild
Orientador: Ivana Loraine Lindemann
Grupo de pesquisa: Curso de Nutrição - Universidade de Passo Fundo (RS)

RESUMO

Introdução: considerando a tendência dos portadores da Síndrome Down ao excesso de peso, é importante o monitoramento do seu estado nutricional para a implementação de ações em prol da qualidade de vida. Objetivos: avaliar o estado nutricional de portadores da Síndrome de Down, nas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's) de Carazinho e Passo Fundo (RS). Métodos: aferição de peso e altura e classificação do estado nutricional pelos parâmetros de Kingsley (1997). Para a investigação dos hábitos alimentares foi utilizado o Questionário de Consumo Alimentar (QFCA), bem como questões relacionadas ao comportamento alimentar e à saúde. Resultados: foram incluídos na pesquisa 18 participantes, dos quais com relação ao estado nutricional, para o indicador A/I 09 (50%) estavam com altura acima do normal para idade. Para o indicador P/I, 05 (27,8%) estavam eutróficos e 03 (16,7%) com obesidade. Em relação aos hábitos alimentares, pôde-se verificar que para os grupos alimentares 1, 2, 3, 4, 5 e 6, a maioria (70,4%), apresentou uma alta freqüência de consumo, conforme o esperado (Philippi et al., 1999). Para o grupo alimentar 7 e 8, 52,8% demonstrou baixa freqüência de consumo. Conclusão: é importante ressaltar que para o sucesso do tratamento é necessário um processo educativo sobre hábitos alimentares ao grupo, aos seus familiares e aos trabalhadores da Instituição, visando à prevenção de sobrepeso e obesidade bem como melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: nutrição; estado nutricional; síndrome de down.

Curso de Nutrição. Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo (RS). E-mail para contato: anacanfild@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: considering the trend of carriers of the Down Syndrome to excess weight, it is important the monitoring of their nutritional status for the implementation of actions to promote quality of life. Objectives: to assess the nutritional status of holders of Down's Syndrome, the Associations of Parents and Friends of Exceptional (APAE's) of Carazinho and Passo Fundo (RS). Methods: measurement of weight and height and classification of nutritional status by the parameters of Kingsley (1997). To research the eating habits questionnaire was used in Food Consumption (QFCA) and issues related to eating habits and health. Results: included in the search were 18 participants, that with respect to nutritional status, the indicator for A/I 09 (50%) were with height above

the normal for age. For the indicator P/I, 05 (27.8%) were eutrophic and 03 (16.7%) with obesity. For eating habits, was able to verify that food for groups 1, 2, 3, 4, 5 and 6, the majority (70.4%), presented a high frequency of consumption, as expected (Philippi et al., 1999). For the food group 7 and 8, 52.8% showed low frequency of consumption. Conclusion: it is important to emphasize that the success of treatment is necessary educational process on a diet to the group, their relatives and workers of the institution, aiming at the prevention of overweight and obesity as well as better quality of life.

Keywords: nutrition; nutritional status; down syndrome.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia cromossômica ligada à presença, nas células, de um cromossomo a mais, idêntico aos que formam o par 21 (trissomia do cromossomo 21). É a mais freqüente das anomalias cromossômicas (Murahovschi, 2003).

A prevalência de sobrepeso ou obesidade em portadores de SD é extremamente alta: cerca de 70% em homens e mais de 95% em mulheres (Bell e Bhate, 1992, apud Guerra Júnior, 1997). No entanto, segundo Sharav & Bowman (1992) apud Guerra Júnior (1997), os principais fatores etiopatogênicos nestes casos são: a história familiar de obesidade, a inatividade física, e a maior oferta e ingestão de calorias (Luke et al., 1994, apud Guerra Júnior, 1997).

Os indivíduos portadores de SD habitualmente apresentam uma deficiência pôndero-estatural pré-natal que continua até aproximadamente os 05 anos de idade, permanecendo no 2° Desvio Padrão (DP) com relação aos não-portadores de SD. Por apresentarem a massa corporal pequena e crescimento menor do que as crianças normais, os portadores de SD requerem menos calorias e nutrientes para o seu metabolismo energético, ocasionando obesidade em adolescentes quando consomem similar quantidade energética que uma criança normal na mesma faixa etária, estando esta também relacionada à hipoatividade física (Mustacchi & Peres, 2000).

A velocidade de ganho ponderal em portadores de SD é deficiente entre 6° e 18° mês de idade, resultando em desníveis de 22% da expectativa da população normal (Mustachi & Peres, 2000). A formação dos núcleos de ossificação secundários costuma atrasar-se no decorrer dos primeiros 08 anos de vida. A partir da idade escolar, a maturação óssea tende a se normalizar, atingindo a sua altura definitiva por voltados 15 anos. (Smith, 1989).

Conforme estudos de Bell e Bhate (1992), crianças e adolescentes portadores de Sindrome de Down (SD) possuem tendência a sobrepeso e obesidade e taxas de crescimento mais lentas, ocasionando déficit de altura para a idade. Assim, este estudo teve o propósito de caracterizar os hábitos alimentares por meio do Questionário de Freqüência de Consumo de Alimentos (QFCA), bem como questões relacionadas ao comportamento alimentar e à saúde e de verificar os indicadores peso para idade (P/I) e altura para idade (A/I), avaliando o estado nutricional de crianças e adolescentes freqüentadores das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's) dos municípios de Carazinho (RS) e Passo Fundo (RS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado em 2005, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e institucionalizado na Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UPF. Os pais ou responsáveis pelos portadores de Síndrome de Down, autorizaram a sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistados sobre o consumo alimentar dos participantes.

As variáveis antropométricas utilizadas foram peso e estatura. A medida do peso corporal foi realizada através de balança digital Plenna®, com precisão de 100g, sendo que os indivíduos estavam descalços e vestiam o mínimo de roupa possível. Para medida da altura foi utilizada fita métrica inelástica fixada na parede sem rodapé e com piso não acarpetado, a 50 cm do chão, além de esquadro de madeira. Os indivíduos estavam descalços e o peso estava igualmente distribuído entre os pés, os braços estendidos ao longo do corpo e calcanhares juntos. A cabeça ereta, com os olhos fixos para frente ou no plano horizontal de Frankfort. Foram retirados adornos dos cabelos e o indivíduo inspirava profundamente, enquanto o esquadro era abaixado até o ponto mais alto da cabeça.

Após a verificação do peso e da altura, estes foram classificados de acordo com os gráficos específicos propostos por Kingsley (1997) apud Viuniski (2003), com curvas apropriadas e corrigidas para crianças e adolescentes, de 02 a 18 anos, para os indicadores peso para idade (P/I) e altura para idade (A/I).

Para caracterizar os hábitos alimentares, utilizou-se um Questionário de Freqüência de Consumo de Alimentos composto por 40 itens, classificando o consumo em alta freqüência (ingestão diária e/ou semanal) e em baixa freqüência (ingestão mensal e/ou que nunca são ingeridos). Além disso, foram realizadas questões referentes à orientação nutricional, número de refeições diárias e prática de atividade física. Os dados foram analisados por distribuição de freqüência de consumo de acordo com os grupos da Pirâmide Alimentar (Philippi et al., 1999): Grupo 1 (cereais, raízes e tubérculos); Grupo 2 (verduras e legumes); Grupo 3 (frutas); Grupo 4 (leite e derivados); Grupo 5 (carnes e ovos); Grupo 6 (leguminosas); Grupo 7 (óleos e gorduras) e Grupo 8 (açúcares e doces). Os dados foram avaliados através da análise estatística descritiva: média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos na pesquisa 18 participantes, sendo 05 de Carazinho e 13 de Passo Fundo. A maioria era do sexo masculino 12 (66,7%) e a idade variou de 02 a 18, com média de 11,9 anos. Com relação ao estado nutricional, para o indicador A/I 05 (27,8%) apresentaram risco de déficit de estatura, 09 (50%) estavam com altura acima do normal para idade, 02 (11,1%) possuíam altura abaixo do normal para a idade e 02 (11,1%) apresentaram altura normal para idade Estes resultados diferem da literatura para o indicador A/I, pois um dos aspectos clínicos mais freqüentes (60%) é a baixa estatura, segundo Mustacchi & Peres (2000).

Para o indicador P/I 05 (27,8%) estavam eutróficos, 05 (27,8%) em risco de sobrepeso, 03 (16,7%) com obesidade, 04 (22,2%) em risco nutricional e 01 (5,5%) estava com baixo peso, resultados semelhantes a outros estudos, como o de Mustacchi & Peres (2000) e Guerra Júnior (1997).

O Questionário de Freqüência de Consumo de Alimentos (QFCA) revelou que para os grupos alimentares 1 (cereais, raízes e tubérculos), 2 (verduras e legumes), 3 (frutas), 4 (leite e derivados), 5 (carnes e ovos) e 6 (leguminosas), a maioria dos pesquisados apresentou uma alta freqüência de consumo 72,22%, conforme o esperado (Philippi et al., 1999). Para o grupo alimentar 7 (óleos e gorduras) e 8 (açúcares e doces), demonstraram baixa freqüência de consumo 55,5%, sendo importante considerar que para estes grupos, quanto menor o consumo, melhor, por fornecerem energia extra ao organismo (Philippi et al., 1999). Pulschel (2002) referiu que crianças com Síndrome de Down apresentam aumento de peso mesmo tendo um consumo calórico normal.

Estudo realizado por Camargo & Cervi (2007) em Vacaria (RS) demonstrou que os hábitos alimentares de crianças e adolescentes portadoras de Síndrome de Down, são errôneos, apresentam uma alimentação pouco variada e inadequada, com baixa freqüência no consumo de frutas, hortaliças e leguminosas, ao passo em que a pesquisa realizada por Piccini e Schmidt (2007) em Marau (RS), verificou que o consumo alimentar está adequado, sendo que a ingestão diária se dá com alimentos da culinária brasileira, como arroz, feijão, carne e saladas.

Com relação ao número de refeições diárias, 12 indivíduos (66,7%) faziam as seis refeições (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia). Muitos estudos evidenciam que o fracionamento das refeições ao longo do dia, ajuda a reduzir a sensação de fome e evitar supercompensação nas próximas refeições (Bundell et al, 1997).

Relataram prática de atividade física, 10 pesquisados (55,5%), sendo as atividades mais referidas, natação e futebol. Viuniski (2003), relata que a principal causa de mortes são as complicações cardíacas congênitas, que ocorrem em cerca de 75% dos indivíduos nascidos com essa patologia. Estes dados mostram a importância da inclusão da atividade física em portadores de SD, uma vez que, melhora a condição corpórea, previne doenças provocadas por uma vida sedentária e ajuda a melhorar a auto-estima e o equilíbrio emocional.

Somente 03 (16,7%) dos entrevistados relataram ter recebido orientação sobre hábitos alimentares saudáveis. Para viver é necessário que as pessoas tenham um suprimento adequado de nutrientes, afinal é através dos alimentos que se consegue um adequado crescimento, desenvolvimento, processo reprodutivo, garantia de um bom funcionamento do sistema orgânico, além da influência sobre as funções físicas, mentais e bem-estar social. Neste aspecto destaca-se o nutricionista como um profissional capaz de traduzir a ciência da nutrição para o público, orientando o comportamento alimentar desse, através de ações educativas com o propósito de mudança (Gouveia, 1999).

Além da predisposição característica ao sobrepeso e obesidade em função da SD, os hábitos alimentares incorretos podem favorecer a inadequação do estado nutricional e o aparecimento das conseqüências decorrentes.

CONCLUSÃO

Os avanços científicos das ciências da saúde no acompanhamento e no tratamento dos portadores de Síndrome de Down, nos últimos anos, permitiram aumento significativo na expectativa de vida e melhora na saúde global, devido principalmente à prevenção das complicações relacionadas à doença.

O tratamento da obesidade nos portadores deve consistir essencialmente na associação entre alimentação balanceada e a prática de exercício físico. É importante ressaltar que para o sucesso do tratamento é necessário um processo educativo sobre hábitos alimentares ao grupo, aos seus familiares e aos trabalhadores da Instituição (APAE), visando à prevenção de sobrepeso e obesidade bem como melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLUNDELL, J. E.; BURLEY, V. J.; COTTON, J. R.; LAWTON, C. L. Dietary fat and the control of energy intake: evaluating the effects of fat on meal size ans pos-meal satiety. American Journal of Clinical Nutrition. v. 57, p. 772-778, 1997.

DUARTE, A. C.; CASTELLANI, F. R. Semiologia nutricional. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2002.

CAMARGO, R. S.; CERVI, A. Perfil nutricional e hábitos alimentares de crianças e adolescentes portadores da Síndrome de Down da APAE de Vacaria (RS). Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo (RS), 2007.

GUERRA JÚNIOR, G. Desenvolvimento da pessoa com Síndrome de Down, etapa por etapa. In. CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE SÍNDROME DE DOWN, 2, 1997, Rio de Janeiro. Palestra proferida.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

MANCHÚ, M. T. Revisión de las metodologías aplicadas en estudios sobre el consumo de alimentos. Guatemala: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1992.

MURAHOVSCHI, J. Pediatria: diagnóstico e tratamento. 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MUSTACCHI, Z., PERES, S. Genética baseada em evidências: síndromes e heranças. São Paulo: CID, 2002.

PEREIRA, R. A.; KOIFMAN, S. Uso do questionário de freqüência na avaliação do consumo alimentar pregresso. Revista de Saúde Pública. São Paulo: v. 33, n. 6 p. 610-621, 1999.

PICCINI, P.; SCHMIDT, K. H. Avaliação nutricional de portadores de Síndrome de Down da APAE de Marau. Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade de Passo Fundo (UPF). Passo Fundo (RS), 2007.

PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, L. C.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Revista de Nutrição, Campinas, v. 12, n. 1, p. 65-80, jan/abr,1999.

SMITH, D. W. Síndrome de malformações congênitas: aspectos genéticos, embriológicos e clínicos. 3 ed. São Paulo: Manole, 1989.

VIUNISKI, Nataniel. Avaliação nutricional de crianças especiais. Nutrição em Pauta, São Paulo, n. 59, p. 20-23, mar/abr, 2003.

TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Daiana Cristine Bündchen; Fernanda Guidarini Monte; Adilson Monte; Kelly Cattelan Bonorino; Schirlei Casas
Apresentador: Schirlei Casas
Orientador:
Grupo de pesquisa: Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME)

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, a hipertensão arterial (HA) é um dos problemas de saúde pública de maior prevalência, representando risco para a morbidade e mortalidade cardiovasculares. Objetivo: Comparar as modificações morfofisiológicas e na pressão arterial (PA) em um indivíduo portador de HA grave submetido a um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (PRCPM). MÉTODOS: Estudo de caso, com indivíduo do sexo masculino afro descendente, 79 anos, sedentário, portador de doença arterial coronariana e hipertensão grave (Estágio 3) em uso de medicamentos. O PRCPM foi composto de oito meses, 3x/semana, exercício aeróbio de 40' de caminhada de 70 a 80% da FCmáx, 20' de exercícios musculares e 10' de alongamentos. O sujeito compareceu a 70% das sessões. Foram realizadas medidas da PA antes e após as sessões de exercício. No pré e pós-PRCPM, foram avaliadas massa corporal, estatura, circunferência cintura e quadril e testes de aptidão física: a) teste de caminhada de 6 minutos; b) testes de força de quadríceps, bíceps e abdominal; c) testes de flexibilidade - sentar e alcançar e ombros. RESULTADOS: Comparando as baterias pré e pós-PRCPM, ocorreu: a) diminuição das medidas de cintura (6cm), quadril (5cm) e massa corporal (300g); b) melhoria nos testes de aptidão cardiorrespiratória (em 277%,) e de flexibilidade. Em relação à PA, verificou-se a redução média dos valores pré e pós-sessão: PAS em -28mmHg e PAD em -10mmHg. Não houve alterações na medicação. CONCLUSÃO: O PRCPM auxiliou na redução da pressão arterial deste indivíduo com hipertensão grave e otimizou a morfofisiologia corporal.

Palavras-Chaves: Hipertensão Arterial, Exercício físico, tratamento não farmacológico.

Non-pharmacological treatment of severe hypertension: importance of regular exercise

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Brazil, high blood pressure (hypertension) is one of public health problems, most prevalent, representing risk for cardiovascular morbidity and mortality. Objective: To compare the changes in blood pressure and morphophisiological (PA) in an individual holder of HA serious subjected to a cardiopulmonary metabolic rehabilitation programme (CMRP). METHODS: Case study, with individual african descendant male, 79 years, sedentary, bearer of coronary artery disease and severe hypertension (Stage 3) in use of medicaments. The PRCPM was composed of eight

months, 3x/week, aerobic exercise of 40 'walk from 70 to 80% of FCmáx, 20' muscle and 10' of stretching. The subject came to 70% of the sessions. PA measures were held before and after the exercises sessions. In the pre-and post-CMRP, were assessed body weight, height, waist and hip circumference and physical fitness tests: a) 6 minutes walk-test, b) strength tests, quadriceps, biceps and abdominal c) flexibility tests: sit and reach and shoulders. RESULTS: Comparing the batteries pre-and post-CMRP, occurred: a) reduction of measures of waist (6cm), hip (5cm) and body mass (300g) b) improvement in the cardiorespiratory fitness test (20,4%) and the flexibility. Regarding the PA, there was a reduction of average values pre-and post-session: PAS in-28mmHg and DBP in-10mmHg. No change in medication. CONCLUSION: The CMRP helped in lowering blood pressure of this individual with severe hypertension and has enhanced the morphophisiological body.

Key-words: hypertension arterial, physical exercises, non-pharmacological treatment

INTRODUÇÃO

A doença hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem especial interesse, pois cerca de 20% da população adulta brasileira é acometida e representa um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade cardiovascular (V DBHA, 2006). É uma síndrome multicausal e multifatorial onde diversos mecanismos parecem estar associados entre eles idade, etnia, gênero e herança genética (VII JOINT, 2003; BRUM et al 2006).

Com relação à etnia, a hipertensão é mais permanente e tem um início mais precoce em indivíduos negros, em comparação com a população em geral. A prevalência da hipertensão estágio III (>180/110 mmHg) do Sixth Joint National Committee on the Prevention, Dectetion, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI) é de aproximadamente 8% entre afro-americanos em comparação a menos de 1% nos paciente hipertensos da raça branca (FLACK, 2003).

A abordagem terapêutica geral da hipertensão não varia de modo significativo quanto ao grupo racial ou étnico (FLACK, 2003). Quando definitivamente diagnosticada, medidas farmacológicas e não-farmacológicas anti-hipertensivas devem ser aplicadas, dentre elas as modificações no estilo de vida, incluindo prática regular de exercício físico, o qual desempenha, hoje, um papel importante dentro da abordagem clínica da hipertensão arterial (KOKKINOS & PAPADEMETRIOUS, 2000).

Sabe-se que o exercício físico, preferencialmente aeróbio e de intensidade moderada, apresenta mecanismos que auxiliam na redução da pressão arterial aguda e cronicamente (CORNELISSEN & FAGARD, 2005; WHELTOH et al, 2002). Em alguns estudos foram observados menor incidência de hipertensão em afro-americanos com estilo de vida ativo, porém, poucos estudos envolvendo treinamento físico e hipertensão em populações de origem afro são encontrados na literatura, considerando-se sua grande ocorrência e efeitos deletérios nessa etnia (BRUM et al, 2006). Outro ponto importante a se destacar é que já está bem documentado que o exercício regular provoca redução dos valores tensionais em indivíduos com hipertensão moderada, mas estes efeitos em pacientes com hipertensão severa ainda não estão bem elucidados (KOKKINOS et al, 1995).

Informações sobre os efeitos do exercício na pressão arterial nesta população é pequena. Devido à prevalência de hipertensão e maiores desfechos cardiovasculares, intervenções

para a otimização do controle da pressão arterial se fazem importantes (KOKKINOS et al, 1995; SANDERSON et al, 2007).
Dessa maneira, comparar as modificações morfofisiológicas e alterações na pressão arterial em um indivíduo portador de hipertensão arterial grave submetido a um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (PRCPM) com ênfase em exercícios é alvo de investigação deste estudo.

MÉTODOS

A amostra foi composta por um indivíduo afro descendente, com 79 anos, sedentário, portador de doença arterial coronariana e diagnosticado como hipertenso grave (>180/110 mmHg). Ao entrar no PRCPM, o indivíduo utilizava os seguintes medicamentos: Anlodipina 10mg, Atenolol 50mg, Sustrate 10mg, Captopril 25mg, Sinvastatina 10mg, AAS 100mg ao dia.
O período do PRCPM foi oito meses, de fevereiro a dezembro de 2006. O PRCPM consistiu em 40 minutos de caminhada (70 a 80% da FCmáx em teste ergoespirométrico com uso de medicamentos), 20 minutos de exercícios de fortalecimento (1 série com 10 repetições para cada grupamento muscular) e 10 minutos de alongamentos. As atividades foram realizadas três vezes por semana e o sujeito compareceu a 70% das sessões.
No pré e pós-PRCPM, aplicou-se uma bateria de medidas: massa corporal, estatura, circunferência cintura e quadril e testes de aptidão física: a) testes de caminhada de 6 minutos; b) testes de força de quadríceps, bíceps e abdominal; c) testes de flexibilidade - sentar e alcançar e ombros.
Foram realizadas medidas da pressão arterial antes e após as sessões de exercícios pelo método auscultatório clássico orientado pela V Diretrizes Brasileiras de HAS (2006).

RESULTADOS

Comparando as baterias de fevereiro com a de outubro 2006, obtiveram-se os seguintes resultados: a) diminuição das medidas de cintura em 6cm, do quadril em 5cm e de massa corporal em 300g; b) melhoria nos testes de aptidão cardiorrespiratória em 20,4%, (de 18,37 para 23,19 ml.kg-1.min-1), testes de força e de flexibilidade.
A pressão arterial sistólica apresentou uma média de 178mmHg, sendo o maior valor 220mmHg, em repouso e em uso de medicamentos.
Verificou-se a redução média dos valores pré e pós-sessão: PAS - 28mmHg e PAD - 10mmHg. Não houve mudanças na medicação no período estudado.
Observou-se que o exercício físico reduziu agudamente a PAS e PAD após cada sessão; que em longo prazo diminuiu a circunferência abdominal, aumentou a capacidade cardiorrespiratória, força muscular e flexibilidade.

DISCUSSÃO

O exercício físico regular reduz os níveis pressóricos em pacientes com hipertensão estágio I e II, porém os efeitos em pacientes com hipertensão estágio III (grave ou severa) não tem sido estudado (KOKKINOS et al, 1995). E quando associado a etnia

afro-descendente, maior gravidade, maior freqüência de hipertrofia ventricular esquerda, de lesões renais e de acidente vascular cerebral indicam a necessidade de tratamento intenso, farmacológico e não-farmacológico, com o objetivo de se modificar drasticamente a história natural da hipertensão neste grupo populacional (SANDERSON et al, 2007).

O indivíduo deste caso estudado apresentou concomitante a HAS grave a presença de doença arterial coronariana bem como a utilização de uma grande quantidade de medicamentos anti-hipertensivos. Vindo ao encontro de relatos da literatura, a qual ressalta que pacientes com pressão arterial sistólica (PAS) de no mínimo 180 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) de 110mmHg tem o risco cinco vezes maior de desenvolver doença coronariana do que os indivíduos que tem a PAS de 120 mmHg e PAD de 80 mmHg ou menos. A maioria dos pacientes com hipertensão severa tem hipertrofia ventricular esquerda e requerem uma combinação de medicamentos anti-hipetensivos (KOKKINOS et al, 1995).

A terapia anti-hipertensiva tem reduzido a incidência de Insuficiência Cardíaca Congestiva, Insuficiência Renal, e Infarto, porém não tem reproduzido reduções esperadas na morbidade e mortalidade por doença coronariana. Dessa forma, a terapia não farmacológica como um tratamento adicional aos medicamentos se torna necessária (KOKKINOS et al, 1995), na qual o exercício físico se insere e foi utilizada como parte do tratamento deste indivíduo.

Recomendações do Canadian Hypertension Education Program (KHAN et al, 2006) orientam que modificações no estilo de vida tanto para prevenir quanto para tratar a hipertensão incluem: exercício aeróbio de 30 a 60 minutos, de quarto a sete vezes por semana; manter um peso corporal saudável, com IMC entre 18.5 kg/m2 a 24.9 kg/m2 e circunferência abdominal menor que 102 cm para homem e menor que 88 cm para as mulheres; limitar o consumo de álcool, seguir uma dieta que reduza a gordura saturada e colesterol e dar ênfase na alimentação com frutas e vegetais, diminuir a ingesta de sal e controlar o estresse.

Os efeitos de um programa regular de exercícios físicos sobre os níveis tensionais de indivíduos normotensos e hipertensos tem sido objeto de investigação de vários estudos, tanto agudos quanto tardios (WHELTON et al, 2002).

Os efeitos do exercício, no que se refere aos efeitos agudos tardios, são aqueles observados ao longo das primeiras 24 ou 48 horas (ou até 72) que se seguem a uma sessão de exercício e podem ser identificados por discreta redução dos níveis tensionais. E quanto aos efeitos crônicos adaptativos são aqueles que resultam da exposição regular, representando os aspectos morfofuncionais de um indivíduo fisicamente treinado (ARAÚJO, 2001).

A hipotensão pós-exercício caracteriza-se pela redução da PA durante o período de recuperação, fazendo com que os valores pressóricos observados permaneçam inferiores àqueles medidos antes e, para que esta tenha importância clínica, é necessário que perdure na maior parte das 24 horas subseqüentes à finalização do exercício (BRUM et al, 2004). Neste estudo de caso, avaliamos o comportamento da pressão arterial imediatamente após o exercício e observamos que ocorreu hipotensão, apresentando uma redução da PA em média de 28 mmHg para PAS e 10 mmHg para PAD no período de recuperação da sessão, no entanto, não avaliamos qual foi o período total desta hipotensão aguda e nem a sua magnitude durante o período de 24 horas.

Poucos estudos relatam o efeito do exercício comparando brancos e negros, porém, Harshfield et al (1996) estudaram o efeito do exercício aeróbio em adolescentes brancos e negros e observaram que o condicionamento influencia o padrão da curva tensional, particularmente em adolescentes negros. Estes, quanto menos condicionados, apresentaram maiores valores de PA durante vigília e sono que aqueles melhores treinados. Em jovens brancos não verificaram diferenças da PA durante 24h em função do condicionamento físico.

Por ser de difícil manejo, a hipertensão estágio III freqüentemente requer terapia medicamentosa múltipla para um controle efetivo. Porém, Kokkinos et al (1995) mostraram ser possível um tratamento mais efetivo com a combinação de terapia medicamentosa e exercício regular de moderada intensidade em hipertensos severos de origem afro-americana, permitindo após 16 semanas de treinamento haver uma diminuição dos valores pressóricos e redução substancial da dosagem medicamentosa. Esses resultados mostram que a efetividade do exercício de moderada intensidade se estende aos indivíduos com hipertensão mais grave. No indivíduo por nós avaliado, com a execução do exercício físico, não houve mudança nas dosagens medicamentosas, no entanto, reduções pressóricas agudas que podem auxiliar na redução crônica e estabilização de níveis pressóricos em indivíduos com hipertensão grave.

CONCLUSÃO

O PRCPM auxiliou na redução da pressão arterial deste indivíduo com hipertensão grave e otimizou a morfofisiologia corporal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, CGS. Fisiologia do exercício e hipertensão arterial: uma breve introdução. Revista Hipertensão, 2001, vol4 n3 78-83

BRUM, PC; FORJAZ, CLM; TINUCCI, T; NEGRÃO, CE. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. Rev. Paul. Educ. Fís. São Paulo. v 18, p 21-31, ago 2004.

BRUM, PC; RONDON MUPB; SILVA, GJJ, KRIEGER, EM. Hipertensão Arterial e Exercício Aeróbio. In: Negrão, CE; Barretto, ACP. Cardiologia do Exercício: do atleta ao cardiopata. Ed. Manole. Cap 8, pp 173-184. 2006.

CORNELISSEN, VA.; FAGARD, RH. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. Hypertension, v.46, p. 667-675, 2005.

FLACK, JM; Efeitos da raça sobre a pressão arterial. In: Weber, MA. Hipertensão. Ed Guanabara. Cap 3, pp 18-21. 2003.

HARSHFIELD GA, DUPAUL LM, ALPERT BS ET AL. APUD LIMA EG, MARSARO EA, VASQUEZ EC. Efeito do Condicionamento Físico sobre a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial em Normotensos e Hipertensos. Arq. Bras. Cardiol. vol.67 n.3. 1996, p.185-88.

KHAN NA, MCALISTER FA, RABKIN SW, PADWAL R, FELDMAN RD ET AL. The 2006 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part II - Therapy. Can J Cardiol. 2006 May 15;22(7):583-93.

KOKKINOS PF, PAPADEMETRIOU V. Exercise and hipertension. Coron Artery Dis, v. 11, p. 99-102, 2000.

KOKKINOS, P F; NARAYAN, P; COLLERAN, J A; et al. Effects of regular exercise on blood pressure and left ventricular hypertension in african-american men with severe hypertension. NEJM vol. 333 (22), nov 1995, p. 1462-1467.

SANDERSON BK, MIRZA S, FRY R, ALLISON JJ, BITTNER V. Secondary prevention outcomes among black and white cardiac rehabilitation patients. Am Heart J. 153 (6) jun 2007. p. 980-6

THE SEVENTH REPORT OF THE JOINT NATIONAL COMMITTEE ON PREVENTION, DETECTION, EVALUATION, AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE. JAMA, May, v. 289, n. 19, p. 2561-72, 2003.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Portal Cardiol. http://publicações .cardiol.br/consenso/ p1-48, 2006.

WHELTON, S.P; CHIN, A; XIN, X; HE, J. Effetc of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Inter Medicine vol 136: p 493-503, 2002.

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM FUNCIONÁRIOS DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: SOUZA, Cicero A.; LUDVIG, Grasiela C.; CUNHA, Josiani; BÜNDCHEN, Daiana C.
Apresentador: Cícero Augusto de Souza
Orientador:
Grupo de pesquisa: Reabilitação Cardiovascular do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina e Núcleo de Cardiolgia e Medicina do Exercício - UDESC

Resumo

Embora diversos estudos sobre fatores de risco (FR) sejam bem documentados na literatura científica e evidenciem a importância de sua prevenção, a prevalência das doenças crônicas vem aumentando em nossa sociedade. Determinar a prevalência dos FR para doença cardiovascular em funcionários do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC). Estudo observacional, de delineamento transversal, realizado entre os meses de novembro de 2006 a janeiro de 2007 com 64 funcionários da área da saúde. Os indivíduos foram submetidos à avaliação antropométrica (medidas de peso corporal, estatura e circunferência abdominal), aferição de pressão arterial e entrevista sobre hábitos de vida. Os indivíduos avaliados tinham a média de idade de 43,8 anos e 73,4% eram do sexo feminino. Os FR encontrados foram: sedentarismo 76%; Histórico Familiar 51,5%; Sobrepeso (IMC = 25) 48,4%; Alcoolismo 23,4%; Hipertensão Arterial 19,7%; Hipercolesterolemia 18,7%; Obesidade (IMC = 30) 9,4%; Diabetes Melitus 7,9%; Tabagismo 7,9%. O estudo confirmou a elevada prevalência de FR para esta população e alerta para a necessidade da criação de programas de promoção de saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Palavras Chave: Fator de Risco, Doença Cardiovascular, Prevenção.

Abstract

Although many studies about risk factors (RF) have been well documented in the scientific literature and have proven the importance of preventing chronic diseases, the prevalence of such diseases have been growing in today's society. Determine the prevalence of RF for cardiovascular diseases in employees of the Cardiology hospital of Santa Catarina (ICSC). Methodology: Cross sketch observational study performed on 64 health care employees from November 2006 to January 2007. They were submitted to a antropometric evaluation (measured of body weight, stature and abdominal circumference), gauging of blood pressure and interview on life habits. The evaluated individuals had the average of age of 43,8 years and 73.4% were of the female. The joined FR had been: sedentarismo 76%; Familiar description 51.5%; Overweight (IMC = 25) 48.4%; Alcoholism 23.4%; Hypertension 19.7%; Hipercholesterolemic 18.7%; Obesity (BMI = 30) 9.4%; Diabetes Melitus 7.9%; Smoker 7.9%. The study it

confirmed the high prevalence of FR for this population and alert for the necessity of the creation of programs of health promotion and quality of life in the work environment.

Key-words: Risc Factork, Cardiovascular Disease, Prevention

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no mundo, totalizando cerca de 12 milhões de óbitos (BEGLEHOLE et al, 2001). No Brasil, estima-se de 300 a 400 mil mortes anuais (PUPPIN, 2002).

O primeiro grande estudo acerca da epidemiologia das DCV foi realizado na cidade de Framinghan – EUA, a partir da década de 50. Os resultados permitiram identificar uma variedade de fatores que predispunham a um maior desenvolvimento da doença aterosclerótica coronariana (DAC). Com a identificação desses fatores, deu-se início a diversas pesquisas visando o controle e a estratificação dos riscos para seu desenvolvimento (DAMBER et al, 1957).

Os fatores de risco (FR) podem ser divididos em dois grupos: os não controláveis e aqueles modificáveis através dos hábitos de vida. Entre os não controláveis estão a idade, sexo e histórico familiar. Já a hipercolesterolemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), sedentarismo, obesidade e estresse são classificados como modificáveis, e podem ser tratados ou controlados através de modificações no estilo de vida (NEGRÃO & BARRETO, 2005).

É necessário conhecer a prevalência desses fatores de risco, isolados ou combinados, pois é através de sua redução, com programas de prevenção primária e secundária que se poderá objetivar a efetividade de qualquer programa de saúde (NEGRÃO & BARRETO, 2005).

Cada vez mais, estudos epidemiológicos se fazem importantes para traçar tal conhecimento. Um estudo realizado em Santa Catarina, com 4225 trabalhadores de indústrias revelou que 46,2% eram sedentários. A prevalência de fumantes foi de 20,6%, e o uso abusivo do álcool foi de 57,2% entre os homens e 18,8% entre as mulheres (BARROS & NAHAS, 2001).

Com relação ao levantamento de FR em funcionários da área de saúde, um estudo foi realizado junto a servidores de um hospital universitário, onde, 32,7% eram hipertensos, 36,5% tinham Colesterol Total (CT) elevado e cerca de 70% dos avaliados apresentaram grau elevado de estresse psicológico (CANTOS et al, 2004). Outro estudo envolvendo profissionais da saúde revelou que 83,5% são sedentários, 35,6% etilistas, 20% obesos e 19,7% tabagistas (RAMOS et al, 2006).

Em virtude destes dados já relatados e a sua importância no desenvolvimento de DCV, a proposta deste estudo foi avaliar o estado atual dos FR nos servidores do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC).

MÉTODOS

Estudo observacional, de delineamento transversal, realizado entre os meses de novembro de 2006 a janeiro de 2007, com funcionários do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

Os trabalhadores foram comunicados da realização da pesquisa e os interessados participaram da avaliação de estratificação dos fatores de risco com os profissionais do Serviço de Reabilitação Cardiovascular desta instituição.

Dos 392 servidores com cadastro atualizado junto ao setor de recursos humanos, foram entrevistados 64 funcionários, que foram submetidos à avaliação antropométrica (medidas de peso, estatura e circunferência abdominal), aferição de pressão arterial e uma entrevista sobre hábitos de vida.

Para o fator de risco sobrepeso e obesidade foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), e os indivíduos foram classificados em: peso normal (IMC = 18 k/m² e = 24,99 k/m²); sobrepeso (IMC = 25 k/m² e = 29,99 k/m²); e obesidade (IMC = 30 k/m²). O IMC foi obtido através da divisão da massa corporal pelo quadrado da estatura (IMC= p/e²) (OMS, 1998).

Os valores de circunferência abdominal seguiram as Diretrizes do Departamento de Aterosclerose (2006). Foi considerado risco alto para desenvolvimento de DCV, valores acima de 80 cm para mulheres e 94 cm para homens, e risco muito alto acima de 88 e 102 para mulher e homem respectivamente.

As referencias para Pressão Arterial (PA) seguiram as recomendações da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica (2006). Foi definido como hipertensão arterial (HA) sistólica níveis = 140 mmHg e diastólica =90 mmHg.

Para rastreamento de hipercolesterolemia e Diabetes Mellitus (DM) utilizou-se apenas o critério clínico. Com relação ao colesterol total (CT), os sujeitos responderam uma das quatro alternativas: 1) CT normal; 2) CT alto, mas em tratamento; 3) CT alto, mas não trata; 4) Não sabe se tem CT elevado. O critério para avaliação do DM foi: 1) Não diabético; 2) DM na família; 3) DM, mas não trata; 4)DM tratado; 5) Não sabe se é DM.

Foram considerados tabagistas aqueles indivíduos que faziam uso de cigarros ou similares, independente de sua quantidade. Foram considerados consumidores de álcool indivíduos que faziam seu uso, sem levar em consideração a quantidade, freqüência e tipo de bebida.

Foram considerados sedentários todos os indivíduos que informaram prática de exercício físico inferior a três vezes na semana e pelo menos 30 minutos em cada sessão de exercício.

Todos os participantes tiveram o devido esclarecimento e assinaram o termo de consentimento informando, autorizando a utilização dos dados para o estudo. A pesquisa cumpre os termos da resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 64 funcionários entrevistados, com média de idade de 43,8 anos, 73,4% eram do sexo feminino.

Os fatores de risco modificáveis encontrados foram: sedentarismo 76%; sendo este o mais prevalente nos indivíduos estudados, seguido pelo excesso de peso corporal que foi observado em 57,8%, sendo 48,4% com sobrepeso e 9,4% obesidade; o consumo de

álcool foi relatado por 23,4% dos funcionários; a HAS foi observada em 19,7%; o CT elevado em 18,7%; o DM presente em 7,9% e tabagismo em 7,8%.

DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares têm origem multifatorial. Entendidos como agentes causais que as predispõem, o conhecimento e acompanhamento dos FR auxiliam na identificação de sinais antecessores que, ao serem modificados, podem atenuar ou até mesmo reverter o processo evolutivo das disfunções (GUEDES & GUEDES, 2001).
A respeito dos FR encontrados neste estudo, a inatividade física foi o mais prevalente. Corroborando com estudos brasileiros o sedentarismo esteve presente em 76%, dos trabalhadores (NEGRÃO & BARRETO, 2005; RAMOS et al, 2006; MATOS et al, 2004; GUS et al, 2002). Dados apresentados no primeiro grande estudo sobre FR na maior cidade brasileira mostraram que 69,3% dos paulistanos são inativos fisicamente.
No atual levantamento 57,8% dos indivíduos apresentaram excesso de peso, sendo que 9,4% eram obesos. O Ministério da Saúde (MS), em 1991, publicou que cerca de 32% dos adultos brasileiros apresentavam algum grau de excesso de peso. Cervato et al (1997) encontraram 38% de obesos no município de São Paulo; Duncan et al (1993) 18% de obesos em Porto Alegre. Desta forma, os indivíduos investigados neste estudo, apresentaram excesso de peso, maior do que o relatado pelo MS, no entanto, quando analisada isoladamente a obesidade, se mostrou com valores percentuais inferiores aos relatados na literatura.
Quando investigado sobre o consumo de álcool, nosso estudo demonstrou que 23,4% dos indivíduos faziam uso do mesmo. Em Santa Catarina, estudo realizado com trabalhadores de indústrias revelou que o uso abusivo do álcool foi de 57,2% entre os homens e 18,8% entre as mulheres (BARROS & NAHAS, 2001). Outro estudo envolvendo profissionais da saúde revelou além do alto índice de sedentarismo, 35,6% são etilistas (RAMOS et al, 2006). Mesmo não havendo uma subdivisão entre homens e mulheres, em âmbito geral, nosso dados apresentaram valores semelhantes ao relatados em outros estudos.
No que se refere a HAS, este estudo apresentou média de 19,7% de hipertensos. Estudo realizado por Filho et al (2007), mostrou que a prevalência dos FR para DCV apresenta variabilidade significativa em diferentes populações. O Ministério da Saúde estima que 10% a 20% da população adulta brasileira seja hipertensa. Valores mais elevados foram encontrados nos estudos de Bambuí e de Cavunge, com prevalência de HAS de 24,8% e 36,5%, respectivamente (BARRETO et al, 2001; MATOS & LADEIA, 2003). Em outros estudos populacionais, a prevalência de HAS tem variado de 22,3% a 44% (V DBHA, 2006). Os dados por nós apresentados estão dentro da grande variabilidade de resultados demonstrados na literatura brasileira.
No Centro de Pesquisas de uma estatal brasileira, 970 funcionários (75,4% homens) com média de idade 42,2 anos, cerca de 57% dos sujeitos apresentaram colesterol total (CT) maior que 200 mg/dl. Esses dados foram relatados concomitantes a um alto nível de sedentarismo nestes indivíduos. Outros dados demonstrados por Cantos et al, (2004), junto a servidores de um hospital universitário, relataram que 32,7% eram hipertensos, 36,5% CT elevado e cerca de 70% apresentou grau elevado de estresse psicológico. Nossos dados apresentaram valores percentuais inferiores aos destes estudos, de 18,7% nos indivíduos entrevistados, uma possível discrepância pode ter ocorrido pela obtenção

da informação que foi realizada apenas em forma de questionário, sem exame específico para maiores averiguações.
A DM foi relatada por 7,9% dos indivíduos entrevistados. Na mesma pesquisa, já citada anteriormente, realizada em uma empresa pública brasileira, 2,5% dos funcionários tinham DM, junto a outros FR, como HAS, tabagismo e obesidade (MATOS et al, 2004). Assim como a investigação sobre hipercolesterolemia, a DM foi averiguada por forma de conhecimento ou não do FR, o que pode ter influenciado nos resultados obtidos.
No estudo realizado na cidade de São Paulo para detecção dos FR, 37,9% era fumante, neste, também foi encontrado alto índice de sedentarismo, hipertensão e obesidade (NEGRÃO & BARRETO, 2005). Já, em um estudo realizado em Santa Catarina, a prevalência de tabagistas foi de 20,6% (BARROS & NAHAS, 2001). Nossos dados mostraram-se inferiores aos já encontrados, dos indivíduos que participaram deste estudo, 7,8% eram tabagistas.
As doenças cardiovasculares representam a maior causa de morbidade e mortalidade, sendo fundamental conhecer a magnitude dos FR com a finalidade de efetuar um planejamento de saúde capaz de intervir de forma eficaz nessa realidade e o conhecimento dessas prevalências é fundamental para que políticas públicas de saúde em âmbito local sejam desenvolvidas.

CONCLUSÃO

Este estudo confirmou a elevada prevalência de FR para esta população e alerta para a necessidade da criação de programas de promoção de saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO SM, PASSOS VMA, FIRMO JOA, GUERRA HL, VIDIGAL PG, LIMA-ROSA MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in southeast Brazil – the Bambuí Health and Ageing Study. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 77, n. 6, p. 576-81, 2001.

BARROS, MVG; NAHAS, MV. Comportamento de Risco, Auto-avaliação do Nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da industria. Rev. Saúde Pública vol.35 no.6 São Paulo Dec. 2001.

BEGLEHOLE, R; SARACCI, R; PANICO, S. Cardiovascular diseases: causes, surveillance and prevention. Intern J Epidemiology 2001; 30:S1-S4.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil/Multicenter study about the prevalence of diabetes mellitus in Brazil. Brasilia, DF. Ministério da Saúde, 1991: 32p.

CANTOS, GA et al. Prevalência de Fatores de Risco de Doença Arterial Coronariana em Funcionários de Hospital Universitário e sua Correlação com Estresse Psicológico. Bras Patol Med Lab, vol 40, n 4 p 240-7: 2004.

CERVATO AM, MAZZILI RN, MARTINS IS, et al. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev Saúde Pública 1997; 31: 227-35.

DAMBER, TR; MOORE, FE; MANN, GV. Coronary heart disease in the Framinghan Study. Am J Public Health 1957; 47:4-24.

DUNCAN BB, SCHIMIDT MI, POLANCZYK CA, HORMRICH CS, ROSA RS, ACHUTTI AC. Risk Factors for non-communicable diseases in a metropolitan area in the south of Brazil: prevalence and simultanelty. Rev Saúde Pública 1993; 27: 43-8.

FILHO JRN, DEBASTIANI D, NUNES AD, PERES KG.Prevalência de Fatores de risco Cardiovascular em Adultos de Luzerna, Santa Catarina em 2006. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 89, n. 5, p. 319-324, 2007.

GUEDES DP, GUEDES, JLRP. Atividade Física, Aptidão Cardiorrespiratória, Composição da Dieta e Fatores de Rsico Predisponentes às Doenças Cardiovasculares. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 77, n. 3, p.243-50, 2001.

GUS, I. et al. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2002; 78 (n 5): 478-83.

IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol. 88. supl I, p 1-12, 2007.

MATOS AC, LADEIA AM. Avaliação de fatores de risco cardiovascular em uma comunidade rural da Bahia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 81, n. 3, p. 291-6, 2003.

MATOS, MFD et al. Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobrás. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2004; 82: 1-4.

NEGRÃO, CE; BARRETTO, ACP. Cardiologia do Exercício. Ed. Manole, São Paulo, 2005.

OMS – WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1998. Obesity – preventing anda managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization.

PUPPIN, S. Doenças Cardiovasculares: Verdades e Mitos. Ed. Rio, Rio de Janeiro, 2002.

RAMOS, MM et al. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Profissionais de Saúde no Ambiente de Trabalho. Revista SOCERJ, 2006; 19: n 4.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Portal Cardiol. http://publicações .cardiol.br/consenso/ p1-48, 2006.

RESTRIÇÃO CALÓRICA E A FICOCIANINA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DE RATOS SOB PARÂMETROS DE ESTRESSE OXIDATIVO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Ana Júlia Canfild1, Andressa Centenaro2, Ana Cristina Giacomini1, Felipe Leal1, Francieli Amaral1, Renata Paixão1, Luciane Maria Colla2, Jorge Alberto Vieira Costa3, Telma Elita Bertolin2
Apresentador: Ana Júlia Canfild
Orientador: Dra.Telma Elita Bertolin
Grupo de pesquisa: Departamento de Ciências Fisiológicas do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo; Laboratório de Fermentações do Centro de Pesquisa em Alimentação da Universidade de Passo Fundo (UPF); Universidade Federal do Rio Grande (FURG).
1Departamento de Ciências Fisiológicas do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo; 2Laboratório de Fermentações do Centro de Pesquisa em Alimentação da Universidade de Passo Fundo (UPF), (telma@upf.br); 3Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

RESUMO

O envelhecimento da sociedade em termos absolutos é cada vez maior e as estatísticas são ainda mais significativas quando se comparam os idosos ao restante da população. Dentre as linhas de pesquisa que tem demonstrado experimentalmente respostas positivas no retardo do processo do envelhecimento está à restrição calórica e o uso de antioxidantes presentes na dieta. Neste contexto, objetivou-se verificar se a restrição calórica conjugada ao uso do antioxidante natural extraído da microalga Spirulina platensis, o pigmento ficocianina, podem contribuir com a atenuação de radicais livres. Foram utilizados 20 ratos Wistar, de 45 dias, distribuídos em 4 grupos (n=5) de acordo com o tipo de dieta (grupo controle (C) , grupo com restrição calórica de 30% (R), grupo controle acrescido de ficocianina (CF) e grupo restrição calórica acrescido com ficocianina (RF). A lipoperoxidação lipídica foi avaliada através da medida de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) no córtex cerebral. Os resultados mostraram que os tratamentos restrição calórica (R) e controle acrescido de ficocianina (CF) foram iguais para um nível de significância de ($p>0,05$) e apresentaram os menores índices de peroxidação lipídica.

Palavras Chaves: envelhecimento, radicais livres, restrição calórica, ficocianina.

ABSTRACT

The ageing of society in absolute terms is increasing and the statistics are even more significant when the elderly are compared to the rest of the population. Among the lines of research that demonstrate experimentally positive responses on the delay of the ageing process, are found caloric restrictions and the use of antioxidants on their diet. In this context, it was aimed to check whether caloric restriction combined with the use of

natural antioxidant extracted from microalgae Spirulina platensis, the pigment Phycocyanin, can contribute to the mitigation of free radicals. 20 rats were used with 45 days, divided into 4 groups (n = 5) according to the type of diet (control group (C), caloric restriction group with 30% (R), the control group increased by phycocyanin (CF) and increased caloric restriction group with phycocyanin (RF). Lipoperoxidation was assessed by the extent of thiobarbituric acid-reactive substances (TBARS) in the cerebral cortex. The results showed that the treatments caloric restriction (R) and control plus phycocyanin (CF) were equal to a level of significance (p> 0,05) and presented the smallest rates of lipid peroxidation.

Key Words: ageing, free radicals, caloric restriction, phycocyanin.

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento é um fenômeno progressivo, comum a todos os seres vivos, sendo caracterizado por modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas (JORDÃO NETTO, 1997; SOHAL et al., 2002).

As projeções elaboradas pela Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2006) indicam que no Brasil os idosos com mais de 65 anos deverão passar de 10 milhões para 50 milhões entre 2000 e 2050 e os idosos com mais de 80 anos irão passar de 1,7 milhões para quase 14 milhões no mesmo período. Estes dados mostram a necessidade de mudanças políticas e sociais à essa nova realidade.

As diversas teorias que buscam esclarecer o fenômeno do envelhecimento humano divergem na orientação teórica, e carecem de comprovação definitiva (MOTA; FIGUEIREDO; DUARTE, 2004). Dentre as teorias existentes a teoria dos radicais livres, é uma das mais aceita na atualidade (AFANAS'EV, 2005).

Os radicais livres são moléculas instáveis contendo átomos que apresentam pelo menos um elétron não compartilhado no seu orbital externo o que os torna muito instáveis e reativos. Estas espécies intervêm nos transtornos do metabolismo podendo estar relacionados com a etiologia de várias doenças, como: cardiopatias, aterosclerose, câncer pulmonar, Alzheimer, Parkinson entre outras (FINKEL; HOLBROOK, 2000).

Para proteger a célula destes subprodutos destrutivos, os organismos contam com seus sistemas de defesa, os antioxidantes enzimáticos e não enzimáticos (LENHINGER et al., 2002), porém com o envelhecimento estes sistemas são enfraquecidos (PARSONS, 2003).

A ficocianina é o principal pigmento da microalga Spirulina platensis e tem sido relatada em diferentes estudos pela capacidade de atenuar as substâncias reativas ao oxigênio geradas durante os processos oxidativos (ESTRADA et al., 2001).

A dieta sob restrição calórica é evidenciada por diversos autores como uma possibilidade de atenuar o estresse oxidativo, contribuindo com a diminuição do processo do envelhecimento (FINKEL, 2000).

Desta forma, objetivou-se verificar como a restrição calórica conjugada com o uso de antioxidante natural, a ficocianina, podem contribuir para a atenuação do processo do envelhecimento, através da diminuição de radicais livres.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizados 20 ratos Wistar (Rattus noevegicus albinus, Wistar), machos, sub-adultos, de 45 dias, nascidos e mantidos no Biotério Central da Universidade de Passo Fundo, dispostos em gaiolas individuais, alimentados com ração e água ad libitum e distribuídos aleatoriamente em 4 grupos (n=5), conforme o tipo de dieta. Os animais foram submetidos aos tratamentos durante um período de 90 dias. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF), onde recebeu aprovação para sua execução.

Os tratamentos consistiram na administração de quatro dietas aos grupos experimentais:

a) Dieta controle (C): ração padrão para roedores do tipo Nuvilab CR1, a quantidade de ração oferecida foi de 25 g/dia, consumo médio de um rato adulto (FIOCRUZ, 1994);

b) Dieta restrição calórica 30% (R): redução de 30% do valor da dieta controle oferecido (FEURS, 1998), totalizando 17,50 g/dia de ração;

c) Dieta controle acrescido com ficocianina (CF): composta de ração padrão para roedores, adicionada de 10 % (w/w) de ficocianina por quilograma de ração, os roedores receberam 25 g/dia de ração com ficocianina, o que corresponde a uma ingestão de 0,25 g/dia de ficocianina;

d) Dieta restrição acrescida com ficocianina (RF): restrição de 30% da dieta controle acrescido com ficocianina, o consumo diário de ficocianina foi de 0,175 g.

A biomassa da Spirulina platensis, a qual contém o pigmento ficocianina, foi obtida no Laboratório de Engenharia Bioquímica do curso de Engenharia de Alimentos da FURG-RS. A ficocianina foi extraída pelo processo de congelamento e descongelamento, descrito por COSTA et al. (2005). Para a extração foi utilizado 1 g da microalga ao qual foi adicionado 30 ml de água. As amostras foram conduzidas 3 vezes sucessivamente ao processo de congelamento a 0ºC por cerca de 3 horas e descongelamento a 4°C. Na seqüência estas amostras forma submetidas a uma centrifugação a 6000 rpm por 15 minutos. O sobrenadante foi coletado, sendo este o extrato de ficocianina. O extrato teve sua concentração avaliada através de leitura espectofotométrica a 610 nm, utilizando-se de uma curva padrão de ficocianina.

O preparo das dietas acrescidas com ficocianina consistiu na moagem da ração padrão para roedores, acrescentou-se 1,5 folhas de gelatina incolor e sem sabor/kg ração, foi dissolvida em água quente (200 ml). Na seqüência fez-se à adição da ficocianina e a homogeneização, para posterior elaboração dos peletez e secagem da ração.

Os animais foram sacrificados por decapitação em guilhotina sem anestesia, sendo estes animais privados de rações por um período equivalente de 12 horas, estabelecendo assim um estado metabólico semelhante a todos. Após o sacrifício dos animais, estes tiveram o seu córtex cerebral removido para posterior dosagem de peroxidação lipídica através da medida de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), descrita por Esterbauer e Cheeseman (1990). A concentração de proteínas foi medida pelo método de Lowry (1951).

Os resultados foram apresentados como média ± desvio padrão e comparados através da Análise de Variância e teste de Tukey para comparação de médias a 5% de significância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados de TBARS no córtex cerebral dos ratos submetidos aos tratamentos controle (C), restrição calórica 30% (R), controle acrescido de ficocianina (CF) e restrição acrescido de ficocianina (RF) foram expressos em nmol TBARS/mgproteína (5,540 □0,531), (3,452 □0,520), (3,316 □0,472) e (5,270 □1,027), respectivamente.
Os grupos restrição calórica (R) e controle acrescido de ficocianina (CF) apresentaram resultados significativamente inferiores aos resultados do grupo controle (C) (p= 0,0010 e p= 0,0006, respectivamente).
A menor quantidade de radicais livres geradas no grupo com restrição calórica deve-se à menor taxa metabólica destes animais em comparação com o grupo controle. Weinduruch et al. (2001), estudaram espécies reativas de oxigênio na mitocôndria de tecidos de ratos sob restrição calórica, evidenciando que a restrição calórica diminuiu de forma significativa a taxa de espécies reativas de oxigênio em tecidos como, cérebro, coração e fígado.
O tratamento controle acrescido de ficocianina apresentou diferença significativa em relação ao grupo controle quanto à formação de radicais livres, atribuindo desse modo, o efeito protetor da ficocianina. Resultados semelhantes foram encontrados por Rimbau et al. (1999), os quais demonstraram que a ficocianina têm a capacidade de atravessar a barreira hemato-encefálica conferindo, assim, efeito protetor ao estresse oxidativo sobre o hipocampo de ratos.
A ficocianina apresenta um grande número de insaturações, o que segundo Gray (1994), está diretamente relacionado ao potencial antioxidante, sendo que, quanto maior o número de insaturações maior será a atuação frente à formação de peróxidos.
Souza et al. (2006) em estudo do potencial antioxidante da ficocianina em sistema lipídico, relatam que a eficácia do sistema antioxidante depende do tipo de molécula geradora do estresse oxidativo, como também da localização intra ou extracelular dessa molécula. A ficocianina, substância de interesse nesse estudo, atua mais diretamente no radical hidroxil podendo ser utilizada para minimizar os danos à membrana celular.
O tratamento combinado da restrição calórica e o uso do antioxidante (grupo RF) apresentaram resultados significativamente iguais ao do grupo controle (p=0,921). Já os resultados de TBARS dos grupos RF e R foram significativamente diferentes (p=0,0032). Estes resultados sugerem ação pró-oxidante da ficocianina nesta condição, contrastando com sua já conhecida ação antioxidante. Este resultado adverso da restrição conjugada com a ficocianina indica a necessidade de confirmação de protocolo e empregar indicadores adicionais de estresse oxidativo.

CONCLUSÃO

Nas condições realizadas neste estudo verificou-se que a restrição calórica e o uso de ficocianina, quando empregadas separadamente (R e F) agem atenuando a formação de espécies reativas, podendo assim ser utilizada para minimizar os danos á membrana celular, inibindo a formação de radicais livres e protegendo a saúde do homem, porém quando administrados simultaneamente (RF) não demonstram resultados significativos para os valores de TBARS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFANAS' EV, I. B. Free radical mechanisms of aging processes under physiological conditions. Biogerontology, 6: 283-290, 2005.

BELAY, Amha. The Potential Application of Spirulina (Arthrospira) as a Nutritional and Therapeutic Supplement in Health Management. The Journal of the American Nutraceutical Association, v. 5, n. 2, p. 27-48, 2002.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; ALENCAR, Yolanda M. Garcia de. Teorias do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PAPALÉO NETTO, Matheus. Geriatria: fundamentos, clínicos e terapêuticos. São Paulo: Atheneu, 2000. 447 p.

COSTA, J. A. V.; MORAES, Caroline Costa; BURKERT, Janaína Fernandes de Medeiros; KALIL, Susana Juliano . Extração de ficocianina a partir de diferentes biomassas de Spirulina sp. Revista Brasileira de Agrociência, 2005.

ESTERBEUER, H. & CHEESEMAN, K. Determination of aldehydic lipid peroxidation products: malonaldehyde and 4-hydroxynoneal. Method. Enzymol., v.186, p. 407-408, 1990.

ESTRADA, J.E.P.; Bescós, P.; Villar D.F. Antioxidant activity of different fractions of Spirulina platensis protean extract. Farmaco, v.56, p.497-500, 2001.

FEUERS, R. The effect of dietary restriction on mitochondrial function in aging. Ann. New York Acad. Sci.. 854, 192-201, 1998.

FINKEL T.; HOLBROOK N. Oxidants, oxidative stress and the biology of ageing. Nature, v.408, 239-247, 2000.

GRAY, J.I Measurement of lipid oxidation: a review.J. Am. Oil Chem. Soc., Champaing, v.55. p.539-46, 1978. 7. HENRIKSON, R. Microalga Spirulina : superalimento del futuro. Barcelona: Urano, 1994, 112p.

JORDÃO NETTO A. A gerontologia básica. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

LEHNINGER, Albert Lester; NELSON, David L.; COX, Michael M. Princípios de Bioquímica. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

LÖWRY, O.H.; ROSEBROUGH, M.J.; FARR, A.L.; RANDALL, R.J. Protein measurement with the foline reagent. J. Biol. Chem., 193: 265, 1951.

MANUAL para técnicos em animais de laboratório: capacitação de pessoal de níveis elementar e médio em biotérios - CPNEMB. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/CICT, 1994. 132 p

MOTA, J.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. Revista Portuguesea de Ciências do Desporto, v.4, n. 1, p.81-110, 2004.

PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos de. Urgências em geriatria: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, conduta terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2001. 476 p.

PICOLLI, Jacqueline da C.E et al. Morina r quercitina: possíveis efeitos no processo de envelhecimento.Revista Médica PUCRS; 12(2):155-161, abr-jun.2002.

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision, Disponível em:, Acesso em: 22 mar. de 2008.

RICHMOND, Amos. Handbook of Microalgal Mass Culture. 2 ed. Boston: CRC Press, 1990.

SOUZA, Fernanda Taís; MARGARITES, Ana Claúdia; COLLA, Luciane Maria; COSTA, Jorge Alberto Vieira, BERTOLIN, Telma Elita. Avaliação do potencial antioxidante da ficocianina em sistema lipídico óleo de soja e azeite de oliva. Alimentos e Nutrição. Araraquara, v.17, n.3, p. 287-291, 2006.

SOHAL, R. S. 2002. Oxidative stress hypothesis of aging. Serial Review: Oxidative stress and aging. Free Radic. Biol. Med., 33(5): 573–574.

HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA COM ÊNFASE EM EXERCÍCIOS FÍSICOS.

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Fernanda Guidarini Monte, Daiana Bündchen, Fernanda Segala, Ana Paula Dri, Mário César Nascimento, Tales de Carvalho.
Apresentador: Ana Paula Dri
Orientador: Tales de Carvalho
Grupo de pesquisa: Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício – CEFID/UDESC

RESUMO

A hipotensão ortostática (HO) é definida como uma queda na pressão arterial sistólica (PAS) de 20mmHg ou mais e/ou uma queda na pressão arterial diastólica (PAD) de 10mmHg ou mais quando se assume a posição ortostática. É pouco pesquisada em indivíduos regularmente ativos. Objetivo: avaliar a ocorrência de HO em idosos regularmente ativos a partir das posições supina e sentada na PAS e PAD. Amostra: 44 idosos, com idade de 68,3 (+ 6,2), 59% mulheres, participantes do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica do CEFID-UDESC. As medidas da PA foram efetuadas segundo as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2006), antes e após mudanças da posição supina para ortostática e da sentada para ortostática, ambas no 1º e 3º minutos. Foi observado que 29 indivíduos (65,9%) apresentaram HO em pelo menos uma das medidas realizadas. Em relação às mudanças de posição e tempo, observou-se maior número de casos na mudança da posição supina para ortostática, tendo maior alteração na PAD após 3 minutos (n=14), seguido da PAD após 1 minuto (n=13) e PAS após 1 minuto (n=11). CONCLUSÕES: Existe uma alta ocorrência de HO em idosos participantes de programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica. A HO foi mais freqüente na PAD; da posição supina para ortostática e no primeiro minuto após mudança corporal. O estudo ressalta a importância de medir a PA em diferentes posições para melhor conhecimento e orientação do paciente.

Palavras – chave: hipotensão ortostática, idosos, ocorrência.

ABSTRACT

The orthostatic hypotension is defined as a drop in systolic blood pressure (SBP) of 20mmHg or more and/or a drop in diastolic blood pressure (DBP) of 10mmHg or more when they took the orthostatic position. Objective: To evaluate the occurrence of HO in the elderly regularly active from the supine position and seated in the SBP and DBP. Sample: 44 elderly people, aged 68.3 (+ 6.2), 59% women, participants in the programme of cardiopulmonary rehabilitation and metabolic of CEFID-UDESC. The measures the BP were made according to recommendations of the Brazilian Consensus of Hypertension (2006), before and after changes in the supine position for orthostatic and sitting for orthostatic, both at 1 and 3 minutes. It was observed that 29 individuals (65.9%) had OH in at least one of the measures taken. In relation to changes of position and time, there was greater number of cases in changing the supine position for

orthostatic, with change in the DBP after 3 minutes (n = 14), followed by the DBP after 1 minute (n = 13) and SBP after 1 minute (n = 11). CONCLUSIONS: There is a high occurrence of OH elderly participants in the programme of cardiopulmonary rehabilitation and metabolic. The OH was more frequent in DBP, the supine position for orthostatic and in the first minutes after changing body. The study emphasizes the importance of measuring the BP in different positions for better knowledge and guidance to the patient.

Words - Key: orthostatic hypotension, elderly, occurrence.

INTRODUÇÃO

A hipotensão ortostática (HO) de acordo com The Joint Consensus Committee of the American Autonomic Society e The American Academy of Neurology (1996) é definida como presença de queda na pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 20mmHg e/ou queda na pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 10mmHg no momento em que o indivíduo se move da posição supina (deitado) para ortostática (em pé) ou dentro de 3 minutos após a ortostase.1

As manifestações clínicas variam de sintomas inespecíficos até casos de síncope acompanhados de trauma9. A queda na pressão arterial pode levar o indivíduo a apresentar sintomas como vertigem, turvação e escotomas visuais, tremores, palpitação, síncopes, confusão mental e quedas (MUKAI & LIPSITZ, 2002; HEITTERACHI et al, 2002; WANJGARTEN, SERRO-AZUL & MACIEL 2007), que estão relacionadas principalmente a hipoperfusão cerebral causada pela HO (MANSOOR, 2006; WANJGARTEN, SERRO-AZUL & MACIEL 2007). Há relatos de sintomas menos específicos como astenia generalizada, fadiga, distúrbios cognitivos, alterações de fala, cefaléia e dor nas pernas. A intensidade dos sintomas varia de leve a incapacitante. Raramente pode ocorrer angina, ataque isquêmico transitório ou acidente vascular encefálico (WANJGARTEN, SERRO-AZUL & MACIEL 2007).

Os fatores de risco relacionados à hipotensão ortostática são vários, os mais freqüentemente relatados na literatura são o uso de medicamentos relacionados ao sistema cardiovascular e a alterações psicológicas (antihipertensivos, diuréticos, agentes alfa bloqueadores, antidepressivos, antipsicóticos, hipoglicemiantes, vasodilatadores), as cardiopatias, a Diabetes Mellitus, a Hipertensão arterial sistêmica, a presença de varizes importantes de MMIIs, a neoplasia, a hiponatremia, o etilismo crônico e a imobilidade (LIPSITZ,1989; CUNHA et al, 1991; HEITTERACHI et al, 2002; MUKAI & LIPSITZ, 2002; POON, 2005; PICKERING et al, 2006).

A HO tem sido associada com aumento de risco para IAM, DAC, isquemia, quedas e fraturas. Assim tem sido associada ao aumento de morbidade e mortalidade em idosos (CUNHA et al, 1991; POON, 2005; LOPES et al, 2007).

O diagnóstico da HO é clínico, estabelecido por meio de anamnese detalhada e exame físico. A Monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e tilt-test são complementares em situações específicas (WANJGARTEN, SERRO-AZUL & MACIEL 2007).

Os idosos parecem ser mais atingidos pela HO por causa das mudanças fisiológicas relativas à idade no sistema cardiovascular (LIPSITZ, 1989; MANSOOR, 2006).

Entretanto não existem dados científicos que demonstrem a ocorrência de HO em idosos, que praticam exercícios físicos regularmente.
Este estudo se propõe a avaliar a ocorrência de HO e seus sintomas em idosos participantes de programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica com ênfase em exercícios físicos.

MÉTODO

Foram incluídos neste estudo transversal 44 idosos, com média de idade de 68,3 + 6,2, sendo 59% mulheres. A amostra foi composta, de forma intencional não probabilística, por todos idosos que no ano de 2007 participavam do programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica da UDESC no período mínimo de seis meses.
Os idosos tiveram sua participação na pesquisa a partir de Consentimento Livre esclarecido assinado pelos mesmos.
Controlaram-se os medicamentos que pudessem causar HO. As medidas da pressão arterial foram realizadas nas posições supina para ortostática e sentada para ortostática. Utilizou-se esfigmomanômetro de coluna de mercúrio, marca Sankey, e estetoscópio marca Premium. Considerou-se o protocolo de aferição da PA estipulado pela Diretriz de HAS 2006. As medidas da PA foram realizadas no período da manhã. Na primeira medida, o idoso permaneceu em repouso durante 5 minutos, na posição supina, com o braço mantido ao lado do tórax. Após, foram mensuradas a PA em 1 e 3 minutos durante a permanência na posição ortostática. Neste momento o paciente foi questionado sobre a presença ou não de sintomas.
No segundo momento, foi aferida a PA na posição sentada, com o braço direito apoiado no avaliador e elevado ao nível do coração. Para a aferição na posição ortostática, repetiram-se os procedimentos supracitados.
O critério adotado para a caracterização da HO foi o preconizado no The Joint Consensus Committee of the American Autonomic Society e The American Academy of Neurology (1996), que considera a presença de queda na pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 20mmHg e/ou queda na pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 10mmHg no momento em que o indivíduo se move da posição supina (deitado) para ortostática (em pé) ou dentro de 3 minutos após a ortostase.

RESULTADOS

Foi observada a ocorrência de 65,9% (29 indivíduos) de HO em pelo menos uma das medidas realizadas da PAS ou PAD.
No que se refere às mudanças de posição e ao tempo, observou-se maior número de casos de HO na PAD, quando o indivíduo saiu da posição supina para ortostática após 3 minutos (n=14; 31,8%), seguido da PAD de supina para ortostática após 1 minuto (n=13; 29,5%) e PAS de supina para ortostática após 1 minuto (n=11; 25%).
Foram observadas alterações na PAS/PAD em 2 indivíduos no primeiro minuto da posição supina para ortostática.
Em relação aos sintomas, um idoso apresentou vertigem na mudança de posição supina para ortostática, no primeiro minuto.

DISCUSSÃO

Vários estudos epidemiológicos mostram uma prevalência de HO em torno de 20% em sujeitos com mais de 65 anos (WANJGARTEN, SERRO-AZUL & MACIEL 2007). Contudo, existem diversos estudos publicados em que a prevalência varia de 5 a 55% em indivíduos idosos (JANSEN, KELLY-GAGNON & LIPSITZ, 1996; MUKAI & LIPSITZ, 2002; POON, 2005). Esta variação ampla pode ser atribuída aos diferentes métodos empregados (modo de aferição da PA e definição de HO) e também ao nível de aptidão física das amostras estudadas (HEITTERACHI et al, 2002; MANSOOR, 2006). Entretanto, neste estudo, encontrou-se ocorrência de casos maior (65,9%). Esta ocorrência pode ser explicada pelo fato de terem sido realizadas medidas múltiplas, tornando o protocolo mais sensível para identificação da HO. Tradicionalmente os protocolos adotam medidas da posição ortostática a partir da posição supina.

Outro motivo para a alta ocorrência de HO neste estudo pode ter sido a característica da amostra estudada, por se tratarem de pacientes de um programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. Apesar de bem controlados clinicamente, os medicamentos e enfermidades podem ter auxiliado no aparecimento da HO.

A HO pode ser sintomática ou assintomática, e estes sintomas desaparecem ao passar de 1 min e variam de intensidade de acordo com o indivíduo5. Neste estudo, um idoso apresentou vertigem na mudança de posição, sendo uma ocorrência baixa se comparada às outras pesquisas estudadas (LOPES et al, 2007).

Tradicionalmente encontra-se na literatura uma prevalência maior na alteração da PAS do que na PAD. Entretanto, Weiss e colaboradores (2002) encontraram justamente o oposto, uma prevalência maior de alteração na PAD. Lopes e colaboradores (2007) demonstraram uma prevalência maior na alteração de ambas PAS e PAD. Neste estudo, a maior ocorrência corrobora com os resultados de Weiss et al (2002).

Jansen e colaboradores (1996) demonstraram que alguns indivíduos têm o declínio imediato da pressão ao ficarem em pé, enquanto outros apresentam um declínio gradual em 3 min ou mais na posição ortostática. Lopes e colaboradores (2007) encontraram um maior número de indivíduos com queda na pressão já no primeiro minuto, o mesmo resultado foi encontrado nesta pesquisa.

CONCLUSÕES

Existe uma alta ocorrência de HO em idosos participantes de programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica com ênfase em exercícios físicos.

A HO foi mais freqüente na PAD e da posição supina para ortostática. Em relação ao tempo encontrou-se um maior número de indivíduos com queda na pressão já no primeiro minuto.

O estudo ressalta a importância de medir a PA em diferentes posições para melhor conhecimento e orientação do paciente.

REFERÊNCIAS.

CONSENSUS STATEMENT ON THE DEFINITION OF ORTHOSTATIC HYPOTENSION, PURE AUTONOMIC FAILURE AND MULTIPLE SYSTEM ATROPHY. Neurology 46:1470, 1996.

CUNHA UGV, COSTA IL, FARIA GO, CARNEIRO JR CG. Hipotensão ortostática em idosos hospitalizados. Arq Bras. Cardiol 56(1):39-42, 1991.

HEITTERACHI E, LORD SR, MEYERKORT P, MCCLLOSKEY J, FITZPATRICK R. Blood pressure changes on upright tilting predict falls in older people. Age Ageing 31(3):181-6, 2002.

JANSEN RW, KELLY-GAGNON MM, LIPSITZ L A. Intraindividual reproducibility of postprandial and orthostatic blood pressure changes in older nursing-home patients: relationsip whith cronic use of cardiovascular medications. J. Am Geriatr Soc 44(4):383-9, 1996.

LIPSITZ L A. Orthostatic Hypotension in the elderly. N Engl J Med 321:952-7, 1989.

LOPES LS, MURRER G, LIMA NCP, GRIZANTE P, VALENTE M. Orthostatic hypotension in eldery ambulatory patients. Arq Med ABC. 32 (1):17-20, 2007.

MANSOOR GA. Orthostatic hypertension due to autonomic disorders in the hypertension clinic. Am J. Hypertens 19:329-26, 2006.

MUKAI S, LIPSITZ L A. Orthostatic Hypotension. Clin. Geriatr Med 18:253-68, 2002.

OOI WL, BARRET S, HOSSAIN M, KELLY-GAGNON MM, LIPSITZ L A. Patterns of blood pressure changes and their clinical correlates in a trail, elderly population. JAMA, 277:1299-304, 1997.

PICKERING TG, PHIL D, SCHIMBO D, HAAS D. Ambulatory blood-pressure monitoring. N Eng J Med 354:2368-74, 2006.

POON, I O. High prevalence of orthostatic hypotension and its correlation with potentially causative medications among elderly veterans. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 30:173-178, 2005.

WANJGARTEN M, SERRO-AZUL JB, MACIEL LG. Abordagem das hipotensões ortostática e pós-prandial. Ver Bras Hipertens 14(1):29-32, 2007.

WEISS A, GROSSMAN E, BELOOSESKY Y, GRINBLAT J. Orthostatic hypotension in acute geriatric ward: is it a consistent finding? Arch Intern Med 162(20):2369-74, 2002.

MUSCULAÇÃO, INFORMAÇÃO E AUTOGESTÃO CORPORAL: UM ESTUDO COM FREQUENTADORES DE ACADEMIAS DE PARNAÍBA - PI.

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: SOUZA, Eliana da Silva ; RODRIGUES, Ana Maria da Silva OLIVEIRA, Cláudia Santana Rodrigues de; FERRAZ, Alex Soarres Marreiros;SANTOS, Marcos Antônio Pereira.
Apresentador: OLIVEIRA, Cláudia Santana Rodrigues de.
Orientador: RODRIGUES, Ana Maria da Silva.
Grupo de Pesquisa: NEPEF.
Faculdade: Universidade Federal do Piauí.
Cidade: Teresina.
Estado: PI País Brasil.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender como os praticantes de musculação buscam informações sobre esse assunto e quais os cuidados que tomam para autogerir seus corpos. A amostra foi composta de 44 sujeitos, com idade média de 26 anos, de diversas profissões e escolaridade. Foi realizada uma entrevista, versando sobre motivação para a prática da musculação. Os resultados mostram que a maioria tem motivação própria para a prática da musculação, que os objetivos eram saúde e qualidade de vida e que os resultados alcançados foram massa muscular e resistência; obtêm informações diversas na mídia, em conversas constantes com os colegas e às vezes com o professor. A grande maioria adapta a alimentação ao treino, sem necessidade de uso de suplementos. Há uma confusão nos conceitos de suplemento alimentar e anabolizantes e com isso, muitos negam o uso do primeiro. Conclui-se que o professor precisa ser mais presente na troca de conhecimentos, a fim de orientar adequadamente os praticantes de musculação.

Palavras-chaves: Musculação, Mídia, Autogestão corporal.

ABSTRACT

This study had as objective understand as the muscular activity apprentices look for information on that subject and what kind of care take for their self corporal management bodies. The sample was composed of 44 people, with medium age 26 years old, of several professions and education level. An interview was made, turning about motivation for the practice of the muscular activity. The results show that most has own motivation for the practice of the muscular activity, that the objectives were health and life quality and that the reached results were muscular mass and resistance; they obtain several information in the media, in constant conversations with the friends and sometimes with the teacher. The great majority adapts the feeding to the training, without the need of use of supplements. There is a confusion in the concepts of alimentary supplement and steroids and with that, many deny the use of the first. It is ended that the teacher needs to be more present in the change of knowledge, in order to guide the muscular activity apprentices appropriately

Key word: Fitness, Mídia, Self Corporal Management

INTRODUÇÃO

A musculação é uma das atividades físicas que mais conquistou adeptos nos últimos anos. Tornou-se uma prática complexa, exigindo o acompanhamento constante de profissionais especializados, que possam prescrever e avaliar os resultados obtidos. É uma modalidade de atividade física desenvolvida predominantemente através de exercícios analíticos, utilizando resistências progressivas fornecidas por recursos materiais. De acordo com Guimarães Neto, (1998) isto é conhecido como sobrecarga. De acordo com Naves (2007) os resultados obtidos na musculação não dependem unicamente do treino que é aplicado.

Segundo Fleck e Kraemer (1999) para que um trabalho seja feito adequadamente na musculação é necessário que haja um comprometimento por parte do aluno, assumido consigo mesmo e com seu professor. Na elaboração de um programa de treinamento deve ser considerado: a avaliação física, o nível do condicionamento do praticante; exercícios recomendados para cada região muscular, série de acordo com o objetivo a ser alcançado (GUIMARÃES NETO, 1998).

A recuperação entre um exercício e outro e entre um treino e outro é essencial para o treinamento (LIMA 2007), o treino deve respeitar a capacidade física do aluno, a busca por resultados rápidos não é aconselhável (OLIVEIRA E GENTIL, 2007).

Um programa de treinamento só poderá alcançar sucesso se for acompanhado de nutrição adequada e compatível com a fase do treinamento em que o praticante se encontra. Mas, além da dieta, muitos praticantes fazem uso dos suplementos alimentares (PEREIRA, 2007). De acordo com Boccia (2004) dentre os suplementos, os mais comercializados são os aminoácidos.

No que se refere aos anabolizantes, sabe-se que o uso dessas drogas para aumentar a massa muscular e/ou melhorar a performance esportiva tem sido amplamente discutido e condenado nos meios de comunicação. Apesar disso, é surpreendente ver como pouquíssimas pessoas sabem realmente o que elas são, o que elas fazem e quais os verdadeiros efeitos colaterais (SANTARÉM, 2007).

De acordo com Guimarães Neto (1998) os esteróides anabólicos trazem as seguintes conseqüências: aumentam a capacidade do corpo de utilizar a proteína e permitindo ao atleta treinar com maior intensidade sem perder massa muscular. Entretanto o uso abusivo dos anabolizantes, por sua vez, pode causar no homem: diminuição ou atrofia do volume testicular, redução da contagem de espermatozóides, impotência, infertilidade, calvície, desenvolvimento de mamas, dificuldade ou dor para urinar, aumento da próstata e ginecomastia, nem sempre reversível. Na mulher pode causar: crescimento de pêlos com distribuição masculina, alterações ou ausência de ciclo menstrual, aumento do clitóris, voz grossa e diminuição de seios (atrofia do tecido mamário). No adolescente: maturação esquelética precoce com fechamento prematuro das epífises ósseas, baixa estatura e puberdade acelerada, levando a um crescimento raquítico (SANTARÉM, 2007)

No contexto atual passamos por momentos de transformações intensas, os quais, de acordo com Andrade (2002), operam uma revolução na vida cotidiana jamais experimentada fruto da busca incessante da informação. A informação é o produto do

futuro e o ser humano é o elemento fundamental de tudo isso. Para utilizar esse produto é necessário que as pessoas saibam distinguir suas reais necessidades. No que se refere ao corpo, Rodrigues (2004) enfatiza que um ideal corporal é apresentado segundo um padrão único, sem espaço para a diversidade de perfis corporais espalhados pelo Brasil.
Alexandre (2001) enfatiza que a influência da mídia ocorre de acordo com o seu público-alvo e a credibilidade da informação apresentada é condicionada à presença de especialistas competentes, os quais dão conselhos e incentivam as ações. De acordo com Andrade (2002) as informações da mídia contribuem para formar um "imaginário social" acerca da cultura corporal, estimulam as pessoas a adotar um estilo de vida ativo, a consumir produtos e a praticar atividades físicas que proporcionem corpos bonitos.
Dessa forma, este estudo procura compreender como os praticantes de musculação buscam as informações que embasam seus conhecimentos e quais os cuidados desprendidos para alcançar os resultados esperados (autogestão do corpo).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, foi realizado em 06 (seis) Academias de Ginástica de Parnaíba (PI). A amostra foi composta de 44 praticantes de musculação, sendo 22 mulheres e 22 homens, com média de idade de 26 anos, sendo que 13,66% têm nível superior completo, 11.36% superior incompleto, 31,81% possui ensino médio completo, 31,81% ensino médio incompleto e 11,36% está no ensino fundamental. Quanto a profissão, os sujeitos pesquisados informaram as mais diversas, dentre elas, estudante, com 36,36% é a de maior destaque vindo em seguida de dona de casa com 13,66%. Outras profissões citadas foram: administrador, agente de saúde, arquiteto, auxiliar de escritório, comerciária, comerciante, jogador, músico, pintor, professor e vigia.
Quanto ao tempo de prática de musculação a média foi de 4 anos; a freqüência semanal média foi de 3,8 x/sem. Já a duração do treino a média foi de 01 hora e 45 minutos. Percebe-se, portanto, que os sujeitos desta pesquisa vivenciam a musculação há bastante tempo, com freqüência e duração dentro do indicado (GUIMARÃES NETO, 1998).
A coleta dos dados foi obtida por meio de questionário contendo 12 perguntas a respeito da vivência e percepção do sujeito sobre a musculação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Questionados sobre os motivos que levaram os sujeitos a praticar musculação, as respostas foram às seguintes: motivação própria: 56,9%, influência amigos: 22,7%, sugestão de parentes: 11,4%, indicação cônjuge: 4,5% e perda de peso: 4,5%. Observa-se que a motivação própria é o principal fator de engajamento na musculação, ainda mais quando se considera que "perder peso" pode ser também incluído neste item. Por outro lado, a influência de outras pessoas, como amigos, parentes e o cônjuge, que juntos somam 38,6%, mostra outra grande influência para a prática de atividade física.
No que se refere aos motivos que podem despertar o interesse de uma pessoa para uma ação prática, Moreno et al. (2007) apontam três grupos: o primeiro deles se refere às condições corporais internas e necessidades orgânicas – no caso deste estudo podemos citar a intenção de perder peso; o outro grupo trata de exigências de reação rápida

imposta pelo meio em uma situação emergencial, por exemplo, doenças, e um terceiro tipo que diz respeito a motivos objetivos e eficientes que favorecem lidar com as alterações propostas pelo meio ou com aquelas advindas dos relacionamentos interpessoais – neste caso, os sujeitos citaram amigos, parentes e cônjuge.

Sobre os objetivos e os resultados da musculação, os sujeitos da pesquisa apontam que o aumento da massa muscular, a perda de peso e a qualidade de vida, predominam nas duas categorias, sendo que nos objetivos da musculação, tivemos saúde e qualidade de vida 56,8%, o aumento da massa muscular tem uma significância de 25% e perda de peso 18,2%. Enquanto que nos resultados advindos da musculação tivemos aumento de massa muscular e resistência muscular 54,54%, saúde e qualidade de vida 15,9%, perda de peso 13,63%, disposição 13,63% e amizade 2,3%. Estes dados refletem o exposto por Fleck e Kraemer (1999), Barros (2001) e Barbanti (2006). Pelo que observamos, os sujeitos da pesquisa afirmam que procuraram a musculação para melhorar a qualidade de vida, no entanto, ao analisar os resultados alcançados vemos que o ganho de massa muscular e conseqüentemente resistência muscular, predomina. Como afirmam Guimarães Neto (1998) a musculação, durante muito tempo foi associada a atletas de levantamento de peso e fisioculturistas, mas atualmente é vista como fator de manutenção e ganho de massa muscular e óssea e influencia na promoção da saúde e bem-estar.

Ao procurarmos saber como obtêm informações a respeito da musculação, as respostas dadas mostram que os praticantes têm como fonte principal a mídia, prevalecendo 70,46% das respostas; conversas informais com o professor e pessoas que entendem do assunto, ficou com 25%; já participação em cursos apenas 2,27% e não procura saber sobre o assunto, 2,27%. Como percebemos, as informações obtidas sobre musculação por meio da mídia (revistas, internet, televisão, livros) é, disparado, a fonte mais utilizada, sendo que revista Boa Forma foi a mais citada fonte de informação. Alexandre (2001) e Andrade (2002) apontam a influência da mídia na divulgação de informações.

Com relação à troca de informações sobre musculação, os entrevistados afirmam que conversam com os colegas sobre a forma correta de fazer os exercícios, séries e duração, alimentação e suplementação; sendo que do total, três sujeitos 6,8% responderam que não trocam essas informações, quatro sujeitos, ou seja, 9,1% afirmam que raramente conversam sobre isso enquanto que o restante, 84,1%, afirma conversar freqüentemente sobre o assunto. Os dados indicam alto índice de entrosamento entre os alunos e formação de amizade no âmbito das academias, no entanto, isso é preocupante, como afirma Rodrigues (2004), visto que a troca de informações entre colegas leva a conhecimentos equivocados, pois somente o professor teria capacidade profissional de orientar o aluno.

Indagados sobre o papel do professor de educação física em relação à prática de musculação, quase a totalidade, 91%, reconhecem sua importância para orientar a forma correta de fazer os exercícios, incluindo a postura, quais os exercícios mais apropriados para emagrecimento e fortalecimento muscular. Enquanto que 9% dos sujeitos afirmam que o professor pouco orienta e que gosta de falar de outros assuntos. Os dados mostram que os alunos, mesmo reconhecendo o papel do professor na orientação da prática correta dos exercícios, parecem ser pouco influenciados por ele, pois os amigos são os mais influentes neste aspecto. Oliveira e Gentil (2007) enfatizam a importância do profissional de educação física na orientação do treinamento de força, pois somente

um profissional qualificado saberá como e quando usar a estratégia correta para obter os resultados esperados.

Ao procuramos saber se os praticantes de musculação procuravam adaptar a alimentação ao treino, 84,1%, responderam que sim, seja pelo uso de suplementos para repor energia ou evitando refrigerantes e tudo que engorda; ou ainda comendo verduras, proteínas, lipídios, fibras, cereais ou mesmo buscando comer na hora certa, ou seja, buscam uma alimentação saudável (GUEDES & GUEDES, 1995). Enquanto que uma pequena parte, 15,9%, diz que não tem essa preocupação.

Esta resposta mostra-se coerente, pois os sujeitos afirmaram anteriormente procurar informações sobre o universo da musculação, e o tema alimentação é bastante enfatizado. A importância de uma alimentação saudável para o alcance dos objetivos na musculação é discutida por diversos estudiosos, dentre eles Pereira (2007).

Ao procuramos saber se os sujeitos da pesquisa utilizavam ou tinham informações sobre suplementação, 34,1% afirmaram que sim enquanto 59,1% disseram que não, 6,8% não responderam. Como podemos perceber grande parte do público entrevistado respondeu que não usa ou não conhece suplementos alimentares. Entretanto, a parte que respondeu sim, afirma que foi buscar informações através da mídia, conversas com amigos e professores. Boccia (2004) evidencia que os suplementos só deveriam ser utilizados por atletas, pois o praticante de musculação pode conseguir bons resultados apenas com a alimentação balanceada. O uso inadequado dos suplementos pode gerar efeitos nocivos à saúde, como enfatiza Jorge (2007).

Quanto ao nível de conhecimento e possível uso dos anabolizantes na prática da musculação, observa-se que 2,3% afirmam que já tinha usado e usaria anabolizantes, mesmo sabendo dos efeitos colaterais à saúde, 81,8% disseram que não usariam anabolizantes, pois reconhecem seus malefícios, 15,9% não sabem sobre o assunto, e até confundem anabolizantes com suplemento alimentar.

Nesta questão percebemos que o assunto continua sendo um tabu, pois foram observados sujeitos de uma Academia de Ginástica que a aparência nos levou a acreditar que usava anabolizantes, mas disseram que não usavam. Rodrigues (2004) comentando esse tema em seu estudo chama a atenção para o fato de que dificilmente quem usa anabolizante admite fazê-lo.

Santarém (2007) chama a atenção para a necessidade de maior divulgação dos efeitos nocivos dos anabolizantes. É possível, como diz Ribeiro (2007) conseguir bons resultados sem o seu uso. O professor de educação física tem papel fundamental no esclarecimento sobre estas drogas e no incentivo da prática da musculação bem planejada associada a hábitos saudáveis.

CONCLUSÃO

O papel da mídia mostrou-se muito importante, mas a interação com os colegas sobre os diversos aspectos do treinamento é mais evidente. Os sujeitos pesquisados reconhecem a importância do professor, mas não conversam muito com ele sobre o tema, para alguns é devido o número de alunos que tem que atender, para outros é porque a conversa é sobre outros assuntos.

Quanto aos cuidados, os sujeitos afirmam ter preocupação com o treinamento: forma correta de executar os exercícios, postura e alimentação saudável. A grande maioria não usa suplementos alimentares e os conhecimentos sobre o assunto são imprecisos. As

mulheres confundem suplemento com anabolizantes. Apenas um sujeitos admitiu que usou e usaria anabolizante, mesmo reconhecendo seus efeitos noviços à saúde.
Por fim, consideramos necessário que o professor atue mais diretamente no treinamento do aluno, pois por meio dos conhecimentos científicos sobre musculação poderá conseguir melhores resultados preservando a saúde e a qualidade de vida dos praticantes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Marcos. O papel das mídias na difusão das representações sociais. Comum. Rio de Janeiro. 2001, p 111-138.

ANDRADE, Roberta M. B. de. Telenovela e vida cotidiana. Comunicação & Educação. São Paulo. 2002, p 28-31.

BARBANTI, Musculação e qualidade de vida. Disponível: www.spiner.com.br. Acessado em 14/09/2006.

BARROS, Turíbio Leite. A prática da atividade física segura. São Paulo: Phorte, 2001.

BOCCIA, Priscila. Dossiê: atividade física. Revista Saúde é vital. Editora: Abril. São Paulo, nov. 2004.

FLECK, S.J.; KRAEMER, William J. Fundamentos do treinamento de força muscular. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Pinto. Exercício físico na promoção da saúde. Londrina-PR: Midiograf, 1995.

GUIMARÃES NETO, Waldemar Marques. Musculação: anabolismo total: nutrição, treinamento, uso de esteróides, anabólicos e outros ergogênicos. São Paulo: Phorte. 1998.

JORGE, Cátia. Alimentação equilibrada ou suplementos vitamínicos, 2007. www.medicosdeportugal.iol.pt. Acessado: 11.06.2007.

LIMA, Eder. Musculação. Disponível em: www.cdof.com.br. Acessado: 18.07.2007.

MORENO, Ricardo M.; DEZAN, Flávio; DUARTE, Letícia R.; SCHWARTZ, Gisele M. Persuasão e motivação: interveniências na atividade física e no esporte. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 11, n.113, Dez. 2006. Disponível em: www.efdesportes.com. Acessado em 02.03.2007.

NAVES, Gabriela. Benefícios da musculação. Disponível em: www.scf.unifesp.br. Acessado em: 28/12/2007.

PEREIRA, Carla Silva. Alimentação saudável e antioxidantes, defender o organismo. Disponível: www.medicosdeportugal.iol.pt. Acessado: 11.07.07

OLIVEIRA, Elke; GENTIL, Paulo. Hipertrofia muscular: informações básicas (2004). Disponível em: http://educacaofisica.org/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=2. Acessado em: 20.05.2007.

RIBEIRO, Paulo César P. O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos. Adolesc. Latinoam. V.2, n.2, Porto Alegre, mar. 2001. Disponível: www.ral-adolec.bvs.br./scielo. Acessado em: 20.03.2007.

RODRIGUES, Ana Maria da S. Busca e uso de informação na autogestão corporal. Tese. Universidade Federal de Minas Gerais, 180f. 2004.

SANTARÉM, José Maria. Atividade física x drogas anabolizantes: situação atual, 1998. Disponível: www.saudetotal.com.br. Acesso em: 02/01/2007.

CORRELAÇÃO ENTRE PERCENTUAL DE GORDURA (%G), INDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E RELAÇÃO CINTURA QUADRIL (RCQ) EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: SOARES Zulmira Barreira N; OLIVEIRA, Cláudia Santana Rodrigues de; MENDES, Moisés Silva; FERRAZ, Alex Soarres Marreiros
Apresentador: OLIVEIRA, Cláudia Santana Rodrigues de.
Orientador: FERRAZ, Alex Soarres Marreiros.
Grupo de Pesquisa: NEPEF.
Faculdade: Universidade Federal do Piauí.
Cidade: Teresina.
Estado: PI País Brasil.

RESUMO

Pesquisas sobre a avaliação da composição corporal são cada vez mais freqüentes, no entanto normalmente elas se restringem apenas a fazer uma descrição do perfil dos grupos estudados. Como forma de ampliar as discussões o presente trabalho buscou estabelecer a existência ou não de correlação entre parâmetros de analise da composição corporal relacionada à saúde. Foi realizado com 26 universitários, a realização das medidas e o cálculo do %G, IMC e RCQ foram feitos seguindo procedimentos e instrumental específicos. O %G para os grupos feminino e masculino 21,47±5,27 e 16,76±6,04 colocaram-nos na faixa da normalidade; o mesmo acontecendo para o IMC (20,64±2,13 e 25,30±2,08); enquanto os valores do RCQ ficaram na faixa de risco moderado. A observação da correlação entre %G e IMC para o grupo feminino, sugere que ambas as formas são validas para a avaliação do excesso de peso relacionado ao nível geral de saúde.

Palavras-chaves: Percentual de Gordura, Índice de Massa Corporal, Relação Cintura Quadril.

ABSTRACT

Researches about the evaluation of the corporal composition are more and more frequent, they usually limit to do just a description of the profile of the studied groups. As form of enlarging the discussions the present work looked for establishing the existence or not of correlation among parameters of it analyzes of the corporal composition related to the health. It was done with 26 academic students, the accomplishment of the measures and the calculation of the% G, IMC and RCQ were made following procedures and specifics instruments . The% G for the feminine and masculine groups 21,47±5,27 and 16,76±6,04 put us in the strip of the normality; the same happening for IMC (20,64±2,13 and 25,30±2,08); while the values of RCQ were in the moderate risk.

Key word: Fat Percentual; Level of Corporal Mass; Waist Hip

INTRODUÇÃO

A Revolução Industrial fez com que a atividade laboral fosse reduzida em termos de quantidade e intensidade. Mellerowicz & Franz (1981) afirmam que a 100 anos a energia necessária pelo homem para o trabalho era de 90% de sua força muscular, enquanto em sua época já era de apenas 1%. Este estado de hipocinesia vem sendo mantido e agravado na atualidade pela "era digital".

Concomitantemente, os hábitos das pessoas também mudaram, provocando modificações na qualidade de vida. O próprio lazer é sedentário. A crescente urbanização provavelmente tenha estimulado tal fato, seja pela falta de espaço físico adequado ou o ascendente modismo por diferentes formas de jogos eletrônicos. Desta forma, o advento tecnológico estimula a inatividade física, possivelmente tornando o homem um sujeito inoperante e obeso. Face a estes fatos, entre inúmeros pesquisadores há um consenso de que a hipocinesia está relacionada com várias doenças crônico-degenerativas, como: acidente vascular cerebral, câncer, obesidade, osteoporose, diabetes, hipertensão e as cardiovasculares (CARVALHO et al. 1996; PATE et al. 1995).

Com base nos estudos acima citados, tem-se intensificado a realização de pesquisas relacionadas à composição corporal de diversas populações, tendo em vista que esta tem relação direta com a manutenção da saúde e qualidade de vida da população. A composição corporal refere-se à quantidade e proporção dos diversos constituintes do corpo humano, os quais estão relacionados com a saúde, doença e qualidade de vida do indivíduo (GUEDES, 1994).

Como forma de avaliação da composição corporal a determinação do %G é aceito como a forma mais precisa quer para indivíduos ou para populações. Sendo a avaliação por meio do IMC indicada e usada como padrão para estudos populacionais (SOAR, VASCONCELOS & ASSIS 2004; REZENDE et al. 2006). Por fim a RCQ tem sido usada em adultos no intuito de fornecer estimativa da gordura abdominal que por sua vez, está correlacionada com a quantidade de tecido adiposo visceral (FERNANDÉZ, REDDEN & PIETROBELU 2004; KATZMARZYK 2004; JANSSEN et al. 2002).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil antropométrico e verificar as possíveis correlações entre o %G, IMC e RCQ e em acadêmicos do 5º período do curso de Educação Física da Universidade Federal do Piauí.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo possui caráter transversal, foi realizado com 26 universitários, de ambos os sexos, do curso de educação física da Universidade Federal do Piauí da cidade de Teresina. A coleta destes dados foi realizada em abril de 2008.

Para a coleta dos dados foram utilizados uma trena flexível, com precisão de 1 cm; uma balança Filizola com graduação de 100 g e capacidade de 150 kg, e estadiômetro acoplado com precisão em 0,1 cm; e um adipômetro científico da marca Cescorf, com precisão em 0,1mm.

A realização das medidas e o cálculo do IMC e RCQ foram feitos de acordo com os procedimentos específicos conforme Heyward et al. (2004); para a determinação da densidade corporal e do percentual de gordura foram usadas, respectivamente as equações de Guedes (1985) e Siri (1961) citadas por Fernandes Filho (2003).
Para realização dos cálculos e apresentação dos dados foi utilizado software Excel 2003. Para estatística descritiva e cálculo da correlação entre as variáveis utilizou-se o software estatístico SPSS (13.0). Adotou-se como nível de significância estatística o valor de p menor que 0,01.

RESULTADOS

Os dados da composição corporal, na forma de: %G, IMC, RCQ, bem os valores de idade, peso e estatura são apresentados abaixo, na forma de estatística descritiva: média, mínimo, máximo e desvio padrão.

Grupo feminino.
Idade: Média (21,39±2,81), Mínima (18,00), Máxima (27,00);
Peso: Média (52,04±6,16), Mínima (42,80), Máxima (64,40);
Estatura: Média (1,59±0,04), Mínima (1,48), Máxima (1,66);
%G: Média (21,47±5,27), Mínima (14,4), Máxima (28,80);
IMC: Média (20,46±2,14), Mínima (17,20), Máxima (24,80);
RCQ: Média (0,73±0,04), Mínima (0,67), Máxima (0,79).

Grupo Masculino.
Idade: Média (28,25±10,82), Mínima (20,00), Máxima (52,00);
Peso: Média (76,36±8,36), Mínima (66,00), Máxima (88,60);
Estatura: Média (1,74±0,12), Mínima (1,56), Máxima (1,98);
%G: Média (16,76±6,04), Mínima (6,10), Máxima (25,00);
IMC: Média (25,30±2,08), Mínima (22,30), Máxima (27,30);
RCQ: Média (0,86±0,06), Mínima (0,77), Máxima (0,95).

Pode-se verificar que de maneira geral a amostra do grupo feminino foi mais homogêneo, apresentando menores variações entre os valores mínimos e máximo, bem como menores desvios padrões em relação ao grupo masculino, principalmente em relação aos dados da idade e %G.

Com relação as associações entre as variáveis de %G, IMC e RCQ, o grupo feminino apresentou forte correlação entre o %G e o IMC ($r = 0,82$; $p < 0,001$) sendo esta estatisticamente significante. Enquanto para as relações entre %G e RCQ; e IMC e RCQ os valores não mostraram correlações significantes ($r = 0,39$; e $r = 0,30$).

Para o grupo masculino não foram observadas correlações significantes estatisticamente sendo os valores encontrados mostrados a seguir: %G e IMC ($r = 0,53$); %G e RCQ ($r = 0,57$); IMC e RCQ ($r = 0,39$).

DISCUSSÃO

As médias de idade e a especificidade do grupo de universitários em questão justificam a escolha da equação de Guedes (1985) citada por Fernandes Filho (2003),

como sendo a mais adequada para o cálculo de sua densidade corporal. Posto que a citada equação foi desenvolvida a partir de uma população de universitários na faixa etária de 17 a 27 anos para homens e de 17 a 29 anos para mulheres.

Os valores médios de %G para o grupo feminino (21,47±5,27) encontram-se abaixo da média, para essa faixa etária, de acordo com os valores propostos por Pollock & Wilmore (1993) que são de 23 a 25% para mulheres entre 18 e 25 anos. O comportamento dos valores médios para grupo masculino (16,76±6,04) foi similar, apresentando-se na categoria abaixo da média segundo a classificação do autor acima citado, que é de 18 a 23% para a faixa etária de 26 a 35 anos.

Os parâmetros de IMC são comuns para homens e mulheres sendo amplamente utilizados e aceitos para avaliações populacionais relacionadas ao excesso de peso. Com relação às médias do IMC o grupo feminino (20,64±2,13) e classificado como tendo peso normal classificação entre 18,5-24,9 enquanto o grupo masculino (25,30±2,08)está na categoria de sobrepeso 25,0-29,9 (WHO, 1997).

Cabe nesse momento ressaltar que essas duas formas de análise da composição corporal buscam avaliar respectivamente o excesso de gordura corporal e o excesso de peso corporal (HEYWARD et al. 2004), como preditoras do risco aumentado de morbidade e morbidade (EYRE et al., 2004).

Dessa forma, como o que efetivamente aumenta esse risco é o excesso de gordura e em decorrência do fato de que o excesso de peso pode não advir apenas do incremento de gordura (TAYLOR et al., 2002 CASTRO et al., 2004), como observado para o grupo masculino do nosso estudo. O uso do %G apresenta-se mais adequado a avaliação do excesso de peso na forma de gordura relacionado ao rico de doenças.

Outra proposição bem estabelecida é que a distribuição da gordura na região abdominal é a que apresenta maior correlação com esse risco aumentado (JANSSEN et al., 2002). Sendo que para a avaliação dessa distribuição abdominal a RCQ é bastante aceita (HEYWARD et al. 2004; KATZMARZYK 2004). Os grupos por nós estudados mostraram-se dentro das faixas de risco moderado (0,71 a 0,77) para a faixa etária de 20 a 29 anos com relação ao grupo feminino, o qual apresentou média de 0,73±0,04; da mesma forma a média de 0,86±0,06 está compreendida entre os valores de (0,83 a 0,88) para homens nessa mesma faixa etária.

No tocante as relações que se estabelecem entre essa variáveis o %G e o RCQ estão relacionados a quantidade e distribuição da gordura corporal, sendo que no estudo da correlação estatística entre essas variáveis essas não se apresentaram fortes para serem consideradas significantes, trabalhos similares também mostraram esse fato (SOAR, VASCONCELOS e ASSIS, 2004; SOUZA et al., 2007) e expressão que o aumento de gordura corporal pode não ser bem avaliado pelo RCQ.

Já no que diz respeito as variáveis que avaliam o excesso de peso e de gordura, o grupo feminino mostrou correlação estatisticamente significante mostrando dessa forma que para esse grupo o aumento de peso implica em aumento da quantidade relativa de gordura corporal.

Esse fato não foi observado para o grupo masculino, o que pode ser justificado pela grande capacidade dos homens através da presença de maiores níveis de testosterona, de apresentarem ganho de peso em função do ganho de massa muscular (FLECK & KRAEMER, 1999).

CONCLUSÃO

Os grupos apresentaram padrões de composição corporal dentro das faixas consideradas adequadas para todos os parâmetros estudados. A correlação entre %G e IMC mostrou-se significante para o grupo feminino onde o componente da massa muscular relacionado a peso corporal é sabidamente menos representativo.

REFERÊNCIAS

CARVALHO,T.; NÓBREGA, A. C. L.; LAZZOLI, J. K.; MAGNI, J. R. T.; REZENDE, L.; DRUMMOND, F. A.; OLIVEIRA, M. A. B.; DE ROSE, E. H.; ARAÚJO, C. G. S.; TEIXEIRA, J. A. C. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde. Rev Bras Med Esport. v. 2, n. 4, p.79-81. 1996.

CASTRO, L. C. V.;FRANCESCHINI, S. C. C.;PRIORE, S. E.; PELÚZIO, M. C. G. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adulto. Revista de Nutrição, Campinas. v.17, n.3, p.369-77. 2004.

Eyre, H.; Kahn, R.; Robertson, R. M.; Clark, N. G.; Doyle, C.; Hong, Y.; Gansler, T.; Glynn, T.; Smith, R. A.; Taubert, K.; Thun, M. J. American Cancer Society; American Diabetes Association; American Heart Association.. Preventing Cancer, Cardiovascular Disease, and Diabetes: A Common Agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. CA Cancer J Clin. v. 54, n. 4, p. 190-207. 2004.

FERNANDES FILHO, José. A prática da avaliação física. 2ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

FERNANDÉZ, J.R.; REDDEN, D.T.; PIETROBELU, A.; ALUSON, D.B. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African – American, European – American and Mexican-American children and adolescents. The Journal of Pediatrics. v. 145, n. 4, p. 439-44. 2004.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. Fundamentos do treinamento de força muscular. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GUEDES, D. P. Crescimento, composição corporal e desempenho motor em crianças e adolescentes do município de Londrina (PR),Brasil. Tese de Doutorado. USP, São Paulo. 1994.

HEYWARD, V. H. Avaliação física e prescrição de exercícios: técnicas avançadas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JANSSEN, I.; HEYMSFIELD, S. B.; ALLISON, D. B.; KOTLER, D. P.; ROSS, R. Body mass index and waist circumference independently contribute to the prediction of abdominal subcutaneous, and visceral fat. Am J Clin Nutr. v.75, p.683–8. 2002.

KATZMARZYK, P. T. Waist circumference percentiles for Canadian youth 11-18y of age. Eur J Clin Nutr. v. 58, n. 7, p. 1011-5. 2004.

MELLEROWICZ, H.; FRANZ, I. W. Training alsmittel des präventiven medizin. Perimed,Erlangen. 1981.

PATE, R. R; BLAIR, S.N; et al. Physical activity and public health. A recommendation fro m the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA. v. 7, p. 273-402. 1995.

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J.H. Exercícios na saúde e na doença. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

REZENDE, F. A. C.; ROSADO, L. E. F. P. L.; RIBEIRO, R. C. L.; VIDIGAL, F. C.;VASQUES, A. C. J; BONARD, I.S.; CARVALHO, C. R. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 87, n. 6, p.728-34. 2006.

SOAR, C.; VASCONCELOS, F. A. G.; ASSIS, M. A. A. A relação cintura quadril e o perímetro da cintura associado ao índice de massa corporal em estudo com escolares. Caderno de Saúde Pública. v. 20, n.6, p.1609-16. 2004.

SOUZA, E. A.; FREITAS, C. F.; GORDIA, A. P.; CAVALCANTE, B. S.; SILVA, A. J. G.; NETO, L. V. S.; QUADROS, T. M. B. Análise da correlação entre o índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura quadril em acadêmicos de educação física. JOPEF. v. 1, n. 2, p. 7-13. 2007.

TAYLOR, R. W.; JONES, I. E.; WILLIAMS, S. M.; GOULDING, A. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measures by dual-energy by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. Am J Clin Nutr. v. 72, p.490-5. 2002.

WHO – World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic of Obesity. Geneva, 1997.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ESCOLARES DE 5ª À 8ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL DO COLÉGIO LÚCIO ESTEVES DE BLUMENAU-SC

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: WALTRICK, Andréia; BRANCHER, Emerson Antonio; SCHRAMM, Adriano; DORNELLES, Ruy Fernando M.
Apresentador: Adriano Schramm
Orientador: Prof. Ruy Fernando M. Dornelles
Universidade Regional de Blumenau – FURB
Blumenau SC - Brasil

RESUMO
A composição corporal nos seres humanos vem sendo estudada a muitos anos, sendo estes estudos intensificados nas últimas décadas, com o desenvolvimento de novas técnicas, possibilitando a obtenção de valiosas informações sobre a composição corporal e as influências que ela exerce sobre a vida pessoal e profissional das pessoas.O objetivo desta pesquisa foi analisar o índice de massa corporal (IMC), dos escolares de 5ª à 8ª série de Ensino Fundamental do colégio Lúcio Esteves de Blumenau-SC, comparando-a com a classificação estabelecida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua amostra foi composta 109 alunos de 5ª a 8ª série de Ensino Fundamental com idade entre 11 e 15 anos, sendo 21 escolares da 5ª série, 25 escolares da 6ª série, 16 escolares da 7ª série e 47 escolares da 8ª série. Para a coleta de dados utilizou-se uma fita métrica para medir a estatura, tomando a distância do ponto vértex à região plantar, foram pesados em uma balança filizola. As variáveis estudadas foram, peso corporal, estatura corporal. O peso corporal foi determinado utilizando-se uma balança Filizola com precisão de 100 gramas. A estatura foi obtida utilizando-se do aparelho estadiômetro de metal, com precisão de 0.1cm. Constatou-se que 34,86% dos escolares estudados encontram-se abaixo do peso, 55,96% na faixa recomendável, 5,50% com sobrepeso, 0,92% com obesidade nível 1 e 2,75% com obesidade nível 3.
Palavras Chaves: Índice de Massa Corporal. Obesidade infantil. Nutrição.

ABSTRACT
The body composition in humans has been studied for many years, and these studies intensified in recent decades, with the development of new techniques, allowing the taking of valuable information on body composition and the influence it exerts on the personal and professional life pessoas.O goal of this research was examining the body mass index (BMI) of the school, 5 of the 8 th series of elementary school to college Lucius Esteves of Blumenau-SC, comparing it to the classification established by the World Health Organization (WHO). His sample was composed of 109 students from 5 to 8 th series of elementary school aged between 11 and 15 years, and 21 schools of the 5 grade, 25 students from 6 th series, 16 of 7 grade school and 47 students of grade 8. For data collection used to be a tape measure to measure the stature, taking the distance from the vertex point plant to the region, were weighed on a scale filizola. The variables were, body weight, body stature. The body weight was determined using a balance Filizola with precision of 100 grams. The height was obtained using the apparatus estadiômetro of metal, with precision of 0.1cm. It was found that 34.86% of the students

studied, are below the weight, 55.96% in the range recommended, 5.50% overweight, with obesity 0.92% and 2.75% level 1 to level 3 obesity.
Keywords: Body Mass Index. Obesity children. Nutrition.

INTRODUÇÃO

A atividade física é conseqüência de um trabalho muscular que reflete pôr sua vez, a produção de energia de compostos orgânicos, compostos estes localizados no corpo humano, DE ROSE et al. (1984). A composição corporal relaciona-se tanto com a atividade física quanto com o sedentarismo, pois ambos modificam o tecido adiposo e a massa muscular do indivíduo.

O emagrecimento e a engorda são conseqüências da proporção entre a quantidade de energia que entra no organismo (sobre a forma de alimentos) e a quantidade de energia de que ele coloca para fora, quer sob forma de energia (movimento, calor), quer sob forma de matéria (fezes, urina, etc.), ou seja, a composição corporal será função do equilíbrio, regulado pelo metabolismo, entre o aporte e o gasto energético.

Na população de escolares adolescentes a nutrição desempenha um importante papel no sucesso das atividades físicas. Tanto que nos últimos anos, tem se prestado especial atenção no que diz respeito à interação entre nutrição, exercício regular e estado físico. A investigação dessa interação leva em conta fatores como métodos adequados utilizados na avaliação nutricional e o estado físico (Forbes, 1991).

Segundo MARCONDES (1979), o organismo em crescimento, processo caracterizado por uma intensa assimilação de matéria para a construção dos tecidos bem como para a sustentação dessa construção, acarreta um aumento natural da ingesta alimentar que corresponde a 40% das calorias fornecidas à criança durante o primeiro ano de vida e 20% ao final desse período. Os aumentos ou diminuições dessas taxas calóricas são acompanhadas por acelerações dos períodos típicos de crescimento. O fornecimento energético para crianças, através da alimentação, além de suprir o organismo para o crescimento, deve atender também, às necessidades demandadas pela realização de outras funções como o metabolismo basal, a ação dinâmica-específica dos alimentos, a perda calórica pela excreta e a atividade muscular.

A importância da avaliação corporal deve-se ao fato de que o peso isolado, como medida antropométrica, não é considerada um bom parâmetro para identificação do excesso ou déficit dos componentes corporais (massa gorda, massa muscular, massa óssea e massa residual) ou para as alterações desses compartimentos. No entanto, outras medidas antropométricas são indicadas para avaliação específica da massa livre de gordura e da massa gorda. Dentre essas, citam-se: circunferência do braço e pregas cutâneas (McArdle et al., 19992; Katch & McArdle, 1996).

Mais recentemente, vem sendo utilizado para avaliação corporal a análise por Impedância Bioelétrica (BIA), já que essa constitui em método rápido, relativamente preciso, e de fácil realização, boa reprodutibilidade, não invasivo, e considerado baixo custo, quando comparado com outros métodos de medição da composição corpórea (Coppini et al., 2002).

O índice de massa corporal (IMC) é uma fórmula que indica se um adulto está acima do peso, se está obeso ou abaixo do peso ideal considerando saudável. A fórmula para

calcular o IMC é: IMC = peso dividido pela altura ao quadrado. O IMC é recomendado pela Organização Mundial de Saúde, pois é simples, com números redondos e fáceis de utilizar.
Este índice fornece o estado nutricional do indivíduo, classificando-o em: abaixo do peso, peso ideal, sobrepeso e obesidade, porém esta relação pode não ser verdadeira em atletas, a qual superestima o seu estado nutricional, apresentando geralmente sobrepeso. Através do peso podem-se instruir o aluno com excesso de peso corporal, hábitos saudáveis quanto à alimentação na escola e em casa.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi analisar o índice de massa corporal (IMC), dos escolares de 5ª à 8ª série de Ensino Fundamental do colégio Lúcio Esteves de Blumenau – SC, comparando-a com a classificação estabelecida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

METODOLOGIA

O presente estudo teve sua população os escolares de 5ª a 8ª série de Ensino Fundamental do Colégio Lúcio Esteves de Blumenau-SC, do sexo masculino e feminino, tendo como amostra 109 alunos com idade entre 11 e 15 anos, sendo 21 escolares da 5ª série, 25 escolares da 6ª série, 16 escolares da 7ª série e 47 escolares da 8ª série. Como instrumentos de medida para as coletas de dados, utilizou-se uma balança filizola e uma fita métrica metálica. O procedimento para a coleta de dados foi realizado da seguinte forma: Utilizou-se uma fita métrica para medir a estatura, tomando a distância do ponto vértex à região plantar. O peso corporal foi determinado utilizando-se uma balança Filizola com precisão de 100 gramas. A avaliada posicionou-se em pé no centro da plataforma, descalça, ereta, com o olhar num ponto fixo a sua frente, vestindo apenas bermuda e top.
Para análise estatística foi utilizado o programa da Microsoft Excel. As variáveis estudadas foram as seguintes: peso corporal, estatura corporal.
A estatura foi obtida utilizando-se do aparelho estadiômetro de metal, com precisão de 0.1cm. A avaliada em posição ortostática, pés unidos, calcanhares, cintura pélvica, cintura escapular e região occipital em contato com o instrumento de medida, cabeça orientada no plano de Frankfurt. A medida foi realizada com o cursor em ângulo de 90º em relação à escala, com o indivíduo em apnéia respiratória. Com aos escolares descalço, foram feitas três medidas considerando-se a medida média das mesmas como valor real da altura total.

Para definição do IMC, utilizou-se a proposta da Organização Mundial da Saúde.
IMC Classificação
Até 18,4 Baixo Peso
18,5 – 24,9 Faixa Recomendável
25 – 29,9 Sobrepeso
30 – 34,9 Obesidade l

35 – 39,9 Obesidade ll
40 ou mais Obesidade lll

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), a obesidade sendo definida como Doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada, demonstra a preocupação desta entidade com as possíveis conseqüências do acúmulo de tecido adiposo no organismo.
Analisando o quadro 1, e comparando-as com o IMC (Índice de Massa Corporal) estabelecidos pela OMS (Organização Mundial da Saúde), Constatou-se que 34,86% dos escolares estudados encontram-se abaixo do peso, 55,96% na faixa recomendável, 5,50% com sobrepeso, 0,92% com obesidade nível 1 e 2,75% com obesidade nível 3.
De acordo com Guedes (1998), Os períodos críticos de surgimento da obesidade progressiva são os 12 primeiros meses de vida, a fase pré-escolar e a puberdade. E suas causas vão desde fatores genéticos, ambientais à influência familiar, como os hábitos alimentares, a prática de atividades físicas, obesidade materna na gestação entre outros.

Quadro 1 – Classificação da análise do índice de massa corporal (IMC) de escolares de 5ª a 8ª série do ensino fundamental do colégio Lúcio Esteves de Blumenau-SC

ANÁILISE DO ÍNDICE MASSA CORPORAL – IMC					
5ª Série	6ª Série	7ª Série	8ª Série	TOTAL	%
Baixo Peso	10 - 48%	11 - 44%	7 - 44%	10 - 21%	38 34,86
Normal	7 - 33%	13 - 52%	9 - 56%	32 - 68%	61 55,96
Sobrepeso	3 - 14%	1 - 4%	0 - 0%	2 - 4%	6 5,50
Obesidade 1	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	1 - 2%	1 0,92
Obesidade 2	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	0 - 0%	0 -
Obesidade 3	1 - 5%	0 - 0%	0 - 0%	2 - 4%	3 2,75
Total	21	25	16	47	109
%	19,27%	22,94%	14,68%	43,12%	Alunos analisados

O percentual de gordura e o peso total de uma pessoa são reduzidos pôr programas de exercícios aeróbios, acompanhados de controle alimentar, observando-se ao mesmo tempo um aumento da massa corporal magra. FOX et all. (1991), citam as seguintes alterações na composição corporal induzidas pelo treinamento físico: (l) redução na gordura corporal; (2) nenhuma modificação ou um ligeiro aumento, no peso corporal magro e; (3) pequena redução no peso corporal total.
Conforme MARCONDES (1994), as variáveis sócio-econômicas exercem influências importantes sobre o crescimento. Exemplificando, são citadas a renda per capita, idade dos pais, tamanho da família, condições de habitação e de saneamento, escolaridade, ocupação e cultura dos pais. O resultado final da influência das variáveis sócio-econômicas sobre o crescimento físico pode ser determinado tanto pela ação individual de cada uma, quanto por associações entre elas. A maneira como interagem e se potencializam configuram a magnitude de suas conseqüências.
As medidas de tamanho corporal quando comparadas com o nível sócio-econômico, operacionalizado através da ocupação e educação dos pais, apresenta relação direta com

o pico de velocidade da altura mais precoce. De acordo com TANNER (1975), crianças inglesas de classes de profissionais liberais e dirigentes são cerca de 2,5 cm maiores aos três anos e 5 cm maiores na adolescência que as crianças filhas de operários.
BOUCHARD (2003) afirma que crianças britânicas de 5 a 11 anos, de melhor nível sócio-econômico, cujos pais exerciam ocupação não-manual, o número de irmãos não afetava o crescimento em altura, exceto quando esse número era igual ou superior a 5. Entre os pais que exerciam atividades manuais, ao contrário, apresentou-se um claro gradiente em estatura, que aumentou a medida que aumentava o número de crianças. Tanner apud ECKERT (1993) afirma que há um decréscimo na taxa de crescimento à medida que o número de crianças na família aumenta; o efeito, porém, é somente sobre o ritmo de crescimento e não na estrutura final, podendo ocorrer mesmo em famílias de nível sócio-econômico mais elevado.

CONCLUSÕES

Analisando o IMC (Índice de Massa Corporal) encontrado nos escolares do Colégio Lúcio Esteves com o estabelecido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), constatou-se que 34,86% dos escolares estudados encontram-se abaixo do peso, 55,96% na faixa recomendável, 5,50% com sobrepeso, 0,92% com obesidade nível 1 e 2,75% com obesidade nível 3.
Destaca-se desta forma que uma alimentação adequada, aliada a prática regular de exercícios físicos é a forma mais segura de emagrecer ou controlar a obesidade. As crianças obesas e suas famílias devem ser encorajadas a incorporar algumas oportunidades para incluir atividade física no seu dia a dia.
Para Nahas (2001), antes de ser um problema estético ou social, o excesso de gordura corporal é um problema de saúde pública e precisa ser visto como tal. A abordagem preventiva e terapêutica da obesidade passa por múltiplas intervenções: na família, passando pela escola, até o consultório médico; e pela ação de múltiplos profissionais: o médico, o agente de saúde, até o professor de Educação Física.
BARBANTI (1990) coloca que fazer exercícios traz vários benefícios para as pessoas que querem perder o excesso de gordura, entre eles: elevação no metabolismo basal, que pode durar várias horas após o exercício, e com isso aumenta o déficit calórico; maior controle do apetite, fazendo com que se diminua o consumo de alimentos imediatamente após o exercício; diminuição do risco de várias doenças; melhora no suporte psicológico e social, pelo sentimento de bem estar, redução da ansiedade, depressão, do comportamento tipo A, e melhora da auto-estima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBANTI; Valdir J. Aptidão física: um convite a saúde. São Paulo: Manole Dois, 1990.

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

COPPINI; Luciana. Fibra alimentar e obesidade. São Paulo: GANEP, 2002.

DE ROSE; Eduardo Henrique. PIGATTO; Elisabeth. DE ROSE; Regina Celi Fonticielha . Cineantropometria, educação física e treinamento desportivo. Rio de Janeiro: Fundação de Assistência ao Estudante; 1984.

ECKERT; Helen M. Desenvolvimento motor. 3.ed. São Paulo: Manole, 1993.

FARTHING, Michael J. G.; MAHALANABIS, Dilip. The control of food and fluid intake in health and disease. Philadelphia, PA Lippincott Williams & Wilkins, c2003.

FISBER, M. Obesidade na infância e na adolescência. São Paulo:Fundação 1995.

FOX, R. W. BOWERS, Edward L. FOSS, Merle L. Bases fisiológicas da educação física e dos desportos. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

GUEDES, D.P.; DUEDES, J.E.R.P. Crescimento, composição corporal e desempenho motor de crianças e adolescentes. São Paulo: CLR Baliero. 1998.

KATCH; Frank I.; MCARDLE; William D. Nutrição, exercício e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1996.

MARCONDES, Ruth Sandoval [et al.]. Saúde na escola. São Paulo: IBRASA, 1979.

MCARDLE; William D, [et al.]. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.

Organização Mundial de Saúde (1998), disponível em: acessado em: <06/03/2005, 23:10>

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL DE FLORIANÓPOLIS –SC

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: CARLA REGIANE VARGAS,
RUDNEY DA SILVA; JULIANA LANGE RAMOS
Apresentador: CARLA REGIANE VARGAS
Orientador: RUDNEY DA SILVA
[1]VARGAS, CARLA; [2] SILVA, RUDNEY;[3] RAMOS, JULIANA L.;
[1]. Aluna especial do mestrado da Universidade Estadual de Santa Catarina
[2] Professor Dr. da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC)
[3]. Aluna especial do mestrado da Universidade Estadual de Santa Catarina
Grupo de Pesquisa em Atividade Motora Adaptada – GAMA
d7gama@udesc.br

RESUMO

Atualmente a obesidade pode ser considerada um problema de saúde pública que afeta praticamente todos os segmentos sociais. Um destes segmentos refere-se às Pessoas com Deficiência, os quais sofrem com o processo de exclusão social que diminui suas possibilidades de atividades físicas, podendo levar ao aumento do peso corporal. Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo principal investigar e avaliar o perfil antropométrico de Pessoas com Deficiência Mental de Florianópolis-SC. Para tanto, foi caracterizada como descritiva, de campo, quantitativa e transversal. Os sujeitos deste estudo foram alunos com Deficiência Mental; Deficiências Múltiplas e Mental; e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento do Instituto de Educação especial Professor Manoel Boaventura Feijó – IEEPMBF, de Florianópolis, Santa Catarina. A coleta de dados deu-se através dos prontuários, medidas antropométricas de Estatura e Peso Corporal. Foram avaliados 101 sujeitos, dentre homens e mulheres. No que se refere aos resultados, a média foi de 65,15 kg e a média da estatura de 156,93 cm. A partir destes dados, verificou-se o índice de Massa Corporal – IMC, no qual 31,68% dos sujeitos apresentou grau de sobrepeso, e 27,72% encontram-se na faixa recomendada. Portanto, considerando os dados analisados, é possível afirmar que os alunos com deficiência mental do IEEPMBF estão acima do peso recomendado pela literatura especializada (ACSM, 2000). Deste modo, sugere-se mudanças nos hábitos alimentares das pessoas com deficiência mental, bem como a prática regular de atividades físicas, podendo melhorar a qualidade de vida, minimizando a ocorrência de doenças crônico-degenerativas.

PALAVRAS-CHAVES: Perfil Antropométrico. Peso. Estatura. Pessoa com Deficiência Mental. Obesidade.

ABSTRACT
Currently, obesity can be considered a public health problem that affects almost all social segments. One of these segments refers to the People with Disabilities, which suffer from the process of social exclusion that decrease their possibilities of physical activities and may lead to increase their body weight. Thus, this research aimed to

investigate and evaluate anthropometric profiles of People with Mental Disability from Florianópolis-SC. There for it was characterized as descriptive, field, quantitative and cross. The subjects of this study were students with mental disabilities; Multiple Disabilities and Mental and Trouble Invasive's Development from the Institute of Special Education Professor Manoel Bonaventure Feijó - IEEPMBF, Florianopolis, Santa Catarina. The data collection has been through the records, anthropometric measurements of height and Body Weight. We evaluated 101 subjects, among men and women. Regarding the results, the average was 65.15 kilograms and the average height of 156.93 cm. From these data, there was the body mass index - BMI, in which 31.68% of the subjects showed degree of overweight, and 27.72% are in the range recommended. Therefore, considering the data analyzed, it is possible to say that students with disabilities of IEEPMBF are above the recommended weight for literature (ACSM, 2000). Thus, it is suggested changes in dietary habits of people with disabilities, and the regular practice of physical activities which may improve the quality of life, minimizing the occurrence of chronic-degenerative diseases.

KEYWORDS: Profile Antropometric. Weight. height. Person with Mental Disabilities. Obesity.

INTRODUÇÃO

O Estilo de Vida da sociedade moderna acarreta uma serie de mudanças prejudiciais nos hábitos capazes de levar à morbidade, trazendo consigo uma redução na qualidade de vida, facilitando o aparecimento de doenças. A Expressão estilo de vida pode ser entendida como um conjunto de comportamentos e atitudes que levam o indivíduo a determinados hábitos de vida (SALLIS e OWEN, 1999). Comenta Silva (2006), dentre estes hábitos estão à alimentação adequada ao ritmo de vida, as técnicas de controle de estresse, os relacionamentos interpessoais positivos, os comportamentos preventivos quanto às doenças sexualmente transmissíveis e ao uso de drogas, tabaco e álcool, além da adoção de uma rotina que inclua a prática de atividades físicas formais e não-formais. O estilo de vida e atividade cotidiana podem condicionar a saúde ou a enfermidade, dependo do modo de vida, do trabalho, das características nutricionais, vida sexual, entre outras atividades.

Os hábitos saudáveis incorporados à rotina, tornam o estilo de vida um promotor da saúde e a prática regular de exercícios físicos auxilia na prevenção do ganho de peso e possibilita a manutenção do condicionamento físico, reduzindo assim, a mortalidade e a morbidade, mesmo nos indivíduos que se mantêm obesos (WHO, 1997). Estas ocorrências são tipicamente caracterizadas como doenças crônico-degenerativas (GOMES e Colaboradores apud Kohl et al., 1992).

As doenças crônico-degenerativas possuem diversas causas, sendo que uma delas pode estar ligada aos comportamentos relacionados ao sedentarismo, pois a inatividade física causa comprometimentos fisiológicos de ordem hipocinéticas em diversos órgãos e sistemas corporais, e estão relacionados ao estilo de vida (PAFFENBARGER, 2003). O sedentarismo, a dieta inadequada, os níveis de estresse e as dificuldades nas relações sociais configuram o estilo de vida adotado por alguns segmentos da sociedade brasileira sendo similar ao de países desenvolvidos, podendo prejudicar a saúde do indivíduo.

Em estudos com a obesidade, a prevalência de excesso de peso aumenta de acordo com o poder aquisitivo, especialmente entre os homens. Em um estudo sobre fatores de risco para doenças crônicas realizado em Porto Alegre, foi observado que a obesidade afeta principalmente os homens de classes sociais mais altas e as mulheres de menor nível socioeconômico (GIGANTE e Colaboradores, 1997).

As conseqüências do excesso de peso à saúde têm sido demonstradas em diversos trabalhos. A obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. Segundo Gigante e Colaboradores (1997), em um estudo realizado em Pelotas, a obesidade foi estudada como fator de risco para hipertensão arterial, demonstrou que os obesos possuem 2,5 vezes mais chances de possuírem hipertensão, quando comparados aos indivíduos de peso adequado.

Raulino e Barros Apud Jackson e Thorbeche (1982) sugerem que indivíduos portadores de deficiência mental são mais propensos a desenvolver obesidade que os indivíduos sem deficiência mental. Para apoiar essa observação, um número de fatores, que são características da população, vem sendo apontados como possíveis causas para problemas de peso, incluindo um estilo de vida sedentário, falta de conhecimento nutricional, alimentação pobre, fatores de comportamento e personalidade (Raulino e Barros Apud STANCLIFFE et al., 2001).

Para que um desenvolvimento adequado da criança faz-se necessário o empenho da família, escola e sociedade, no entanto, para o Deficiente mental criou-se uma cultura de que isso não se faz necessário. PITETTI (1993) afirma que faltam estímulos que todas as crianças recebem comumente nas escolas, família e sociedade, e os deficientes mentais não recebem, por essa razão, esses indivíduos se tornam pessoas inativas e sedentárias, passando a ser visto pela sociedade dessa forma.

A falta de Estímulos dos indivíduos com deficiência mental e uma vida sedentária podem ocasionar baixos níveis de aptidão física e diminuição da freqüência cardíaca máxima entre 8 e 20% abaixo do esperado. Essa redução da capacidade cardiorespiratória leva também a uma redução da sua capacidade produtiva muito cedo (SILVA,1999). PITETTI & CAMPBELL (1991) comentam que tem sido registrado que indivíduos deficientes mentais jovens adultos que vivem em moradias comunitárias, demonstraram níveis de aptidão cardiovascular indicativo de um estilo de vida sedentário.

Enfim, o Deficiente Mental possui uma forte disposição para tornar-se uma pessoa sedentária aumentando assim, a tendência de obesidade entre esta população. Os fatores como o modo de vida, baixos níveis de força muscular, freqüência cardíaca abaixo do esperado e a prevalência de obesidade podem comprometer a saúde e aumentar o risco de contrair doenças crônico-degenativas.

Partindo do cenário exposto anteriormente, surgiu o problema deste estudo: Qual o Perfil Antropométrico de Pessoas com Deficiência Mental de Florianópolis-SC?

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se como descritiva, de campo, quali-quantitativa. Estas características são próprias desta pesquisa, porque tratará do estudo e descrição das peculiaridades, propriedades e relações existentes de um grupo (CERVO & BERVIAN, 1983); de campo, que corresponde à coleta de informações no local em que acontecem os fenômenos (MARTINS, 1994, TRIVIÑOS, 1987), quali-quantitativa, porque buscou

tanto dados numéricos quanto verbais, assim como utilizou-se de processos de análise estatística e de análise de conteúdo (BABBIE, 1999; BARDIN, 2000).
Este estudo delimitou-se a investigar e avaliar as características antropométricas dos alunos com Deficiência Mental do Instituto de Educação especial Professor Manoel Boaventura Feijó – IEEPMBF, no período de Agosto de 2004 a Julho de 2005. Para tanto, foi desenvolvido através de cinco etapas: levantamento preliminar; submissão ao CEPSH/UDESC; coleta de dados (aplicação da entrevista semi-estruturada e aferição das medidas antropométricas); e tratamento dos dados.
Os participantes deste estudo foram caracterizados por alunos com o diagnóstico de Deficiência Mental; Deficiências Múltiplas e Mental; e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento do Instituto de Educação especial Professor Manoel Boaventura Feijó – IEEPMBF.

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados para este estudo: planilha de coleta dos dados dos prontuários; balança. Para a medida de estatura utilizou-se Estadiômetro de parede WCS com 220cm, com escala de precisão de 0,5mm juntamente com um cursor. A medida de peso corporal será realizada por uma Balança Filizola com precisão de 100 gramas. Após a obtenção das medidas médias de peso e estatura, realizou-se o cálculo do índice de massa corporal (IMC), através do software Excel for Windows, versão 2002. A amostra será calculada pelo quociente peso corporal/estatura2, sendo o peso corporal expresso em quilogramas (kg) e a estatura em metros (m).

RESULTADOS E DISCUSSÃO
Durante o período destinado à coleta de dados, foram eleitos para o estudo 350 indivíduos, a partir de listagem fornecida pela Direção de Educação Física da APAE de Florianópolis. Destes, 101 foram incluídos por preencherem os critérios previamente estabelecidos, sendo que os demais não participaram da pesquisa. Dos sujeitos avaliados, houve ligeira maioria do sexo Masculino, perfazendo 59,40 % (n=60), e feminino com 40,59% (n=41).
Ainda considerando os fatores não modificáveis de risco à saúde, é possível verificar que dentre o número de sujeitos válidos (N=101), a média de idade é de 28,55 anos (¬X), apresentando um desvio padrão de 11,31 (S), e idades máxima de 77 anos (MX) e mínima de 15 anos (MN).
Em relação ao diagnóstico dos alunos freqüentadores APAE de Florianópolis dos 101 participantes 83 (82,17%) possuem o diagnóstico de Deficiencia Mental, tendo somente 9,9 % (n= 10) com o diagnóstico de Deficiência Mental e Múltiplas, e uma minoria com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento perfazendo 7,90% (n=8).
Quanto às medidas antropométricas de peso e altura, é possível demonstrar que dentre o número de sujeitos válidos (N=101), a média de peso é de 65,15 kg (X), com desvio padrão de 17,17 (S), com pesos máximo de 125 kg (MX) e mínimo de 28 (MN). Em relação à estatura dos participantes, tem –se como média de 156,93 cm (X), com desvio padrão de 11,08 (S), com estaturas máximas de 183,0 cm (MX) e mínimo de 130,0 (MN).
As medidas antropométricas de peso e altura indicam que a relação entre o peso dividido pela estatura ao quadrado configura o índice de massa corporal, que aponta indiretamente o grau de obesidade preconizado pelo Colégio Americano de Medicina Desportiva (GUEDES e GUEDES, 1998). A partir deste parâmetros, verificou-se que

uma ligeira maioria dos sujeitos apresenta um grau de sobrepeso (P=31,68%), possuindo também um valor bem significativo na faixa recomendada com 27,72% (n=28) entretanto, considerando os dados processados, é possível demonstrar que dos sujeitos (P) apresentam um grau de obesidade dentro da faixa recomendável de peso.

Raulino e Barros Apud Jackson & Thorbeche (1982) sugerem que indivíduos portadores de deficiência mental são mais propensos a desenvolver obesidade que os indivíduos sem deficiência mental. Observou-se que 28% dos homens e 38% das mulheres com deficiência mental leve (QI entre 53 a 70) a moderada (QI entre 36 a 52) foram considerados obesos. Contudo, para os deficientes mentais severos (QI entre 21 a 35) a profundo (QI <20) os percentuais baixaram significativamente para 7% entre os homens e 14% entre as mulheres. Para apoiar essa observação, um número de fatores, característicos da população, vem sendo apontados como possíveis causas para problemas de peso, incluindo um estilo de vida sedentário, falta de conhecimento nutricional, alimentação pobre, fatores de comportamento e personalidade (Raulino e Barros Apud STANCLIFFE et al., 2001). Estas diferenças podem, também, estar associadas aos problemas nutricionais, endócrinos e ao estilo de vida sedentário.

As mudanças que ocorrem na composição corporal entre os 20 e 65 anos de idade, incluem a perda de massa magra e acúmulo de tecido adiposo que resulta numa elevação do peso corporal, podendo acontecer com o Deficiente Mental, causando uma diferença em sua composição corporal.

O Estudo mostrou que 23,76% dos indivíduos foram classificados como obesos. Este percentual foi bem maior do que os 4,7% e 8,3% observados pelo IBGE em 1974 – 1975 e 1989 para a população geral. Estes resultados concordaram com outros estudos, (Raulino e Barros apud KOHRT et al., 1992), que concluíram que a prevalência de obesidade entre os indivíduos portadores de deficiência mental é maior que na população geral.

Pode-se pensar que a própria deficiência mental poderia ser um fator que influenciaria, significativamente, no aumento do percentual de gordura, mas WALLEN & ROSZKOWSKI, 1980 comentaram que o problema da obesidade é uma das características de alguns tipos de síndromes como Cohen, Laurence-Moon-Biedl, Carpenter, Prader-Willi e Down, exceto pela última, todas as outras são raras e entre os que têm síndrome de Down somente um em cada oito indivíduos, vem a ser obeso. Desta forma, a condição clínica que caracteriza a deficiência mental teria uma pequena parcela de contribuição no problema da obesidade (BUKART et al., 1985).

Alguns estudos (RIMMER et al., 1993) observaram que a prevalência de obesidade entre portadores de deficiência mental é maior naqueles que passavam metade do dia em suas próprias casas e a outra metade em instituições, governamentais ou não do que naqueles que ficavam os dois períodos do dia nestas instituições. Nesta amostra, 71 indivíduos (78%) passavam os dois períodos do dia na instituição e deste número 11 indivíduos (15,5%) eram obesos. Os 20 indivíduos restantes (22%) permaneciam um único período na instituição, e destes, cinco indivíduos (25%) eram obesos. Este percentual mais elevado poderia ser justificado mediante ao fato de que os indivíduos que fazem parte deste grupo poderiam ter mais oportunidades de alimentar-se e ocuparem o tempo que não estão na instituição em atividades pouco ativas, como assistir TV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Visando responder ao objetivo específico de levantar o peso e a altura de pessoas com Deficiência Mental de Florianópolis-SC, pode-se concluir que os sujeitos apresentam media de peso de 65,15 kg e media de estatura de 156,93.
Visando responder ao objetivo específico de definição da composição corporal através do índice de massa corporal (IMC) de pessoas com deficiência mental de Florianópolis-SC, pode-se concluir que ligeira maioria encontra-se acima do peso recomendando, tendo, portanto sobrepeso e obesidade I e obesidade II. Há também um número considerável de pessoas com deficiência Mental com o peso na faixa recomendada.
Visando responder ao objetivo específico de verificar os diagnósticos de pessoas com deficiência mental de Florianópolis-SC, pode-se concluir que a grande maioria apresenta diagnóstico de deficiência mental.
Visando responder ao objetivo específico de caracterizar, através do sexo e da idade, as pessoas com Deficiência Mental de Florianópolis-SC, pode-se concluir que a maioria é do sexo masculino, com media de idade de 28,55 anos.
Portanto, buscando responder ao objetivo geral de investigar e avaliar o perfil antropométrico de pessoas com deficiência mental de Florianópolis-SC, foi possível concluir que este perfil apresenta índices de massa corporal acima do recomendado.
Como recomendações, sugere-se mudanças nos hábitos das pessoas com deficiência mental, desde uma alimentação balanceada até a prática regular de atividades físicas, podendo melhorar a qualidade de vida e também diminuir a prevalência de doenças crônico-degenerativas.

BIBLIOGRAFIA:

BABBIE, E. Métodos de pesquisa de survey. Belo Horizonte: ed. UFMG, 1999.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000.

BUKART, J. E. et al. Obesity of Mentally Retarded Individuals: prevalence, characteristics, and intervention. American Journal of Mental Deficiency, v. 90. nº 3, p. 303 – 312, 1985.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia cientifica: para uso dos estudantes universitarios. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983. 249p.

GOMES, V. B.; SIQUEIRA, K. S. & SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):969-976, jul-ago, 2001.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de monografias e dissertações. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

RAUEN, F. J. Roteiros de investigação científica. Tubarão: EdUnisul, 2002.

RIMMER, J, H. et al. Prevalence of obesity in adults with mental retardation: implications for health promotion and disease prevention. Mental Retardation. v. 31, p. 105-110, 1993.

SALLIS, J. F. e OWEN, N. Physical activity and behavioral medicine. Thousands Oaks: Sage Publications, 1999.

SILVA, R. Estilo de Vida e Qualidade de Vida de Professores de Educação Física do Ensino Superior Público em Santa Catarina. Tese de Doutorado. Universidade de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – Ergonomia. Santa Catarina, 2006.

W.H.O. The WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. Bull World Health Organ 2000; 78(4): 413-26.

WALLEN, A.; ROSZKOWSKI, M. Patterns of weigth disorders in institutionalized mentally retarded adults. Nutrition Reports International. v. 21, p. 469-477, 1980.

PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NO BASQUETEBOL

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: ANDALÍCIO, Gilmar - WALTRICK, Andréia - CARTIER, Eduardo
Apresentador: WALTRICK, Andréia
Orientador: CARTIER, Eduardo
Universidade Regional de Blumenau - FURB
Blumenau - Santa Catarina

RESUMO

O basquetebol necessita investigações mais aprofundadas nos aspectos relacionados a sua prática educativa, a fim de possibilitar maiores condições adequadas aos profissionais envolvidos, e por sua vez, melhor condição à demanda existente. O objetivo deste estudo, Processo ensino aprendizagem no basquetebol, foi de contextualizar as práticas educativas desenvolvidas por professores de Educação física que trabalham com o a modalidade de basquetebol na cidade de São Bento do Sul. Para isto utilizou-se uma pesquisa descritiva – exploratória, utilizando como coleta de dados um questionário aberto. A postura e as atitudes dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa interferem na construção de conceitos relacionados às práticas educativas, e os profissionais de Educação Física que trabalham com o basquetebol escolar possuem uma perspectiva tecnicista de atuação que supostamente torna o indivíduo fragmentado, com muitas dificuldades de estabelecer conceitos acerca de uma educação integralizada.

Palavras chave: Basquetebol, Práticas Educativas, Processo ensino aprendizagem.

ABSTRACT

The basketball more needs inquiries deepened in the related aspects educative, similar its practical to make possible greats adequate conditions to the involved professionals, and in turn, better condition to the existing demand. The objective of this study, Process education learning in the basketball, was of contest practical the educative ones developed for professors of physical Education who work with the a modality of basketball in the city of the São Bento do Sul. For this was used a research descriptive - exploratory, using as it collects of data an open questionnaire. The position and the attitudes of the involved citizens in this research intervene with the construction of practical concepts related to the educative ones, and the professionals of Physical Education who work with the pertaining to school basketball possess a techniques perspective of performance that supposedly becomes the broken up individual, with many difficulties to establish concepts concerning an integrated education.

Keywords: Basketball, Practical Educative, Process education learning

INTRODUÇÃO

O basquetebol se caracteriza como uma modalidade esportiva de muita receptividade no cenário esportivo, sua contribuição nos aspectos sociais é de grande relevância, haja vista a quantidade de pessoas que praticam o esporte, seja em caráter competitivo ou apenas por diversão. No contexto escolar sua inserção está pautada em todos os aspectos envolvidos para a aquisição de habilidades motoras, formação do esquema corporal, socialização, assim como todos os elementos psicomotrizes desejáveis para a formação totalizada do indivíduo.

O processo ensino aprendizagem no basquetebol escolar tem recebido inúmeros questionamentos por conta da massificação do esporte, e seus métodos e técnicas de execução, contudo sua contribuição para o desenvolvimento do educando parece ser uma unanimidade na literatura específica.

Neste contexto inicial, o basquetebol está inserido nos currículos de Educação Física no ensino superior, e por sua vez na Educação Física escolar, isto naturalmente declara sua relevância como disciplina e também como estratégia para o desenvolvimento do processo ensino aprendizagem integral do indivíduo.

Diversas teorias críticas coexistem na área da Educação Física atualmente e todas a fim de romper o modelo mecanicista, e colaborar na construção do pensamento pedagógico nacional (DARIDO, 2006).

O objetivo central deste estudo é analisar as práticas educativas desenvolvidas pelo professores de basquetebol escolar na cidade de São Bento do Sul, bem como identificar as tendências pedagógicas que caracterizam as práticas educativas na educação e descrever as práticas educativas e métodos que norteiam o processo ensino aprendizagem no basquetebol escolar de São Bento do Sul.

Baseando-se nisto torna-se de fundamental importância contextualizar qual o procedimento metodológico adotado pelos Profissionais de Educação Física que trabalham com a modalidade de basquetebol na cidade de São Bento do Sul?

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa visando contextualizar as práticas educativas desenvolvidas pelo professores de basquetebol escolar na cidade de São Bento do Sul - SC.

Segundo Gil (2002), a pesquisa descritiva exploratória tem o objetivo primordial de familiarizar – se problema e descrever das características de determinada população ou fenômeno e, então, o estabelecer relação entre as variáveis, aprimorando as idéias ou a descoberta das intuições.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de referência deste estudo foi constituída de professores de Educação Física que trabalham com basquetebol na Rede Municipal de Ensino da cidade de São Bento do Sul, no período de abril e maio de 2007.

A amostra deste estudo foi constituída por 10 professores de Educação Física pertencente à Rede Municipal de Ensino da cidade São Bento do Sul. A seleção da

amostra foi determinada de forma intencional pelo pesquisador e com os professores que voluntariamente aceitaram participar da entrevista.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para a realização deste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:
1. Ficha de identificação dos avaliados
Dados de Identificação do entrevistado:
Nome: _____
Idade: _____Sexo: ____

2. Roteiro da entrevista
A. Qual o sua forma de atualização aos aspectos envolvidos no basquetebol?
B Qual seu procedimento metodológico utilizado nas aulas de basquetebol?
C. Quais os recursos (materiais) utilizados em suas aulas de basquetebol?

ANÁLISE DOS DADOS

Para análise das questões foi utilizada a análise qualitativa descritiva, contextualizando dos dados coletados, utilizando referenciais teóricos disponíveis em livros e artigos científicos específicos da área.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os profissionais de Educação Física que trabalham com a modalidade de basquetebol possuem recursos materiais disponíveis. Em sua totalidade dispõe de no mínimo de 10 bolas de basquetebol, cones, arcos, cordas, quadra e tabela de basquetebol, entre outros, caracterizando possibilidades adequadas para desenvolver um trabalho efetivo, independente das condições sociais que estão inseridos. Tabela 1

Sujeito Recursos utilizados - Quais os recursos (matérias) utilizados em suas aulas de basquetebol?
1º Arco - Bola Medicinebol - Cordas - Bola de Basquete - Uma bola para cada aluno - Quadra de basquete, em ótimo estado - Coletes - Prancheta de esquema Tático.
2º Cones - 10 Bolas - Arcos - Mini Tabela de basquete - Quadra sem cobertura, em bom uso - Coletes - Cordas.
3º 08 Cones, 18 bolas, a quadra coberta com arquibancada esta satisfatória, apito, a principio não usa coletes na iniciação.
4º Ginásio coberto com piso irregular, e não tem visualização das linhas de demarcação, 10 bolas, 04 cordas compridas, Arcos, 10 cones, coletes, 01 par redes p/ sexta, apito, bomba de encher bolas, mini tabela de basquete.
5º Quadra de basquete aberta, com cimento brusco e algumas rachaduras, 15 bolas de basquete, 22 cones, Arcos, coletes, apito.

6º Quadra aberta de cimento, solta a capa de cimento, pintura em má condição de visibilidade, mas utiliza para as atividades, 10 bolas, 15 cones, arcos, coletes, mini tabela p/ 1ª e 2ª série, não usa apito trabalha só com o dialogo obtendo resultados.
7º 20 bolas de basquete, arcos, 15 cones, apito, coletes, quadra coberta com goteira, demarcações da quadra apagadas.
8º Utiliza cones, cordas, 20 bolas de borracha, 20 bola de basquete, ginásio com difícil visibilidade das demarcações, e goteiras, segundo o relato da professora.
9º 12 bolas de basquete, 12 cones, 10 arcos, 10 cordas, 15 coletes, mini tabela, 20 bola de borracha, livros de regras atualizadas, apito, quadra coberta em bom estado de uso.
10º 15 bolas de basquete, 15 arcos, 15 cones, 12 cordas, apito, prancheta de táticas, 20 coletes, quadra coberta em bom estado de uso.
Tabela 1 - Autores

No que tange ao embasamento teórico, relataram que buscam seu aprendizado em livros, conhecimento como atleta, vídeos e reprodução de conhecimento obtidos na Universidade como mostra a Tabela 2.

Sujeito Embasamento Teórico - Qual o sua forma de atualização aos aspectos envolvidos no basquetebol?
1º Livros - Apostilas - Anotações em Cursos - Autor Moacir Daiuto.
2º Aprendeu com outro Professor - Livro da Biblioteca - Anotações em Cursos - Autor Schimit
3º Intensificação aos fundamentos básicos, análise pessoal da formação dos atletas de ponta, não tem teoria em livros, tem muito conhecimento como atleta, usa teorias de cursos que participou, os alunos assimila as teorias passada pelo professor no curso.

4º Aplica teoria por etapas, usa de livros internet que esta mais atualizado, nos cursos aproveita pouco da teórica, a maioria dos alunos assimila as teorias passada pela professora.
5º Explica teoria na quadra de basquete, se baseia quando jogava basquete, assistindo jogos da NBA,e brasileiro, vídeo, utiliza apostila de cursos.
6º Aplica teoria na sala de aula, prova escrita, usa a teoria que aprendeu na faculdade, e na pratica de convivência, utiliza livro de biblioteca, vídeo, debates com os alunos para avaliar o conhecimento, utiliza os mundiais de basquete para comentar, os lances jogadas, o nível das equipes interagindo com os alunos houve progresso com o método.
7º Usa livros, experiência da faculdade, vídeo, não lembra do autor, utiliza internet, usa experiência própria, de 30 alunos 08 tem dificuldade na teoria, alunos de 1ª a 4ª série conseguindo bom resultado.
8º Usa teoria que aprendeu na faculdade, usa comentários de campeonato nacional e mundial para um melhor entendimento, no momento não utiliza outros recursos.
9º Utiliza livros da biblioteca, vídeo, apostila de cursos, utiliza comentário de jogadores famoso.
10º Usa a teoria com a psicologia, comentários de jogo nacional de basquete, e experiência como jogador.
Tabela 2 - Autores

Em seus procedimentos metodológicos ficou evidenciado a descrição das aulas, não caracterizando uma metodologia de ensinamento e sim uma prática educativa, isolada, sendo assim descontextualizada de todo o processo educativo conforme Tabela 3.

Sujeito Aspectos metodológicos - Qual seu procedimento metodológico utilizado nas aulas de basquetebol?
1º Aprendem na Pratica, mas Interrompe para explicar a Teoria - Coordenação Motora - Rendimento Técnico.
2º Aquecimento - Arremesso - Coordenação Motora, de 20 alunos 15 tiveram dificuldade na iniciação com a pratica.
3º Na pratica usa drible direito esquerdo nas diversas situações de jogo, passes variados, bandeja, iniciação de marcação zona e individual, alguns alunos tem dificuldade para assimilar teoria com a pratica segundo o professor de 40 alunos 6 tem dificuldade de coordenação motora.
4º Inicia com aquecimento, trabalha por etapas com passes condução de bola, dividindo os alunos para obter maior rendimento na iniciação de domínio, drible, e bandeja, paralisa as atividades para explicar a teoria, de 20 alunos 02 não assimila teoria com a pratica.
5º Divide em fila, faz aquecimento com drible, bandeja, quique de bola, drible com giro, sempre utilizando mão direita e esquerda, jump de 25 alunos 10 assimila pratica com teoria.
6º Fundamentos com passes, recepção, drible e vários tipos de arremessos, jump, bandeja, aproximação com jump, organização divide a turma em duplas distribuída pela quadra, trabalho tático e técnico, de 20 alunos 03 não assimila teoria com pratica, paralisa o treinamento para explicação teórica necessária.
7º Usa drible de bola, passe com lateralidade, usa duas colunas divide os alunos para fazer os fundamentos, interrompe para lembrar a teoria para que tenha rendimentos nos exercícios práticos, os alunos corrigem uns aos outros assimilando melhor os fundamentos.
8º Modifica a forma de aplicar a pratica, em fila três em três, dois em dois, individual, grupo maiores, em movimento, fundamentos bandeja, arremessos, jump em movimento, corrige os fundamentos com teoria, trabalha com 25 alunos, 02 tem dificuldade motora.
9º Reúne o grupo em circulo no centro da quadra inicia o alongamento, aquecimento com bola, em dupla fazendo passe utilizando toda a quadra de basquete, arremessos, bandejas esquerda e direita, posicionamento ataque e defesa, e coletivo, 20 alunos.
10º Inicia com passes, arremessos, bandejas direito e esquerda, posicionamento de quadra, 22 alunos.
Tabela 3 - Autores

Parece que professores de Educação Física inclusive os professores de ensino superior não tem o menor interesse para uma atualização para os aspectos pedagógicos da Educação Física (KUNZ, 1991). Trabalham com as mesmas práticas educativas e preocupam-se apenas com sua área específica de atuação.
Como resultante disto, o desenvolvimento de uma consciência crítica é excluído do processo, estabelecendo uma limitação de aprendizagem. Isto favorece a uma educação

bancária em que o professor sabe tudo e o aluno é um local na qual o professor deposita todo o seu conhecimento como comenta (FREIRE, 1977).
Deixando claro para sociedade que a Educação Física é uma mera prática de pessoas desocupadas e descompromissadas (SANTIN, 1987).
Carmo (s/d) apud Moreira (1998) identifica a mesma preocupação quando diz que a Educação Física se mostra sem continuidade, sem consciência de ensino, sem relação com a realidade. Ele credita isso à precária formação acadêmica, diz que o educador físico não é levado a trabalhar essas questões intelectuais, mas sim apenas práticas.
A formação do profissional é em série como uma linha de produção de automóveis, onde no final da linha de produção tem-se um produto acabado, pronto para ser lançado no mercado. Esta mesma lógica é utilizada no ensino escolar (MOREIRA, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de basquetebol da cidade de São Bento do Sul que atua na área escolar, necessita indiscutivelmente procurar subsídios teóricos e práticos para consolidar sua práxis pedagógica. Fica evidente que o profissional de basquetebol possui espaço físico e material didático e, sobretudo humano para consolidar seus procedimentos metodológicos, no entanto, sua práxis pedagógica esta fragmentada, dificultando assim uma formação técnica esportiva adequada.
O caráter de adestramente evidencia uma prática inconsistente que não forma atletas e nem possibilita uma compreensão acerca da sua estrutura corporal, o que ao longo da história é visível nas ações motoras desenvolvidas na escola.
Aos professores de Educação Física cabe, dentro deste contexto, construir um ensino da Educação Física participativo da produção da cultura escolar recriando práticas corporais que foram produzidas pelos homens através de sua história cultural, resgatando jogos, brincadeiras, danças, lutas, esportes configurando o estudo da Educação Física como um lugar de produzir cultura, sendo os alunos e professores os atores desta produção (LIMA E GOMES, 2006).

REFERÊNCIAS

DARIDO, S C. Escola, educação física e esporte: possibilidades pedagógicas. Revista brasileira de Educação Física, esporte, lazer e dança, v.1 n.4, p.101-104, dez. 2006.
FREIRE. P. Extensão ou comunicação. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1977.
GADOTTI, M. A educação contra a educação. Rio de Janeiro: Paz e Terra: 1982.
GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
GOBBI, S. A pesquisa no Esporte: do fragmentado ao holístico. III Simpósio Paulista de Educação Física. Anais V.2 Rio Claro: Instituto de Biociências - UNESP, 1991.
GUISELINI, M. Aptidão Física, Saúde e Bem – Estar - Fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte, 2004.
LIMA, M.A.V.P. Recuperar o verdadeiro sentido da prática da atividade física. Disponível em http://www.psicopedagogia.com.br/artigos. Acesso em 01 de junho de 2005.
LIMA, M.A.V.P.; GOMES.C.P. a Educação Física e a cultura escolar: um olhar sobre a sua inserção. Disponível em http://www.psicopedagogia.com.br/artigos. Acesso em 12 de outubro de 2007. Publicado em 18 de abril de 2006.

KUNZ, E. Educação Física: ensino e mudanças. Ijuí: Unijuí, 1991.
MOREIRA, W. W. Educação Física escolar: uma abordagem fenomenológica. 3.ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1998.
SANTIN, S. Educação Física: Uma abordagem filosófica da corporeidade. Ijuí, Ed. Unijuí, 1987.

ESTUDO DOS NIVEIS DE ESTRESSE EM MOTORISTAS E COBRADORES DA EMPRESA DE TRANSPORTE GLORIA DE BLUMENAU

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: BRANCHER, Emerson Antonio; WALTRICK, Andreia; BRANDAO, Juliana; DORNELLES, Ruy Fernando M.
Apresentador: Andréia Waltrick
Orientador: Emerson Antonio Brancher
Universidade Regional de Blumenau – FURB
Blumenau SC - Brasil

RESUMO
O objetivo deste estudo foi constatar os níveis de estresse dos motoristas e cobradores de ônibus da empresa de transportes nossa senhora da Glória de Blumenau - SC.A amostra foi composta por 22 trabalhadores da Empresa, todos do gênero masculino, com idade entre 25 e 59 anos, sendo 10 motoristas e 12 cobradores, que trabalham no primeiro turno (03:45h as 14:00h), sendo que sua rotina consiste em 6 dias trabalhados consecutivamente e 2 dias de folga. A coleta de dados foi realizada durante a Semana SIPAT da empresa, nos dias 22 e 23 de agosto de 2007. Para coleta de dados foi empregado o inventário de Estresse de BACCAR (1991), onde na somatória final se optem um valor numérico que representa o nível de estresse que o individuo se encontra. No tratamento estatístico foi feito através de uma análise descritiva (média e desvio padrão). Os resultados deste estudo indicam que os funcionários apresentam níveis normais de estresse nível médio de estresse 74,58 pontos, portanto na classificação AB, na forma mais equilibrada, requerendo apenas cuidado com a alimentação e saúde e que não existe diferença significativa em relação aos motoristas dos cobradores de ônibus. Comparando as respostas quanto a competitividade, os motoristas apresentaram um escore médio de 4,58, enquanto que os cobradores 2,5.
Palavras chave: estresse, trabalho, qualidade de vida.

ABSTRACT
This study finds the levels of stress for drivers and collectors of the bus company to transport our lady of the glory of Blumenau - SC.A sample was composed of 22 employees of the Company, all males, aged between 25 and 59 years, of which 10 drivers and 12 collectors working in the first round (03:45 am to 14:00 pm), and that his routine consists of 6 days worked consecutively and 2 days off. Data collection was performed during the Week SIPAT the company, on days 22 and August 23, 2007. To gather data was used in the inventory of Stress BACCAR (1991), where the final sum is choose a numeric value that represents the level of stress that the individual is. In the statistical treatment was done through a descriptive analysis (mean and standard deviation). The results of this study indicate that officials have normal levels of stress average level of stress 74.58 points, so the classification AB, in a more balanced, requiring only look at nutrition and health and that there is no significant difference in

relation to drivers collectors of the bus. By comparing the answers about competitiveness, the drivers had an average score of 4.58, while the 2.5 collectors.
Key words: stress, work, quality of life.

INTRODUÇAO

Segundo Hoffmann 1986, p.13 "stress é a resposta do organismo a qualquer exigência". É parte fundamental do ser vivo e não deve ser evitado! O truque é assegurar que o grau de stress, que age sobre você, seja tal que lhe permita ter uma vida alegre e que você possa estar à altura de tanta alegria.

O stress é um fenômeno inevitável, uma adaptação necessária. Podemos ter um stress positivo ou negativo, positivo para as ações necessárias da vida. Negativo, se a empresa mudou atualmente, o funcionário gera fatores desencadeadores do stress. Comenta ainda que alegria, dor e exaustão físicas tornam comuns a nós certas exigências, o que significa que precisamos nos adaptar a algo novo.

O stress é um dos principais fatores, senão o principal que desempenham um diagnóstico de enfermidade psíquicos ou somáticos. Segundo Vieira,1996 p.126, um grande desencadeador de doenças ocupacionais como úlceras, enxaqueca, asma, fadiga muscular e psicológica e doenças coronárias é a tensão causada freqüentemente pelo ruído, calor, ritmo de trabalho e as tarefas muito repetitivas. As pressões emocionais, como o medo de sofrer acidentes, também podem constituir fontes de tensão.

Em relação às respostas físicas e emocionais a classificação de Hoffmann1986, é a seguinte: Fisiológicas, as respostas iniciais, preparo do organismo para aquilo que vem sendo chamado de reação de luta ou de fuga, podendo aumentar a atividade do sistema nervoso, liberação de hormônios constrição dos vasos sangüíneos, mobilização dos estoques de energia do fígado. Psicológicas, inicia com estado de alarme e choque, aumentando as ações hormonais, podendo gerar depressão e ou retraimento.

Ururahy, (1997) destaca que stress é vivido na empresa quando os empregados administram mal o seu tempo. Trabalham em regime concentrado e de urgência carregando o sentimento de estarem sufocados pela quantidade de tarefa buscam perfeição e rapidez.

Vieira (1996) p. 107, cita que um trabalho de qualidade é, então, considerado como aquele que não oferece ameaças à saúde física e mental do trabalhador; fornece a possibilidade material da classe trabalhadora reproduzir-se em suas condições materiais (habitação, alimentação, educação, saúde)...

As condições físicas do ambiente de trabalho, no que se refere à salubridade e riscos de acidente, mostraram-se mais favoráveis aos funcionários que se sujeitam a desqualificação por baixa escolaridade. Esses trabalhadores, submetem-se a tais condições, devida a conseqüente dificuldade de encontrar outras colocações no mercado.

Para diminuir a possibilidade de ameaças a saúde do trabalhador e aumento do stress Alves (1992), destaca métodos diferentes de minimizá-lo, como: evitar ou diminuir os estressores, interpretá-los de maneira diferente, saber dominá-los, modificar a resposta do organismo, iniciar um treinamento de auto-relaxamento, organização de horários e consideração de prioridades.

O stress não distingue profissão, classe social, sexo, cor ou credo. Simplesmente invade a vida de qualquer indivíduo que o permita entrar; basta descuidar-se que, o cansaço, o nervosismo, a aflição, a angústia, a indisposição e a falta de capacidade de raciocínio rápido podem surgir de repente. O stress é como uma bomba, que está dentro de qualquer pessoa, prestes a explodir.
Considerando os problemas de saúde e redução de potencial, causados pelas longas e exaustivas jornadas de trabalho, o lazer é considerado um fator benéfico para a saúde e o rendimento dos profissionais em geral.
Para Júnior (2002) o estresse é, muitas vezes, confundido e vinculado a outros aspectos como a ansiedade, o conflito, a frustração, trauma e a alienação.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi constatar os níveis de estresse dos motoristas e cobradores de ônibus da empresa de transportes nossa senhora da Glória de Blumenau - SC.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 22 trabalhadores da Empresa de transporte Gloria de Blumenau, todos do gênero masculino, com idade entre 25 (vinte e cinco) e 59 (cinqüenta e nove) anos, sendo 10 (dez) motoristas e 12 (doze) cobradores.
Os motoristas e cobradores analisados trabalham no primeiro turno (03:45h as 14:00h), sendo que sua rotina consiste em 6 dias trabalhados consecutivamente e 2 dias de folga.
A coleta de dados foi realizada durante a Semana SIPAT da empresa, nos dias 22 e 23 de agosto de 2007. Os questionários foram dialogados e respondidos juntos com os pesquisadores individualmente em uma sala apropriada. Para coleta de dados foi empregado o inventário de Estresse de BACCAR (1991), onde na somatória final se optem um valor numérico que representa o nível de estresse que o individuo se encontra. No tratamento estatístico foi feito através de uma análise descritiva (média e desvio padrão) e uma ANOVA, para verificar a diferença dos níveis de estresse entre os motoristas e os cobradores.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para analise e discussão dos resultados, foi utilizado o quadro comparativo proposto por BACCA, classificando o resultado do inventario da seguinte maneira.
A1 – 113 a 140 pontos – nível alto, propensão a gastrite, pressão alta, problemas cardíacos. A2 – 85 a 112 – nível médio de estresse, necessita de cuidados com a saúde. AB – forma mais equilibrada, também há necessidade de cuidados com a alimentação e saúde. B1 – forma mais passiva, possibilidades de câncer e depressão. B2 – 0 a 28 – nível mais baixo de estresse, câncer e depressão.
Analisando o inventario de estresse aplicado nos motoristas e cobradores, constatou-se que o nível médio de estresse esta em 74,58 pontos, portanto na classificação AB, na forma mais equilibrada, requerendo apenas cuidado com a alimentação e saúde.

De acordo com Carelli e Barbosa (2001) o estresse trata-se de uma reação natural de defesa do organismo em situações de tensão. Experimentos demostram que entre 10% e 15% dos estressados tem surtos de pânicos, 70% sofrem de depressão, 10% podem tornam-se pessoas ansiosas ou com distimia (a doença do mau humor).

Cientistas da universidade de Yale (EUA) garantem que as pessoas vivem 7,6 anos a mais, com pensamentos positivos do que com pensamentos negativos. Segundo os pesquisadores, o otimismo é até mais benéfico do que o controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol (Castellón, Tarantino & Bock, 2002).

Ficou evidenciado nas respostas dos entrevistados que embora a pontuação esteja dentro dos níveis esperados de estresse, o desvio padrão está muito elevado, pois na maior parte dos casos, os entrevistados posicionam-se nas extremidades do inventário, respondendo um ou sete.

Nas questões relacionadas à calma ou pressa no momento de seus compromissos, execução de tarefas, competição, paciência ou serenidade, constatou-se que 91,25% dos entrevistados estão no escorre máximo (sete) do inventário, enquanto que nas questões relacionadas a ouvir os outros sem interromper enquanto falam, ser lento e ponderado ao falar, aguardar calmamente quando necessário e ser meticuloso, 79,32% estão concentrados entre o escore 1 e 3, ficando abaixo do escore médio (4) do inventário.

As pessoas estão sujeitas ao estresse em qualquer fase da vida, mas são mais vulneráveis na faixa de 30 aos 50 anos, época em que a luta pelo trabalho e pela estabilização social é maior.

Outra questão que merece destaque na análise dos dados é o item competitividade. Comparando as respostas, os motoristas apresentaram um escore médio de 4,58, enquanto que os cobradores 2,5.

Decorrente do estilo de vida adotado, o estresse é geralmente resultado da forma como se enfrentem as adversidades do dia-a-dia, da maneira que se enfrentam as situações que surgem inesperadamente.

CONCLUSÕES

É fundamental envelhecer-se mantendo todas as funções físicas e psicológicas ativas, bom humor e pensamentos positivos, envolvimento com amigos e familiares, e disposto ainda, a percorrer novos caminhos. Nós não podemos mais considerar a saúde como uma ausência de doenças. Esta concepção precisa ser ampliada sem menosprezar os sofrimentos internos, sublinhamos a ação e as relações entre os vários sistemas (Alves, 1992).

Os resultados deste estudo indicam que os funcionários apresentam níveis normais de estresse nível médio de estresse 74,58 pontos, portanto na classificação AB, na forma mais equilibrada, requerendo apenas cuidado com a alimentação e saúde e que não existe diferença significativa em relação aos motoristas dos cobradores de ônibus.

Comparando as respostas quanto a competitividade, os motoristas apresentaram um escore médio de 4,58, enquanto que os cobradores 2,5. Nas questões relacionadas à calma ou pressa no momento de seus compromissos, execução de tarefas, competição, paciência ou serenidade, constatou-se que 91,25% dos entrevistados estão no escorre máximo (sete) do inventário, enquanto que nas questões relacionadas a ouvir os outros sem interromper enquanto falam, ser lento e ponderado ao falar, aguardar calmamente

quando necessário e ser meticuloso, 79,32% estão concentrados entre o escore 1 e 3, ficando abaixo do escore médio (4) do inventário.

REFERENCIAS

ALBERT, Eric e URURAHY, Gilberto. Como tornar-se um bom estressado. Rio de Janeiro: Salamandra, 1997.

ALVES, Gláucio Luiz B. Stress: diagnóstico e tratamento. Curitiba: Relisul, 1992.

BACCAR Archimeds. Vencendo o estresse: como detectá-lo e superá-lo. 2. ed. Petrópolis, Vozes. 1991.

Carelli, G. & Barbosa, B. (2001, 11 de julho). Como ser jovem por mais tempo. Revista Veja, pp. 92 a 97.
Castellón, L. (2002, 10 de julho) Mais respeito aos cabelos brancos. Revista "Isto é", pp.7 a 11.
Castellón, L.; Tarantino, M. & Bock, L. (2002, 7 de agosto). Otimismo ajuda a viver mais. Revista "Isto é", pp. 51.

Campos, M. C. & Martha, F. J. (1999, 15 de fevereiro) O passo certo. Revista época, pp. 58 a 62.

Faria Júnior, A. G. (2002) Perspectivas na formação profissional em Educação Física. In Moreira W.W. (org). Educação Física & Esportes Perspectivas para o século XXI. Campinas, SP: Papirus.

HOFFMANN, David. O controle natural do stress. -São Paulo: Ground, 1986. .

VIEIRA, Adriane. A qualidade de vida no trabalho e o controle de qualidade total. Florianópolis: Insular, 1996

PERFIL DO GESTO TÉCNICO SAQUE POR BAIXO EM CRIANÇAS PRATICANTES DE VOLEIBOL DO PROGRAMA REXONA ADES – ESPORTE CIDADÃO.

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Barbara Helena Api, Alexandro Vieira Martins, Alan Isizaki, Caroline Tavares da Silva, Giana Stefanie Siqueira, Rosana Roberta da Silva
Apresentador: Rosana Roberta da Silva
Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a execução do gesto técnico saque por baixo em crianças do sexo feminino, praticantes de voleibol de um projeto sócio-esportivo. O voleibol é um esporte que vem mostrando aumento no número de praticantes devido às conquistas das nossas seleções principais. Dentre os vários gestos técnicos executados neste esporte, avaliamos aqui o saque por baixo, uma vez que o momento do saque é um dos mais significativos do jogo, podendo ser o diferencial em favor da equipe vencedora ou causa da equipe derrotada. Participaram do estudo um total de 104 meninas da categoria Mini II. Para a coleta dos dados foi utilizada a avaliação do Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão. Os resultados foram submetidos à análise estatística. Observou-se que os alunos utilizam a postura das pernas afastadas na largura dos ombros com perna referente à mão que golpeia a bola para trás e a posição do braço, antebraço e mãos e a movimentação de todo o membro superior para golpear a bola no momento da execução do saque, realizando-o com sucesso.

Palavras chave: voleibol, saque, avaliação.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the execution of the technical gesture underhand serve in female children, apprentices of volleyball of a social educational Program. Among the several technical gestures executed in this sport, we evaluated the underhand serve. The moment of the serve is one of the most significant of the game, could be the differential in the winner team or the cause of lost of the defeated team. The results were submitted to statistical analysis. The results showed that the children performed the serve with, legs moved away in the width of the shoulders with leg regarding the hand that hits the ball, back and to the position of the arm, forearm and hands and movement of the superior member to hit the ball in the moment of the execution of the serve.

Key words: volleyball, serve, evaluation.

INTRODUÇÃO

O voleibol é hoje o segundo esporte mais praticado no Brasil. O grande crescimento das nossas seleções principais tem influenciado na procura das crianças e jovens por esta modalidade desportiva.

É classificado como um jogo desportivo coletivo e as suas particularidades – cooperação, atividade organizada, coordenação e racionalização das atividades individuais – residem fundamentalmente na sua forma estrutural e nas suas características resultante do regulamento técnico. Uma outra característica do voleibol é a presença constante de movimentações, onde as ações rápidas e as manifestações ocorrem sem permitir intervalos para a recuperação (NASCIMENTO, 2003). Portanto, trata-se de um esporte o qual necessita aperfeiçoar as várias capacidades físicas de forma satisfatória.

O voleibol é um dos desportos mais difíceis de ser ensinado, bem como ser praticado, aja visto que "... suas exigências motoras são atribuídas a uma seleção de estímulos em detrimento de outros (ações motoras complexas) e polivalência nas habilidades motoras para realizações de ações indeterminadas e variadas" (MARCONDES, 1999. p. 17 in MERCANTE, 2004). É considerado um jogo complexo, pois os seus gestos são antinaturais, a defesa se faz horizontalmente, tem-se que rebater a bola com as mãos (não necessariamente) e enfim, porque este é um esporte onde as regras são altamente punitivas.

Segundo Mercante (2004), a relativa dificuldade de execução dos procedimentos técnicos reside fundamentalmente nas grandes exigências colocadas no domínio e controle gestual, que coexistem tanto no momento que antecede o contato com a bola como no momento de contato propriamente dito.

O Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão foi criado em 1997 com o objetivo de transformar a vida de crianças e jovens de baixa renda; a missão do programa é contribuir para o desenvolvimento humano através do esporte. O vôlei é a principal atividade realizada para jovens entre 9 e 16 anos. A metodologia utilizada é o mini-vôlei. Esta respeita as etapas de desenvolvimento da criança, adaptando o tamanho da quadra, número de jogadores e tamanho da bola à idade da criança, o que possibilita realizar os fundamentos do jogo com maior facilidade, objetivando um melhor aprendizado dos alunos.

O saque do voleibol é uma tarefa motora bastante adequada para estudar variáveis relacionadas ao desempenho motor. Segundo Meira (2003), a facilidade de uso do saque decorre dos seguintes itens: a execução de tal habilidade motora não sofre influências determinantes do ambiente (é uma habilidade motora predominantemente fechada); o momento de início do movimento é decidido pelo próprio executante; não se exigem altos níveis de capacidade física para sua execução (não há fortes restrições no que diz respeito ao nível de desenvolvimento, idade ou experiência); permite várias formas de manipulação (por baixo, por cima, japonês, lateral, em suspensão, com variação de distância, direção, efeito na bola, etc.). Logo, o saque do voleibol é apropriado do ponto de vista metodológico, uma vez que pode ser facilmente manipulado e controlado, bem como permite a inferência de modificações em sua forma de execução ou desempenho.

HESPANHOL, et al. (2000), in Maehler & Abdallah afirmam que um dos papéis determinantes desempenhados dentro da equipe de voleibol, é a de sacador, momento

importante no início do rally, do qual dependerá a estratégia de ambas as equipes. A imperfeição técnica do saque, geralmente, acarreta perda de pontos; o oposto, entretanto, pode desestabilizar taticamente o adversário desencadeando até uma pontuação direta. O momento do saque, portanto, é um dos mais significativos do jogo, podendo ser o diferencial em favor da equipe vencedora ou causa da equipe derrotada.
NOCE, et al. (1997) citados por Maehler & Abdallah, destacam a percepção, a atenção, a antecipação, a memória e a tomada de decisão como principais processos cognitivos necessários no momento da execução do saque. Acrescentam ainda, que o sacador precisa isolar os estímulos perturbadores, concentrando-se exclusivamente em fatores que possam subsidiar a execução favorável do saque.
Devido a grande importância deste fundamento para o jogo de voleibol, este estudo tem como objetivo descrever o perfil do saque por baixo, realizado por crianças de 12 anos participantes do Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão, núcleos Tuiuti e Central.

METODOLOGIA

Este estudo segue o design ex post facto, descritivo. A população do estudo foi de crianças de 12 anos, sendo 104 meninas, praticantes de voleibol do projeto sócio-esportivo PRA-EC, da categoria Mini II.
Para a coleta de dados, foi utilizada a avaliação do PRA-EC. O instrumento é composto de seis itens de marcações (descrição dos movimentos) que o aluno deveria executar para atingir corretamente o gesto técnico. O professor observa a execução do aluno e analisa se a criança realiza ou não o item avaliado para poder dar a nota. Cada aluno executou o gesto técnico de 8 a 10 vezes, em média, para que pudéssemos observar todos os pontos críticos da avaliação.
Para a avaliação o aluno deveria encontrar-se no fundo da quadra, na posição do saque por baixo e executá-lo tentando acertar a bola dentro da quadra. A avaliação só termina quando o professor conseguir avaliar todos os itens exigidos do instrumento.
No tratamento estatístico foi utilizado estatística descritiva para a variável, adotando-se inicialmente o trabalho com a média, erro e desvio padrão. (HINKLE et alli, 1979; BARROS e REIS, 2003).

RESULTADOS

Itens Avaliados Porcentagem Erro padrão Desvio Padrão

1) Pernas afastadas na distância
dos ombros com a perna da mão 91,35% 0,02770 0,28252
que executa o golpe para trás.

2) Joelho da frente semi-flexionado,
com o tronco levemente inclinado 43,27% 0,04882 0,49785
à frente.

3) Mão que sustenta a bola deve

estar um pouco abaixo da linha			
do quadril, à frente do corpo e na	49,04%	0,04926	0,50223
linha do braço que golpeará a bola.			
4) O braço que golpeará a bola deve			
estar estendido, partindo de trás	78,85%	0,04024	0,41038
da linha do tronco.			
5) O contato com a bola deve ser			
realizado com a mão fechada	75,96%	0,04210	0,42939
e com o antebraço em supinação.			
6) Controle da bola, direção e altura.	36,54%	0,04745	0,48387

A tabela mostra os seis itens avaliados em porcentagem que as meninas executam, bem como o erro padrão e o desvio padrão no fundamento saque. Observamos que o item que as alunas mais executaram foi o primeiro, motivo pelo qual as pernas afastadas na largura dos ombros facilitam no equilíbrio de todo o movimento posterior a ser executado. Os outros dois itens que mais se destacaram foram o quarto e o quinto, pois com o braço totalmente estendido partindo de trás da linha do tronco e a mão fechada em supinação oferecem eficácia na execução do saque. O sexto item não era um item obrigatório da avaliação, uma vez que os alunos apenas teriam que acertar a quadra.

CONCLUSÃO

A partir das análises realizadas observa-se que 91,35% dos alunos têm uma boa base de membros inferiores para iniciar a execução do gesto técnico saque; 78,85% conseguiram efetivar o fundamento com a extensão do braço partindo de trás da linha do tronco e 75,96% tiveram o contato com a bola com a mão fechada e com o antebraço em supinação. A baixa porcentagem de 36,54% é devido o item controle, direção e altura da bola não ser obrigatório na avaliação.
Conclui-se, portanto, que a correta postura para a realização do saque torna-o efetivo. As pernas afastadas na largura dos ombros e os braços atrás da linha do tronco com o antebraço em supinação e a mão fechada são imprescindíveis para a realização do fundamento.

REFERÊNCIAS

API, B.H. Estudo descritivo e comparativo da organização e estruturação das tarefas de treino no voleibol – categoria feminina. Monografia de Graduação. PUCPR. Curitiba, Nov. 2005.

BARROS, M. V. G.; REIS, R. S. Análise de Dados em Atividade Física e Saúde. 1º edição, 215 p. Londrina-Pr , 2003.

MEIRA, Cássio de M. Motriz. Validação de uma lista de checagem para análise qualitativa do saque do voleibol. Rio Claro, v.9, n.3, p.153-160, set./dez. 2003.

MERCANTE, Luis H.S. A influência da aprendizagem motora no processo ensino-aprendizagem do voleibol. Monografia de Graduação. PUCPR. Curitiba, Nov, 2004.

MESQUITA, Isabel. A instrução e a estruturação das tarefas de treino do voleibol: estudo experimental no escalão de iniciados femininos. Volume 1. Faculdades de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto. PORTUGAL, 1998.

HINKLE, D. E.; WIERMA, W.; JURS, S. Applied Statistics for the Behavioral Science. 490 p., Hougton Mifflin, 1979.

NASCIMENTO, Kelly. Et alli. Do lúdico à especialização: análise da importância de um programa de estimulação motora como meio de desenvolvimento da valência física velocidade no voleibol. Artigo. Revista Digital EF Deportes. Buenos Aires, nº56, Jan 2003.

http://www.fmvolei.org.br/arquivos/situacoesPlacar.pdf - Maehler & Abdallah. Pág. 45 a 52.

MOTIVAÇÕES PARA O INGRESSO NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ALUNOS DOS PERÍODOS DIURNO E NOTURNO DA FAL – FACULDADE DE ALAGOAS

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Marcela Cardoso dos Santos, Nielson Ribeiro, Phranklin Roosevelt do Nascimento Lima, Cassio Hartmann,Isabela Moura Falcão
Apresentador: Nielson Ribeiro
Orientador: Isabela Moura Falcão
Grupo de pesquisa: Aptidão Relacionada à Saúde e à Qualidade de Vida
Faculdade: Faculdade de Alagoas
Cidade: Maceió
Estado: AL País Brasil

RESUMO

O referente estudo teve como objetivo analisar e comparar as motivações que levam um indivíduo a ingressar no curso de Educação Física. Fizeram parte da pesquisa 400 acadêmicos entre homens e mulheres, sendo 54% dos períodos noturno e 46% dos períodos diurno. Os dados foram analisados através da média e percentual. A maioria das respostas mencionadas faz referencia ao Gosto por Esporte e/ou Atividade Física (30,25%). Entre os índices encontrados 9% buscam conhecimento específico uma vez que já fazem parte da área. Tal índice é preocupante, pois pessoas baseadas no senso-comum e não em conhecimentos específicos da área de atuação podem oferecer riscos as pessoas que recebem seus serviços (SILVA E CARNEIRO, 2006). Já a influencia da Família e/ou Amigos (4,75%) e a influencia do Professor de Educação Física (3,5%) sendo relativamente baixas. Segundo o CREF4-SP (2004), a "motivação para a existência de uma profissão deve ser para prestar o melhor serviço possível a toda comunidade e, assim contribuir para o seu desenvolvimento e bem-estar".

Palavras Chave: Motivações, Ingresso, Educação Física.

ABSTRACT

This study has as objective to analyze and compare the motivation that brings a person to join in course of Physical Education. Taking part of research 400 students, males and females. Being 54% of them from daytime classes and 48% from night. Results are based on average and percents. Most of answers refer to how much they like of sports and/or fitness (30,25%). One of result found shows 9% of persons want to get a specific acknowledge because it's already part of their life. It's a worry statistic number because people of common sense and not an expert can offer risk to their customers. (SILVA and CARNEIRO, 2006). The family opinion or from friends (4,75%) and teacher course opinion (3,5%) are low. By CREF4-SP (2004) the "motivation to exist any profession must be in giving the best service to all community and so be an active agent in development and well being".

Key words: Motivation, Join,Physical Education

INTRODUÇÃO

Atualmente é possível encontrar diversas pesquisas envolvendo o processo de formação do Profissional de Educação Física. Segundo Silva e Carneiro (2006) tais estudos geralmente são baseados na legislação que direciona a elaboração curricular, análises de propostas curriculares que são implementadas e nos estágios e práticas de ensino. Contudo se faz necessário compreender o Motivo que leve um indivíduo a ingressar no Curso de Educação Física, ou seja, o que lhe Motivou a escolher essa Profissão.

A escolha por uma ocupação profissional é almejada pela maioria dos cidadãos e proporciona benefícios tanto para si quanto para a sociedade em geral. Essa escolha profissional geralmente não é algo fácil para o jovem e freqüentemente é repleta de dificuldades e conflitos. É um processo complexo e que envolve enumeras decisões, porém muitas vezes essa escolha sofre influencias externas: sociedade, família e amigos, que cobram urgência num posicionamento que muitas vezes o jovem não está preparado. A escolha deve buscar contemplar seus anseios pessoais sem, contudo, deve deixar de considerar a realidade do mercado de trabalho (GATI, L.; KTAUSZ, M. & OSIPOW, S. H., 2006). As Motivações que levam o indivíduo a Ingressar no Curso de Educação Física fazem parte de todo esse complexo processo de decisão pela carreira profissional.

A motivação pode ser definida como a totalidade daqueles fatores, que determina a atualização de formas de comportamentos dirigido a um determinado objetivo. A motivação é caracterizada como um processo ativo, internacional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos) segundo esse modelo, a motivação apresenta uma determinante energética (nível de ativação) e uma determinante de direção do comportamento (intenções, interesses, motivos e metas). Com base nesse conceito de motivação, pode-se distinguir técnicas de ativação (activation-control) e em técnicas de estabelecer metas (goal-setting strategies) (SAMULSKI, 2002).

Desvelar as Motivações para o ingresso no Curso de Educação Física, poderá servir como forma de compreensão e reflexão sobre a escolha por essa Profissão, tanto para os acadêmicos do Curso de Educação Física, quanto para os demais profissionais da área, e ainda para a Instituição de Ensino Superior onde a pesquisa foi realizada, servindo para que a mesma possa identificar as características de cada turma que ingressa em seu estabelecimento, podendo orientá-los sobre as características e particularidades dessa profissão de forma mais esclarecedora, além de um aumento no acervo bibliográfico.

Segundo Silva e Carneiro (2006) a sociedade, de maneira geral também se beneficia de melhor qualidade dos serviços prestados por estes futuros profissionais, minimizando todo o tipo de risco a que as pessoas estão sujeitas quando submetidas ao trabalho de profissionais mal qualificados.

OBJETIVO

Analisar e comparar as motivações para o ingresso no Curso de Educação Física em Alunos dos Períodos Diurno e Noturno da FAL – Faculdade de Alagoas.

PROCEDIMENTOS METÓDICOS

Características da Pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, de natureza quantitativa descritiva, pois segundo Thomas & Nelson (2002 p. 280) este tipo de pesquisa "esta preocupada com o estudo de status e o seu valor esta baseado em premissas de que os problemas podem ser resolvidos".

Desta forma o estudo tem por finalidade analisar as motivações para o ingresso no Curso de Educação Física em Alunos do Período Diurno e Noturno a FAL – Faculdade de Alagoas.

Além disso, a pesquisa caracteriza-se como sendo exploratória, baseada em referencias bibliográficas, dados eletrônicos, artigos e periódicos.

População/Amostra

A população amostra foi composta por 400 alunos do Curso de Educação Física, dos períodos Diurno e Noturno, da FAL – Faculdade de Alagoas.

Procedimento para Coleta de Dados

Para fazer parte da amostra, foi estabelecida apenas uma exigência: que o individuo estivesse devidamente matriculado no Curso de Educação Física, sendo a participação em responder ao questionário, uma ação totalmente voluntária. Os questionários foram aplicados em todos os períodos nos períodos diurnos e noturnos do Curso de Educação Física da FAL – Faculdade de Alagoas. A pesquisa teve a preocupação em manter o anonimato dos acadêmicos envolvidos no estudo.

Instrumento

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário, sobre motivação, visando identificar através das respostas dos acadêmicos as Motivações para o ingresso no Curso de Educação Física em Alunos dos Períodos Diurno e Noturno da FAL – Faculdade de Alagoas.

O referido questionário foi validado por uma equipe de professores da FAL – Faculdade de Alagoas com titulação de Mestre e Doutor.

Processo de Análise dos Dados Coletados

Os dados coletados foram analisados através de média e percentual, sendo descritos em forma de texto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os alunos entrevistados 54% eram acadêmicos dos períodos noturno, enquanto que 46% eram dos períodos diurno.

É importante dize que total de acadêmicos entrevistados foi de 400, entre homens e mulheres.

A média de idade entre os homens é maior para os dos períodos noturno, 26,5 anos, do que os dos períodos diurno 24,1 anos. Já para as acadêmicas entrevistadas houve um maior equilíbrio entre as médias de idade, 24,3 anos para as dos períodos diurno e 24 anos para as dos períodos noturno 24 anos.

Ao verificar as respostas dadas pelos acadêmicos dos períodos diurno quando questionados o Motivo pelo qual ingressou no Curso de Educação Física, foi possível que a maioria, 30,43%, responderam que o Gosto pelo Esporte e/ou Atividades Físicas foi o motivo pela sua escolha profissional. Para 16,3% essa escolha se deu por Afinidade pela Área/Vocação, 8,15% responderam que o motivo foi a Busca por Conhecimento específico, uma vez que já estão inseridos na área, 7,6% afirmaram que a escolha se deu por serem Atletas ou alguns Ex-atletas, 7,6% responderam que o seu ingresso foi de buscar uma Melhorar Qualidade de Vida(QV) para si e poder melhorar a QV de outras pessoas. 7,6% afirmam que esse ingresso foi sua 2ª Opção no Vestibular, 4,91 ingressaram nessa área por Influência da Família e/ou Amigos, 4,91% disseram que o Mercado de Trabalho é Amplo e por isso o motivo do ingresso no curso, e apenas 3,8% afirmaram que sofreram Influências do Professor de Educação Física ao longo de sua vida escolar. Houve ainda outras respostas que somaram 8,7% dos questionários respondidos pelos acadêmicos dos períodos diurno.

Para os acadêmicos dos períodos noturnos foi possível verificar que 30,1% dos acadêmicos entrevistados afirmaram que o motivo que lhes levou a ingressar no Curso de Educação Física foi o Gosto por Esportes e/ou Atividades físicas, já para 15,27% esse motivo se deu por Afinidade com a Área/Vocação, 10,2% responderam que o motivo por tal escolha se da por serem Atletas ou Ex-atletas, 9,72% afirmaram que o motivo do ingresso no Curso de Educação Física tem como objetivo a Busca por Conhecimento Específico, uma vez que os mesmos já estão inseridos na Área, 7,4% entraram no curso a fim de Melhorar a sua Qualidade de vida e também a do próximo, 6,94% responderam que esta foi a sua 2º Opção no Vestibular, 4,63% sofreram Influência da Família e/ou Amigos, 3,7% afirmaram que o motivo por essa escolha é devido ao Mercado de Trabalho Amplo, 3,24% responderam que sofreram Influência do Professor de Educação Física durantes seus anos escolares, e 8,8% responderam outras afirmativas sobre seus motivos para ingressarem no Curso de Educação Física.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos através das respostas dos acadêmicos dos períodos diurno e noturno foi possível verificar que a maioria 30,25% dos acadêmicos afirmaram que o motivo pelo qual ingressaram no Curso de Educação Física se deu por apresentarem grande Gosto por Esportes e/ou Atividades Físicas.

Cerca de 15,75% dos alunos responderam que a escolha por esta profissão deve-se ao fato de possuírem Afinidade com a Área/Vocação.

Para 9% dos entrevistados essa motivação foi a Busca por Conhecimento Específico, uma vez que os mesmos já estão inseridos na Área. De acordo com o conceito de profissão divulgado pelo Conselho Regional de Educação Física 4-SP (2004) esse resultado é preocupante, pois para o mesmo uma profissão se caracteriza, entre outras coisas, pela posse de um conhecimento especializado adquirido no ensino superior.

Segundo Silva e Carneiro (2006), "provavelmente o conhecimento destas pessoas que iniciam a prática profissional antes de concluir o curso superior esteja baseado no senso-comum e não em conhecimentos específicos da área de atuação, o que pode oferecer risco às pessoas atendidas por esses pseudo-profissionais".
Aproximadamente 9% dos entrevistados afirmaram que a escolha ocorreu por serem Atletas ou alguns Ex-atletas.
Para 7,5% dos acadêmicos entrevistados essa motivação deve-se a pela Busca de uma Melhorar Qualidade de Vida (QV) para si e para outras pessoas.
Cerca de 7,25% dos entrevistados afirmaram que a motivação para o ingresso no Curso de Educação Física, na verdade foi por ser a sua 2º Opção no vestibular.
Apenas 4,75% dos entrevistados alegaram que ingressaram nessa área por Influência da Família e/ou Amigos.
Para 4,25% o motivo por essa escolha profissional esta relacionada a entenderam que existe nessa área um Mercado de Trabalho Amplo.
Aproximadamente 3,5% dos alunos entrevistados responderam que sofreram Influência do Professor de Educação Física, durante seus anos escolares.
Houve ainda respostas variadas que separadas não possuíam índices relevantes, mas juntas atingiram 8,8% das respostas fornecidas pelos acadêmicos.
Segundo o CREF4-SP (2004), a "motivação para a existência de uma profissão deve ser para prestar o melhor serviço possível a toda comunidade e, assim contribuir para o seu desenvolvimento e bem-estar".
Esta pesquisa não teve a pretensão de ser uma obra completa, esgotando todos os pontos a serem considerados e analisados sobre o assunto abordado, tão pouco a última relativa ao tema, mas procurou mostrar de forma clara e objetiva o conhecimento sobre a necessidade de se conhecer os motivos que levam um individuo a buscar a Educação Física como sua profissão.
A sugestão que se pode fazer é que pesquisas semelhantes a esta sejam realizadas em outros contextos universitários para que dessa forma possam ser identificados e mapeados os argumentos dos acadêmicos, identificando assim padrões comuns de opiniões, respostas e comentários críticos, assim como representações e estruturas significativas de argumentações em relação ao tema.

REFERÊNCIAS

CALDAS AULETE. Dicionário Contemporâneo da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Editora Delta S.A, 1968.

Conselho Regional de Educação Física 4-SP. Introdução à Educação Física e caracterização da profissão: módulo 1: Seminário. São Paulo, 2004.

GATI, L.; KTAUSZ, M. & OSIPOW, S. H., (2006). A taxonomy of difficulties in career decision making. Journal of Canneling Psychology, 43, 510-526.

FALCÃO, Isabela Moura. Monografia. "Casa de Ferreiro Espeto de Pau" - Mitos e Verdades do Perfil dos Acadêmicos de Educação Física da FAL – Faculdade De Alagoas. Maceió: 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Minidicionário de Língua Portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1998.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

SAMULSKI, Dietmar Martin. Psicologia do Esporte. Barueri: Manole, 2002.

SILVA, Sheila Aparecida Pereira dos Santos; CARNEIRO, André Bartholomeu. Perfíl de Ingressantes e razão de escolha pelo curso Superior de Educação Física. Motriz, Rio Claro, v.12 n.1 p.09-21, jan./abr. 2006.

PRIMI, Ricardo et al. Desenvolvimeto de um Inventário de Levantamentos das Dificuldades das Decisão Profissional. Psicologia Reflexão e Crítica, año/vol. 13, número 003. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Puerto Alegre, Brasil pp. 451-463.

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE PERCEBIDO NA FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: BRANCHER, Emerson Antonio; WALTRICK, Andreia; SCHRAMM, Adriano
Apresentador: Adriano Schramm
Orientador: BRANCHER, Emerson Antonio;
Universidade Regional de Blumenau – FURB
Blumenau SC - Brasil

RESUMO
O presente estudo teve como principal objetivo analisar de maneira geral o ambiente percebido pelos formandos na formação inicial do curso de Educação Física da Universidade Regional de Blumenau. A amostra do estudo foi formada por 39 alunos da 8ª fase (formandos) do Curso. O instrumento utilizado para avaliar o ambiente percebido na Formação Inicial em Educação Física, foi adaptado de um questionário sugerido pelo professor Juarez Vieira Nascimento. Como conclusões, constatou-se predominância das aulas expositivas, expositivas dialogadas e de vivências práticas. Também pode-se observar que existe a preocupação de se utilizar as experiências de ensino. Também ficou evidenciado a utilização de experiências de laboratório, mas em quantidade insuficiente por se tratar de um curso com disciplinas práticas e da área da saúde, o que pode ser ampliado possibilitando para o acadêmico(a) um aprendizado mais específico e prático. O que mais chamou atenção é a falta de projetos de pesquisa. Quanto ao nível de participação na tomada de decisão, os alunos estão divididos entre os professores tomando as decisões deixando os alunos apenas participem das decisões referentes a realização ou avaliação das atividades 56,41%, os professores centralizando todas as decisões sobre o planejamento, realização e avaliação das atividades 28,21% e apenas 15,38% afirmam que os alunos tomam as decisões juntamente com os professores sobre planejamento e avaliação das atividades.
Palavras chave: educação física, formação inicial, técnicas de ensino.

ABSTRACT
This study had as its main objective review of the environment generally perceived by the trainees in the initial course of Physical Education at the University of Blumenau Regional. The sample of the study was formed by 39 students of the 8 th stage (trainees) Course. The instrument used to assess the environment perceived in Initial training in physical education, was adapted from a questionnaire suggested by Professor Juarez Vieira Birth. As conclusions, it was dominated classes of exposure, exposure shared experiences and practices. Also you can see that there is the concern of using the experiences of education. It was also shown the use of laboratory experiments, but to a limited extent because it is a way with practices and disciplines in the health field, which can be extended allowing for the academic (a) a learning more specific and practical. What drew most attention is the lack of research projects. On the level of participation in decision-making, students are divided among teachers taking the

decisions pupils leaving only part of decisions regarding the conduct or evaluation of the activities 56.41%, teachers centralizing all decisions on the planning, implementation and evaluation of activities only 28.21% and 15.38% say that students make the decisions together with teachers about planning and evaluation of activities.

Key words: physical education, training, technical education.

INTRODUÇÃO

Na Formação Inicial em Educação Física, busca-se o aprimoramento técnico científico, com habilidades pedagógicas consolidadas na reflexão das suas implicações, envolvendo os princípios da boa conduta humana. Para isto, é necessário o desenvolvimento do espírito crítico posicionando-se ativamente frente às tarefas que conduzam à promoção da aprendizagem (Carreiro da Costa, 1994).

É difícil dissociar o indivíduo do seu ambiente, quando as influências são determinantemente recíprocas. O sujeito atua sobre o ambiente, que por sua vez atua sobre o sujeito. A predominância, dessas forças se concentra de um lado ora de outro, conforme o impacto que causa ou dos efeitos que produz.

Como afirma Carreiro da Costa (1994), há uma grande distância entre aquilo que se faz realmente de concreto em termos de conteúdos e práticas formativas e aquilo que se intenciona fazer.

Para Bordenave & Pereira (1993), aprendizagem não se trata de um aumento quantitativo dos conhecimentos, mas de uma transformação cultural da inteligência da pessoa. É uma atividade que acontece no aluno e que é realizada pelo aluno. Ninguém pode aprender por outro.

Segundo Luckesi (2000), o sistema de ensino apresenta diversas facetas. Os alunos têm sua atenção voltada para a promoção de uma série para outra, sem procurar saber as normas e os modos pelo qual a promoção será obtida. “O que predomina é a nota, não importa como elas foram obtidas, nem por quais caminhos. São operadas e manipuladas como se nada tivessem a ver com o percurso ativo do processo de aprendizagem” (p.18).

Desta forma o currículo passa a representar um planejamento organizado de aquisição de conhecimentos e experiências oportunizadas que pode operacionalizar-se através de guias curriculares, planos e programas de estudos, livros, etc. E para que isso aconteça é preciso dar condições adequadas para estruturar o ambiente de forma que o mesmo seja suficientemente capaz de atender as demandas dos participantes. É nesse meio que se desenvolvem as múltiplas interações do indivíduo com o contexto. Um contexto que leva o estudante a perceber as ligações ou vínculos diretos e indiretos entre os eixos curriculares.

Conforme Alves (1989) e Bellini (1989) apud Nascimento (1998), “os eixos curriculares consistem em agrupamentos ou blocos de disciplinas afins que criam espaço de ação deixando transparecer a relação entre a teoria e a prática, a forma e o conteúdo, o saber e o fazer” (p. 51).

É possível elencar nove atividades diferentes de Ensino-Pesquisa e Extensão na Universidade, que constitui uma rotina diária na vida dos estudantes: a aula expositiva,

aula expositiva-dialogada, vivências práticas, experiências de ensino, experiências de laboratório, projeto de pesquisa, programa de extensão, curso de extensão e evento de extensão.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como principal objetivo analisar de maneira geral o ambiente percebido pelos formandos na formação inicial do curso de Educação Física da Universidade Regional de Blumenau.

METODOLOGIA

Este estudo representa uma avaliação retrospectiva do ambiente de aprendizagem percebido na Formação Inicial do curso de Educação Física da Universidade regional de Blumenau.
A amostra do estudo foi formada por 39 alunos da 8ª fase (formandos) do Curso de Educação Física da Universidade de Blumenau-FURB. O instrumento utilizado para avaliar o ambiente percebido na Formação Inicial em Educação Física, foi adaptado de um questionário sugerido pelo professor Juarez Vieira Nascimento. As atividades desenvolvidas no ambiente de sala de aula foram classificadas em nove categorias, que de maneira geral, englobam a quase totalidade das ações empreendidas no ambiente em que se desenvolve a Formação Inicial em Educação Física. São elas: Aula expositiva; Aula expositiva-dialogada; Vivências práticas; Experiências de ensino; Experiências de laboratório; Projeto de pesquisa; Programa de extensão; Curso de extensão; Evento de extensão.
Trata-se de um questionário destinado aos alunos, no sentido de que cada um emitisse sua opinião a respeito de suas percepções ou ações, de maneira genérica sobre sua percepção do curso. As questões de números 1 e 2, levavam às respostas diretivas como: sem condições de resposta;, nunca; poucas vezes; muitas vezes; sempre. As questões de números 3 e 4, referem-se a algumas situações que envolvem o processo ensino-aprendizagem com solicitação de respostas propondo soluções para os problemas ou modos e procedimentos na forma de alternativas estruturadas em sentenças.
O questionário foi acompanhado de uma série de orientações descritas para o devido preenchimento. Há referência quanto aos objetivos da pesquisa; alguns esclarecimentos sobre os principais conceitos relacionados com os eixos curriculares e os tipos de atividades desenvolvidas no processo ensino-aprendizagem.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários para 39 formandos do curso de Educação Física, podemos constatar que, de maneira geral, existem práticas bem diferentes de ensino.
Quadro 1
1. Freqüência temporal das seguintes atividades acontecem: S.C.R Nunca Poucas Muitas Sempre
vezes vezes

1.1. Aula Expositiva ..... - 15,38 43,59 30,77 7,69
1.2. Aula Expositiva-Dialogada..... - - 7,69 69,23 17,95
1.3. Vivências Práticas..... - - 17,95 64,10 23,08
1.4. Experiências de Ensino..... - - 28,21 48,72 20,51
1.5. Experiências de Laboratório 5,13 20,51 61,54 5,13 5,13
1.6. Projeto de Pesquisa..... 7,69 38,46 46,15 10,26 2,56
1.7. Programa de Extensão..... 5,13 7,69 41,03 35,90 12,82
1.8. Curso de Extensão..... - 7,69 28,21 35,90 28,21
1.9. Evento de Extensão..... - - 41,03 46,15 12,82

SCR – sem condições de resposta.

Conforme o quadro 1, constata-se uma predominância das aulas expositivas e expositivas dialogadas sobre e de vivências práticas. Também pode-se observar que existe a preocupação de se utilizar as experiências de ensino. Fica evidenciado também a utilização de experiências de laboratório, mas em quantidade insuficiente por se tratar de um curso com disciplinas práticas e da área da saúde, o que pode ser ampliado possibilitando para o acadêmico(a) um aprendizado mais específico e prático. O que mais chama atenção é a falta de projetos de pesquisa. Para Veiga (1991), a metodologia do ensino é entendida como um conjunto de regras e normas prescritivas visando a orientação do ensino e do estudo.

Quadro 2
2. Papel assumido no processo de ensino-aprendizagem: S.C.R Nunca Poucas vezes Muitas vez Sempre
2.1. Um indivíduo que adquiriu conhecimentos, tendo - - 25,64 58,97 15,38
por objetivo fundamental o domínio de conteúdos.
2.2. Um indivíduo que adquiriu habilidades, tendo por - - 46,15 38,46 15,38
objetivo fundamental o domínio de técnicas.
2.3. Um indivíduo que aprendeu através da prática, - 5,13 17,95 51,28 25,64
tendo por objetivo fundamental a aprendizagem por
experiência ou por observação.
2.4. Um indivíduo que refletiu e questionou, tendo por - 2,56 38,46 43,59 15,38
objetivo fundamental o desenvolvimento de atitude
reflexiva e crítica.
2.5. Um indivíduo que desenvolveu percepções de si - - 15,38 48,72 35,90
próprio e da Situação, tendo por objetivo fundamental o

processo de transformação Pessoal adequado.
SCR – sem condições de resposta.

Quanto ao papel assumido pelo aluno no processo de ensino-aprendizagem, observa-se no quadro 2 que, na maioria dos casos, os acadêmicos procuraram desenvolver percepções de si próprio e das situações, objetivando o processo de transformação pessoal adequado. Para Schmitz (1983), o professor não é alguém que impõe idéias aos alunos, mas sim aquele que prepara e incentiva a realização daquilo que lhes é conveniente, devendo sempre se procurar novas atividades e experiências para atender as expectativas e interesses emergentes dos alunos. É o professor que acompanha não só na execução das tarefas de educação e aprendizagem, mas também juntamente com os alunos avalia as atividades para garantir o sucesso das mesmas.
Chama atenção no quadro 2 o fato de 41,02% dos entrevistados alegarem que nunca ou poucas vezes adotaram postura de indivíduos que refletiam e questionavam, tendo por objetivo fundamental o desenvolvimento de atitude reflexiva e crítica.

Quadro 3
3. Tomada de decisões do processo de ensino-aprendizagem:
3.1. Os professores centralizavam todas as decisões sobre o planejamento, realização e avaliação das atividades. 28,21
3.2. Os professores tomavam quase todas as decisões e deixavam os alunos apenas participarem das decisões 56,41
referentes à realização e/ou avaliação das atividades.
3.3. Os professores e os alunos participavam conjuntamente na tomada de decisões sobre o planejamento, realização e 15,38
avaliação das atividades.
3.4. Os alunos tomavam quase todas as decisões assumindo as responsabilidades e retribuindo a confiança depositada. -
3.5. Os alunos centralizavam todas as decisões sobre o planejamento, realização e avaliação das atividades. -

Quanto ao nível de participação na tomada de decisão, conforme contata-se no quadro 3, os alunos estão divididos entre os professores tomando as decisões deixando os alunos apenas participem das decisões referentes a realização ou avaliação das atividades 56,41%, os professores centralizando todas as decisões sobre o planejamento, realização e avaliação das atividades 28,21% e apenas 15,38% afirmam que os alunos tomam as decisões juntamente com os professores sobre planejamento e avaliação das atividades. Embora haja por parte dos alunos e professores uma integração quanto à tomada de decisões, o processo ensino-aprendizagem não ocorre como o esperado, pois somente 43,59% dos entrevistados assumem um papel totalmente ativo, sendo responsável pela sua aprendizagem, enquanto que os demais estão divididos entre meros participantes ou observadores das atividades ou do ambiente de aprendizagem, conforme constata-se no quadro 4.
Quadro 4

4. Envolvimento no processo de ensino-aprendizagem:

4.1. Totalmente Passivo, como um mero espectador das atividades do ambiente de aprendizagem. -
4.2. Parcialmente Passivo, como um observador atento das atividades do ambiente de aprendizagem. 5,13
4.3. Parcialmente Ativo, como um mero participante (executante) das atividades do ambiente de 51,28 aprendizagem.
4.4. Totalmente Ativo, como um dos responsáveis pela sua própria aprendizagem e para gerir, 43,59
monitorar e avaliar as atividades do ambiente de aprendizagem.

Segundo Luckesi (2000), o sistema de ensino apresenta diversas facetas. Os alunos têm sua atenção voltada para a promoção de uma série para outra, sem procurar saber as normas e os modos pelo qual a promoção será obtida. "O que predomina é a nota, não importa como elas foram obtidas, nem por quais caminhos. São operadas e manipuladas como se nada tivessem a ver com o percurso ativo do processo de aprendizagem" (p.18).

CONCLUSÕES

De maneira geral, pode-se constatar neste estudo que uma das técnicas de ensino mais utilizadas pelos professores ainda é a aula expositiva, aula expositiva dialogada e as vivencias práticas. Outro dado que chama a atenção são as experiências em laboratório e os projetos de pesquisa que são utilizadas com pouca freqüência.
De forma muito surpreendente, 43,59 os acadêmicos acreditam ser os responsáveis pela sua própria aprendizagem gerindo, monitorando e avaliando as atividades do ambiente de aprendizagem, embora, a maioria dos professores centraliza todas as decisões sobre planejamento, realização e avaliação das atividades, sendo que o aluno assume um papel totalmente passivo como um mero espectador das atividades e do ambiente de aprendizagem.
Da mesma forma que o profissional formado, o estudante deve refletir sobre as questões que lhe são postas, não aceitando passivamente todas as coisas, se posicionando inquieto, buscando as fontes ou origens dos fatos.
Acredita-se que um importante passo foi dado neste sentido de identificar a percepção dos acadêmicos (estudo realizado unilateral), reconhecendo carências e dificuldades, faltando agora planejar e operacionalizar uma comparação com a percepção dos professores.
A orientação na formação inicial revela o caráter particular do profissional, desenvolvendo estratégias próprias de percepção. Para isso é preciso desenvolver as qualidades pessoais, promovendo transformações e amadurecendo a percepção de si e do mundo que o rodeia.

REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J. D. e PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

CARREIRO DA COSTA, F. Formação de professores: objetivos, conteúdos e estratégias. Revista da Educação Física/UEM, 1994 v.5, n.1, p..26-39.

LUCKESI, C. C. Avaliação da aprendizagem escolar. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NASCIMENTO, J. V. A formação universitária em Educação Física: uma abordagem sobre o ambiente percebido e auto-percepção de competência profissional de formandos brasileiros e portugueses. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade de Porto, Porto, 1998.

NASCIMENTO, J. V. do, Graça A. A evolução da percepção de competência profissional de professores de Educação Física ao longo de sua carreira docente. (CD) Actas do VI Congreso de Educación Física e Ciencias do deporte dos Paises de Lingua Portuguesa, VII Congresso Galego de Educación Física. 1998.

SCHMITZ, E. F. Didática moderna: fundamentos. Rio de Janeiro: LTC – Livros técnicos e científicos editora S.A. 1983.

VEIGA, I. P. A. (org). Técnicas de ensino: porque não? 3. ed. Campinas: Papirus, 1991.

CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: UM ESTUDO COM AS ESCOLAS DE PRIMEIRA A QUARTA SÉRIE DA REDE PRIVADA DE ENSINO DO BAIRRO PARQUE PIAUÍ DE TERESINA-PI

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Ana Beatriz Gomes Leite
Apresentador: Ana Beatriz Gomes Leite
Orientador: Profa. Ms. Marieni Bello
Grupo de pesquisa: Ana Beatriz Gomes Leite e Profa. Ms. Marieni Bello
Universidade Federal do Piauí-UFPI-Teresina-Piauí
bia.g.leite@hotmail.com

Resumo
O presente estudo teve como objetivo investigar os conhecimentos dos professores de educação física sobre primeiros socorros nas turmas de primeira à quarta série da rede privada de ensino do bairro Parque Piauí de Teresina-PI. O assunto é relevante para a comunidade escolar, para que não aconteçam situações desagradáveis no ambiente escolar pela ausência da aplicação correta dos procedimentos de primeiros socorros. A pesquisa foi de natureza qualitativa, descritiva de corte transversal. A amostra foi probabilística do tipo estratificada proporcional por escolas da rede privada de ensino fundamental. Considerou-se a lista das tais escolas segundo o site do INEP. A coleta dos dados deu-se através de um questionário composto por vinte e uma questões abertas e fechadas aplicado com três professores de educação física. Nos resultados os professores afirmaram possuir um conhecimento apropriado de primeiros socorros. As lesões de maior incidência citadas foram: entorse do tornozelo e fratura de antebraço. Os analisados afirmam ter capacidade de realizar um atendimento de socorro imediato e que conscientizam seus alunos sobre as situações. As escolas não possuem caixa de materiais de primeiros socorros. Apenas dois professores descreveram os procedimentos de parada cardiorespiratória. Sobre ferimentos leves com um leve sangramento ocorreram equívocos, assim como: colocar gelo no ferimento sem se referir a assepsia. Considerou-se que os professores e as escolas investigadas deixaram a desejar em algumas situações investigadas como: no atendimento a ferimentos leves, parada cardiorespiratória e nos matérias disponíveis para os atendimentos de socorros.

Palavras chave: Educação Física, Primeiros Socorros, conhecimentos.

Abstract
This study aimed to investigate the knowledge of Physical Education teachers about first aid on the first to fourth grades classes of the private education schools from Parque Piauí in Teresina- PI. The subject is relevant to the scholar community, so it doesn't happen unpleasant situations in the school environment in the lack of a correct application of the procedures for first aid. The search has been a qualitative, descriptive, cross-sectional. The sample was a probabilistic stratified type proportional for type of private network schools of basic education. It was considered the list of such schools according to the site of INEP. Data collection has been done through a questionnaire

composed of twenty-one open and closed issues with three teachers of physical education. In the results teachers said that they have an adequate knowledge of first aid. The highest incidence of injuries said were: ankle sprain and fracture of forearm. The analyzed said to have the capacity to perform a service of immediate relief and that they aware their students about the situations. The schools do not have box of materials for first AID. Only two teachers described the procedures of a cardio respiratory arrest. About light injuries with a light bleeding there were misunderstandings, such as: put ice on injury without referring to aseptic. It was considered that the teachers and the schools which were investigated left to be desired in some investigated situations such as: in response to light injuries, cardio respiratory arrest and in the available materials for the care of aid.

Key-words: Physical Education, first aid, knowledge

Introdução

Denominam-se primeiros socorros ao tratamento aplicado de imediato ao acidentado ou portador de mal súbito, antes da chegada do médico (NOVAIS e NOVAIS, 1994).

Segundo Hafen et al (2002), os primeiros socorros incluem reconhecer condições que põem a vida em risco e tomar as atitudes necessárias para manter a vítima viva e na melhor condição possível até que se obtenha atendimento médico.

Nesse contexto, Novais e Novais (1994) declaram que socorrista é a pessoa que está habilitada à prática dos primeiros socorros, utilizando-se dos conhecimentos básicos e treinamentos técnicos que capacitam para esse desempenho. Portanto uma pessoa que possui apenas curso básico de primeiros socorros não deve ser chamada de socorrista e sim de atendente de emergência.

Segundo Novais e Novais (1994), um bom socorrista possui características básicas como: ter espírito de liderança; bom senso; ter iniciativa e atitudes firmes.

Segundo Araújo e Valadares (1999) a vida é movimento e gesto humano é uma das primeiras manifestações de expressão, por conseguinte, de comunicação entre o ser e o meio em que vive. O exercício das atividades motoras pela criança, além de exercer papel preponderante no seu desenvolvimento somático e funcional, estimula e desenvolve as suas funções psíquicas.

De acordo com esses autores o professor de educação física para o desenvolvimento global da criança, sabe que para ser um professor de sucesso é necessário saber mais do que os conhecimentos das múltiplas atividades de educação física e deve se conscientizar de que muitas vezes atua como atendente de emergência de alunos, para tanto precisa estar preparado para prestar um atendimento rápido e eficiente na segurança para si e para seus alunos, bem como a conscientização de tal fator, exercer influência significativa na eficiência do seu trabalho de professor de educação física.

A relação existente entre primeiros socorros e educação física escolar é ampla e recíproca, isso porque a educação física escolar tem como objetivo estimular o desenvolvimento global do educando por meio de atividades que associem os potenciais intelectuais, afetivos, sociais e motores da criança, e possui como finalidade formar o indivíduo fisicamente, mentalmente e socialmente sadio, com segurança e equilíbrio. (ARAÚJO e VALADARES, 1999).

De acordo com Novais e Novais, (1994) esses propósitos só são passíveis de ser alcançados se as atividades de educação física escolar forem realizadas com segurança, essa segurança passa obrigatoriamente pela preparação de um plano de ação de primeiros socorros para as aulas de educação física escolar, sendo que a responsabilidade da elaboração e aplicação do plano de ação é do professor de educação física, uma vez que esse possui o dever de proporcionar assistência emergencial adequada em caso de acidentes ocorridos durante as aulas de educação física.

Segundo Hafen et al (2002) é fundamental que o socorrista saiba que em situações de emergência, deve manter a calma e ter em mente que a prestação de primeiros socorros não exclui a importância do socorro medido especializado. Além disso, o socorrista deve assegurar-se de que há condições segura o bastante para a prestação do socorro sem riscos iminentes para si, ao tempo que deve está consciente de que um atendimento de emergência mal feito pode comprometer mais ainda a saúde da vítima.

De acordo com Novais e Novais (1994) deve-se prestar auxílio a uma pessoa em perigo, pois se abster de fazê-lo é um delito, uma falta de solidariedade humana e é lei penal.

Segundo Martens apud Flegel (2002) os nove deveres legais do professor de educação física são: planejar as atividades de forma adequada, fornecer instruções adequadas, proporcionar um ambiente físico seguro, fornecer o equipamento correto e adequado, equipar os alunos, avaliar os alunos em relação à lesão ou incapacidade, supervisionar a atividade executada de perto, advertir a respeito dos riscos inerentes as atividades e proporcionar assistência emergencial adequada.

Nesse contexto o objetivo geral do estudo foi investigar o conhecimento dos professores de educação física que atuam nas escolas privadas de primeira a quarta série do ensino fundamental do bairro Parque Piauí da cidade de Teresina, Piauí, sobre primeiros socorros.

Sobre os objetivos específicos da investigação, pode-se dizer que consistem em: identificar as situações de socorros de urgência mais freqüente ocorridas nas aulas; verificar a existência e o conteúdo de uma caixa de primeiros socorros nas escolas em estudo.

Nesse sentido, o estudo se justifica por verificar os cuidados que os professores de educação física das escolas privadas na Zona Sul de Teresina utilizam na prevenção de acidentes e atendimento de primeiros socorros aos alunos.

Procedimentos Metodológicos

Caracterização do Estudo

Um estudo descritivo, de corte transversal que caracteriza-se por investigar o conhecimento dos professores de educação física em escolas de primeira a quarta série (Thomas & Nelson, 2002).

A população do estudo foi composta por três professores de educação física das escolas integrantes da rede privada de ensino de primeira a quarta série do ensino fundamental do bairro Parque Piauí, da cidade de Teresina, Piauí.

A amostra do estudo foi probabilística do tipo estratificada proporcional por escolas da rede privada de ensino fundamental de primeira a quarta série do bairro Parque Piauí, da cidade de Teresina, Piauí, seguindo os seguintes procedimentos:

a) Levou-se em consideração a lista constante no site do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Pedagógicas (INEP), que no caso são três escolas.

b) Ficou determinado que o instrumento seria aplicado no professor de Educação Física de cada escola.
a) As escolas que compõem a amostra do estudo foram: São José, Escola UNESPP e escola Franklin Rocha.
Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário composto por vinte e uma questões fechadas e abertas. O questionário foi dividido em três partes, sendo quatro questões referentes á identificação do professor, três questões sobre os aspectos econômicos do professor e quatorze questões sobre conhecimentos específicos direcionados aos objetivos da pesquisa.
A aplicação do questionário durante todo o experimento foi realizada numa sala apropriada e em uma única sessão individual. Todos os professores que participaram do estudo receberam informações sobre os objetivos do estudo, além de esclarecimentos a respeito das questões do questionário.
A entrevista, por meio do questionário, foi conduzida pelos pesquisadores, que previamente explicaram com detalhes as instruções aos professores. A coleta de dados foi realizada com um professor por vez, sendo que cada professor demorou, em média, dez minutos para responder o questionário. Para a realização da coleta de dados, obteve-se a autorização prévia da adição das escolas e colaboração espontânea dos professores pesquisados.
Análise dos Dados
A descrição e a análise das informações foram descritivas realizadas a partir dos questionários. Os resultados foram descritos a partir das respostas. Os níveis de análise foram definidos ao decorrer da leitura.

Limitações do estudo
O estudo apresentou limitações pelo tamanho reduzido da amostra, embora esse fato não tenha interferido na autenticidade dos resultados.

Resultado e Discussão
Sobre a escolaridade, dois tem curso superior de educação física completo e um com formação incompleta em educação física, sendo que todos os professores possuem formação superior em outras áreas a fins.
Dos professores entrevistados, dois já lecionam a disciplina de educação física escolar há um período entre três a seis anos e o outro tem uma experiência maior, sendo tal experiência de seis a dez anos.
Os professores afirmaram possuir um conhecimento apropriado de primeiros socorros, o que os habilita aos atendimentos básicos de primeiros socorros em meio a uma situação de emergência.
Quando os professores foram questionados sobre as situações de socorros de urgência mais freqüentes nas aulas de educação física escolar, os mesmos responderam: entorse do tornozelo, fratura de antebraço, desmaio súbito, luxação de ombro e dedo, nariz quebrado e algumas escoriações no corpo. As lesões de maior incidência citadas pelos professores foram: entorse do tornozelo e fratura de antebraço.
De acordo com Nunes (1998), em relação à fratura do antebraço os sinais e sintomas que podem dar uma indicação provável da sua existência são: as gravidades e as circunstâncias em que ocorreu o acidente, dor, edema, dificuldade ou impossibilidade de movimento, deformação do membro, mobilidade anormal e crepitação. Nem sempre é

evidente o diagnóstico da fratura, mas há uma regra geral que deve ser seguida: em caso de dúvida devemos considerá-la como tal.
Todos os analisados afirmam ter capacidade de realizar um atendimento de socorro imediato ao seu aluno e que conscientiza seus alunos sobre as situações de socorros de urgência.
As escolas analisadas não possuem em sua dependência nenhuma estrutura de atendimento para as emergências de primeiros socorros em caso de acidentes, inclusive a caixa de materiais de primeiros socorros.
Quando indagados sobre situações de ferimento leve, com um leve sangramento, identificou-se que as informações foram compatíveis em alguns momentos, como: procuro fazer assepsia no local e estancar o sangramento, sendo que ocorreram alguns equívocos como: realiza-se uma breve compressão com gelo, no sentido de evitar sangramento intenso, portanto constatou-se que a declaração dos professores é de forma simplista.
No que se refere à situação de uma parada cardiorespiratória todos os professores afirmaram que os primeiros procedimentos correspondem à realização de uma ressuscitação cardíaca e respiratória até a chegada do socorro médico, mas apenas dois descreveram esses procedimentos.
O estudo foi realizado em Teresina na qual a incidência solar é alta e perigosa para a saúde, nesse aspecto os professores foram questionados sobre as ações preventivas nas aulas ministradas ao sol. Dois dos professores entrevistados deram algumas dicas referentes às medidas preventivas a serem aplicadas durantes as aulas de educação física escolar sob forte temperatura e exposição solar elevada: realizar a aula em lugar arejado, ingerir água a cada 40 minutos, conscientizar dos riscos de câncer, perigos da insolação e o uso de protetor solar. Um dos professores não respondeu a está questão.
Dois dos professores afirmaram que a estrutura física da escola é adequada para as aulas de educação física e um afirmou o contrário.

Considerações Finais

A realização deste trabalho verificou a formulação de novos questionamentos envolvendo variáveis relevantes que podem ser relacionadas em estudos futuros.
Constatou-se através dos questionamentos que as escolas privadas investigadas apresentam uma estrutura precária para o atendimento de situações de primeiros socorros. Neste mesmo segmento os professores declararam a necessidade de um preparo mais qualificado não somente teórico, mas também prático pelas universidades que oferecem o curso de licenciatura em educação física.
Ao mesmo tempo destacamos a importância da conscientização dos professores, alunos e direção escolar sobre os acidentes que podem acontecer nas aulas de educação física escolar, da utilização das práticas pró-ativas para evitar tais acidentes, da assistência da direção escolar com relação à oferta de uma estrutura mínima, mas satisfatória de primeiros socorros, bem como a necessidade dos professores de educação física escolar se qualificarem para as práticas de atendimento em situações de socorros de urgência.
Após revisão bibliográfica e investigação, considerou-se que os professores e as escolas investigadas deixaram a desejar em algumas situações investigadas no atendimento a ferimentos leves, parada cardiorespiratória e matérias disponíveis para os atendimentos de socorros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Rogéria & VALADARES, Solange. Coleção: Educação física no cotidiano escolar, vol.: 08. Belo Horizonte (MG): Fapi, 1999.

FLEGEL, Melinda J. Primeiros socorros no esporte. Tradução de Fernando Augusto Lopes. Barueri: Manole, 2002.

HAFEN, B.Q & KARREN, K.J, FRANDSEN K.J. Guia De Primeiros Socorros para estudantes. Barueri (SP) ed. Manole, 1ª ed. brasileira, 2002.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); htt:// www.inep.gov.br Acesso em 20/09/2007.

MEDINA, J.P.S. A educação física cuida do corpo e "mente". Campinas, SP: Papirus, 1983.

NOVAIS, Jefferson da Silva & NOVAIS, Geovanni da Silva. Manual de primeiros socorros para educação física. Rio de Janeiro (RJ): sprint, 1994.

NUNES, Luís Francisco Afonso Santos. Lesões mais comuns no desporto- 1ª ed. Lisboa: Dinalivro, 1998.

THOMAS, J.R., NELSON. J.K. Método de Pesquisa em Atividade Física. Trad. Ricardo Petersen. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CONTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES PSCICOMOTORAS NO DESENVOLVIMENTO DA MOTRICIDADE INFANTIL

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: Elaine Mara Karpinski
Apresentador: Elaine Mara Karpinski; Cezar Grontowski Ribeiro
Orientador: Cezar Grontowski Ribeiro
Grupo de pesquisa: Centro de Estudo e Pesquisa de Extensão em Educação Física Uniuv - CEPEEF
Curso de Educação Física
Centro Universitário de União da Vitória – UNIUV

RESUMO

A psicomotricidade é umas das áreas que merece maior atenção com profissionais que atuam na Educação Infantil, onde as atividades realizadas permitem à criança desenvolver-se fisicamente, assim como também a cognição, socialização e afetividade. É de suma importância o papel do profissional de Educação Física na pré-escola. As habilidades motoras, na faixa etária de 5 a 6 anos, devem ser desenvolvidas e exploradas no máximo de seu potencial, permitindo amplo acesso ao acervo motor e conseqüente melhoria nas mais diversas áreas do desenvolvimento humano, inclusive auxiliando no rendimento dentro de sala de aula. A pesquisa foi elaborada com o objetivo de atender os alunos da pré-escola com idade de 5 a 6 anos, de ambos os sexos, todos da classe média baixa. O objetivo principal foi verificar qual a contribuição das atividades psicomotoras no desenvolvimento da motricidade infantil para o desenvolvimento da flexibilidade e da agilidade. Os objetivos específicos foram analisar a influência das atividades psicomotoras no desenvolvimento motor, em relação à flexibilidade e agilidade, bem como o fato que a flexibilidade e agilidade são essenciais no desenvolvimento motor. Foram avaliadas 18 crianças do Centro de Educação Infantil Odete Conti, de União da Vitória - Pr. Aplicou-se o teste de flexibilidade (Banco de Wells) e de agilidade (Corrida de vai-e-vem). A partir dos resultados, obteve-se 95% de confiabilidade que o trabalho realizado foi eficaz. Portanto, pode-se sugerir que as atividades psicomotoras contribuem para desenvolvimento motor em relação à flexibilidade e agilidade, sendo ainda essenciais para a melhor performance motora.

Palavras-chave: Atividades psicomotoras. Flexibilidade. Agilidade.

ABSTRACT

The psychomotricity is one of the areas that deserves more attention with professionals who work in Children's Education, where the activities allow the child to develop physically, as well as cognition, socialization and affection. It is of paramount importance to the role of professional Fitness in pre-school. The motor skills, aged 5 to 6 years, should be developed and operated at most of its potential, allowing broad access to the acquis engine and consequent improvement in the most diverse areas of human development, including assisting in income within the classroom . The survey

was developed in order to meet the students of pre-school aged 5 to 6 years, of both sexes, all of the lower middle class. The main objective was to verify that the contribution of activities in the psychomotor development of children's drive to develop the flexibility and agility. Specific objectives were to analyze the influence of activities in the psychomotor development engine, for the flexibility and agility, and the fact that flexibility and agility are essential in the development engine. They were assessed 18 children of the Center for Children's Education Odete Conti, the Union of Victory - Pr Applied to the test of flexibility (Bank of Wells) and agility (Race of vai-and-coming). From the results, returned to 95% of reliability that the work was effective. Therefore, one can suggest that the activities contribute to psychomotor development engine for the flexibility and agility and is still essential for the best performance motor.

Key words: Activities psychomotor. Flexibility. Agility.

1. INTRODUÇÃO

Analisar o desenvolvimento motor do ser humano e suas características, de modo geral, permite estabelecer possibilidades de forma individual e coletiva, o que demonstra a relevância de estudos nesse campo do desenvolvimento humano. Porém, muitos profissionais responsáveis pela educação de nosso país, não percebem a relevância da Educação Física como agente de formação infantil, preterindo a disciplina em benefício do desenvolvimento de outras habilidades, como, por exemplo, a leitura e a escrita.

O ato de aprender a Educação relaciona-se com o ensinar a Educação Física. Para isso, cabe ao professor ajudar a criança, criando situações que possam gerar desafios, desequilíbrios, auxiliando na ação consciente, checando as hipóteses, sem jamais pretender substituir a sua verdade pela verdade do adulto (GONÇALVES, 2002, p. 17).

As habilidades motoras, na faixa etária de 5 a 6 anos, devem ser desenvolvidas e exploradas no máximo de seu potencial, permitindo amplo acesso ao acervo motor e conseqüente melhoria nas mais diversas áreas do desenvolvimento humano, inclusive auxiliando no rendimento dentro de sala de aula.

O fato de negar esse benefício ao desenvolvimento e aprendizagem motora interrompe o ciclo normal de desenvolvimento, e acarreta em prejuízos irreparáveis posteriormente. É preciso entender a Educação Física e suas nuances como digna de respaldo e incentivo, o que ainda não ocorre de forma clara (MENESTRINA, 2000).

Diante dessa problemática, e necessitando demonstrar a importância da Educação Física Escolar, pergunta-se: Quais as contribuições das atividades psicomotoras do desenvolvimento motor?

Percebe-se que a psicomotricidade exerce um papel fundamental no desenvolvimento infantil, pois é através do movimento que a criança relaciona-se com o mundo desenvolve sua personalidade, aprende a socializar-se, expressa seus sentimentos, ações, pensamentos e constrói sua identidade pessoal (BORGES, 2002).

Dessa forma, é essencial que trabalhos da natureza proposta aqui, sejam efetuados no sentido de demonstrar as possibilidades da criança em relação ao desenvolvimento e

aprendizagem motora, bem como propiciar a elas experiências que facilitem sua inserção social e aquisição de auto-estima e autoconfiança.

2. OBJETIVOS

- Analisar a influência das atividades psicomotoras no desenvolvimento motor, em relação à flexibilidade e agilidade;
- Compreender a importância das atividades psicomotoras no desenvolvimento humano;
- Verificar a importância da Educação Física Escolar no desenvolvimento das habilidades motoras.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Pesquisa: Esta pesquisa é descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa.
3.2. População e Amostra: Foram pesquisados 18 alunos do Centro de Educação Infantil Odete Conti, do município de União da Vitória – Pr, das classes pré-escolares, de ambos os sexos, com faixa etária 5 e 6 anos. A escolha é intencional.
3.3. Local: A pesquisa foi realizada no Centro de Educação Infantil Odete Conti.
3.4. Instrumentos de Coleta de Dados: Foram realizados testes para mensurar a agilidade e a flexibilidade, conforme protocolos relacionados abaixo.
1) Teste de Flexibilidade – Banco de Wells (ROCHA, 2003, p. 133).
2) Teste de Agilidade – Corrida do Vai-Vem (ROCHA, 2003, p. 144).
3.5. Tratamento dos Dados: Foi realizada a observação participante, além da estatística descritiva, inferencial e não-paramétrica, onde a significância foi obtida por meio do teste T de Student que permitiu entender e avaliar os resultados numéricos.
3.6. Desenvolvimento das Aulas: Todas as aulas foram trabalhadas para o melhor desenvolvimento dos alunos, auxiliando para o melhoramento, da flexibilidade e agilidade, no primeiro dia foram feitos os testes. No início das aulas era feito alongamento de forma lúdica, e as atividades eram feitos exercícios de flexibilidade, circuito, e atividades recreativas, durante as aulas eram observados e corrigidos os exercícios propostos. O período que aconteceram as aulas foi de abril e setembro, duas vezes por semana, na parte da manhã.

4. RESULTADOS

A análise foi efetuada a partir de duas perspectivas: a análise participante individual e a análise dos resultados dos testes.

4.1. ANÁLISE INDIVIDUAL

No geral os alunos, Centro de Educação Odete Conti Odete, são de família humilde de baixa renda, tem pouco material para aula de Educação física, a maioria das crianças tem agasalho da escola, durante as aulas eram usados os agasalhos.
O elemento número 01, tem 5 anos, sexo masculino, durante as aulas participou-se das aulas, respeitando os colegas e professora, ficava atento as atividades.

O elemento número 02, tem 6 anos, sexo feminino, durante as atividades foi bastante participativa, tinha interesse perguntando se estava certo ou não, demonstrando interesse pelas atividades aplicada.
O elemento número 03, tem 6 anos de idade, sexo masculino, participativo tendo interesse nas atividades, em algumas aulas a professora teve que chamar a sua atenção, pois agitava a turma.
O elemento número 04, tem 5 anos, sexo masculino, aluno bem agitado, mas chamando a sua atenção ele parava de agitar fazia as atividades.
O elemento número O5, tem 06 anos, sexo masculino, demonstrou-se interesse nas atividades, prestava atenção, e ajudava nos materiais.
O elemento número 06, tem 06 anos, do sexo feminino, ficava atenta prestando atenção, participativa em todas as atividades é uma menina quieta conversava pouco com os colegas.
O elemento número 07, tem 06 anos, sexo feminino, ficava quieta, participava das atividades.
O elemento número 08, tem 06 anos, aluno esforçado demonstrando interesse nas atividades, queria ser o melhor da turma, demonstrando que sabia fazer, se relacionava bem com a turma.
O elemento número 09, tem 06 anos, sexo feminino, brincalhona, se relaciona bem com a turma, participava das aulas, auxiliava os outros colegas tentando ajudar
O elemento número 10, tem 06 anos, sexo feminino, dedicou-se nas atividades, sempre disposta, relaciona bem com outros colegas.
O elemento número 11, tem 06 anos, sexo feminino, participativa, perguntava se estava certo ou não, os exercícios quando realizava as atividades.
O elemento número 12, tem 06 anos de idade, sexo masculino, agitava um pouco, demonstrava interesse em realizando as atividades durante as aulas.
O elemento número 13, tem 05 anos de idade, sexo masculino, demonstrou interesse nas explicações, relaciona bem com os colegas, ficava atento a todas as atividades.
O elemento número 14, tem 05 anos de idade, sexo feminino, participativa, realizando assim as atividades.
O elemento número 15, tem 06 anos, sexo feminino, prestando atenção nas explicações durante as aulas, demonstrava interesse em ajudar outros colegas.
O elemento número, 16, tem 06 anos de idade, aluna tinha interesse em perguntando para que serviam essas aulas, interesse também em realizar as atividades, participativa esforçada.
O elemento número 17, tem 06 anos de idade do sexo feminino, participativa, atenta a todas as aulas.
O elemento número 18, tem sexo feminino 06 anos de idade, prestava atenção em todas as aulas, relacionava-se bem com os colegas.

4.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os testes foram realizados nos meses de abril (pré-teste) e em setembro (pós-testes), para permitir a análise e as devidas considerações sobre o trabalho, assim como sua possível eficácia.

De acordo com os resultados da estatística descritiva, pode-se dizer que houve melhoria do grupo na relação pré e pós-teste, já que no teste inicial a média do grupo foi de 24,27778 e no teste final foi de 27,16667.
Isso sugere que o trabalho realizado com os alunos obteve resultados satisfatórios no que se refere à flexibilidade, e sua aplicação no ambiente escolar é primordial ao pleno desenvolvimento das habilidades motoras dos educandos.
Como se verifica na análise pode-se dizer com 95% de certeza que o trabalho realizado foi eficaz.
Em relação à agilidade os alunos que se destacaram foram o 4 e o 8, e o aluno que teve menor desempenho foi o 9.
De acordo com os resultados da estatística descritiva, pode-se dizer que houve melhoria do grupo na relação pré e pós-teste, já que no teste inicial a média do grupo foi de 9,416667 e no teste final foi de 9,06667.
Tais constatações sugerem que o trabalho desenvolvido obteve resultados satisfatórios no que se refere à flexibilidade, sendo que essa melhoria de performance pode interferir benéfica e diretamente nas demais habilidades motoras, fazendo assim com que ocorra um ganho pleno para cada educando.
Em relação à flexibilidade, os alunos que mais se destacaram foram 13 e 18. Os alunos que mais se destacaram pelo grau de amplitude foram 1, 5 e 9. O aluno que teve o menor desempenho nos testes foi o 15.

5. DISCUSSÃO

Através das aulas foram realizadas as atividades para o desenvolvimento da flexibilidade e da agilidade, considerando as variantes analisadas, para alcançar os objetivos.
Como percebe-se pelos resultados, houve melhoria da grande maioria dos alunos em relação aos teste realizados. Foram efetuadas atividades durante as aulas para a melhoria da flexibilidade e da agilidade, participação de todos os alunos.
A partir dos resultados verificou-se que o trabalho das atividades psicomotoras pode contribuir para o desenvolvimento da flexibilidade e da agilidade possibilitando a criança adquirir um acervo motor cada vez mais rico.
Percebe-se que a psicomotricidade exerce um papel fundamental no desenvolvimento infantil, mostrando ainda que a Educação Física bem trabalhada de forma coerente pode trazer ótimos resultados.
Pode-se dizer que, em relação ao desenvolvimento motor a flexibilidade e agilidade dentro de um planejamento coerente, podem trazer resultados satisfatórios no desempenho das crianças.
Percebe-se que atividades propostas durante as aulas que foram feitas na escola do Centro de Educação Infantil Odete Conti o objetivo foi alcançado de desenvolver a flexibilidade e agilidade e também desenvolvendo assim a socialização, as habilidades motoras, afetividade, contribuindo para o desenvolvimento motor da criança, percebendo durante as aulas a curiosidade em saber as atividades oferecidas motivados durante as aulas.
Através das atividades de recreação, o brincar e atividades dirigidas proporcionam a aprendizagem, em todos os momentos. A criança aprende enquanto se diverte com seus

pares, usando a imaginação, englobando assim o cognitivo e desenvolvendo a motricidade infantil.
A importância do profissional de Educação física na Educação infantil, juntamente desenvolvendo a psicomotricidade no processo aprendizagem, tem como objetivo desenvolver a parte integral da criança, nos aspectos físico, cognitivo, social, psicológico e afetivo.

CONCLUSÕES

De acordo com o exposto anteriormente neste trabalho, as conclusões possíveis são:
a) Sugere-se que as atividades psicomotoras influenciam diretamente na melhoria do desempenho de alunos na faixa etária de 5 a 6 anos de idade, no que se refere à flexibilidade e agilidade;
b) O trabalho psicomotor dentro da Educação Física é primordial para o desenvolvimento completo do ser humano;
c) A Educação Física Escolar é um campo fértil para o desenvolvimento de tarefas psicomotoras que propiciem um maior e especializado acervo motor aos educandos.

REFERÊNCIAS

BORGES, C. J. Educação física para o pré-escolar. 5.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

GONÇALVES, M. C. Aprendendo a educação física. Brasília: Bolsa Nacional, 2002.

MENESTRINA, E. Educação Física e Saúde. 5 ed. Rio de janeiro: Unijuí, 2000.

ROCHA, P. E. C. P. Medidas de avaliação em ciências do esporte. 5.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

JEEP OFF-ROAD: MAIS UMA OPÇÃO DE ESPORTE JUNTO À NATUREZA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: WALTRICK Andréia; e BRANCHER, Emerson Antonio.
Apresentador: Andréia Waltrick
Orientador: Emerson A. Brancher

RESUMO
Dirigir em percursos fora de estrada com segurança e sucesso depende de uma combinação entre o conhecimento e a habilidade. Possuir uma técnica específica para cada condição de terreno, para cada manobra fora de estrada, além da consciência de sua habilidade e dos limites de seu veículo, é aspecto decisivo para um bom desempenho numa condução fora de estrada. Este estudo teve como objetivo identificar qual o perfil do praticante de off-road de Trilhas do Município de Blumenau, Santa Catarina. A amostra foi composta por 35 pessoas que praticam trilhas no período compreendido de 1989 a 2007. Foi aplicado um questionário com respostas fechadas onde procurou caracterizar o perfil dos praticantes da modalidade. A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores na sede do Jeep Clube, com participação voluntária e aplicação dirigida do questionário. Constatou-se que a faixa etária varia de 25 a 65 anos de idade, praticam a modalidade numa freqüência media de 4 vezes por mês. As trilhas mais utilizadas são as da região de Blumenau, Gaspar e Indaial. O valor de investimento para prática da modalidade varia entre R$16.000,00 à R$ 65.000,00 dependendo do ano e modelo do jeep. Como o custo para ingresso na modalidade é elevado, 90% dos participantes possuem renda mensal entre R$4.501,00 à R$6.000,00. Embora os homens sejam a grande maioria no esporte, 98% deles leva consigo familiares para realização das trilhas, podendo ser como navegador ou carona.
PALAVRA CHAVE: esporte de aventura, off-road, jeep club..

ABSTRACT

To lead in off-road routes with safety and success depends on a combination of knowledge and skill. Owning a technique for each individual condition of land for each maneuver off-road, beyond the consciousness of his ability and the limits of your vehicle, is crucial to good performance in an off-road driving. This study aimed to identify which of the profile practitioner of off-road Trails of the city of Blumenau, Santa Catarina. The sample was composed of 35 people who practice tracks in the period from 1989 to 2007. It was applied with a questionnaire which sought answers closed characterize the profile of practitioners of the sport. Data collection was performed by the researchers at the seat of the Jeep Club, with voluntary participation and implementation of the questionnaire addressed. It appeared that the age group ranging from 25 to 65 years of age, practising the sport in an average frequency of 4 times a month. The tracks are the most used in the region of Blumenau, Gaspar and Indaial. The value of investment to practice the sport ranges from $ 16.000,00 to 65.000,00 $ depending on the year and model of the jeep. As the cost for entering the method is high, 90% of the participants have a monthly income between $ 4.501,00 to $

6.000,00. While men are the majority in the sport, leads with 98% of them family members to pratice can be as browser or ride.
KEY WORD: sport of adventure, off-road, jeep club.

INTRODUÇÃO

A prática de esportes junto à natureza esta associada à idéia de aventura, exercícios físicos, emoção e desafio. Destaca-se por ser aquele programa que se desenvolve em contato com a natureza requerendo esforço físico, assumindo a conotação de desafio e envolvendo expedições em áreas acidentadas, dentre outras atividades, desde que envolvam adrenalina.

"Pode-se afirmar que no Brasil o off-road é tão antigo quanto à importação dos primeiros veículos, ainda na década de 1920, isso porque, naquela época, praticamente não havia estrada no país, e os primeiros motoristas precisavam praticar off-road o tempo todo. Na década de 1950, chegaram ao país os primeiros Jeep Willys e Land Rovers, que tiveram um papel importante na exploração do interior paulista. Em 1952, a Toyota começou a fabricar o Land Cruiser, que no Brasil recebeu o nome de Bandeirante.

(...) Os Jeeps são ainda hoje comuns, mas, com a abertura do mercado aos importados, no início da década de 1990, a entrada dos 4x4 no país teve um crescimento explosivo. Picapes e utilitários de diversas marcas invadiram não só as estradas como também as ruas de todas as cidades do país. Evidentemente, isso trouxe a popularização do off-road como esporte, com a criação de várias associações e clubes." (ROMANINI; UMEDA, 2002, p. 78 e 79)

Atualmente, as práticas de off-road estão cada vez mais diversificadas e difundidas no território brasileiro. Além de incluir modalidades competitivas (como rali, raid, indoor e expedições), existem as trilhas na natureza.

Além disso, também é sabido o constante sucesso do Rally dos Sertões, que no ano de 2004, em sua 12a edição, consolidou-se como a maior competição off-road da América Latina e terceira no mundo, contando com duzentos e treze veículos inscritos, seis vezes mais o número de inscritos em seu primeiro ano (RIBEIRO; DAVID; EUFROSINO, 2004).

O Rally ou a Trilha de Jeep é utilizado como esporte e terapia pelos seus praticantes tem o contato com a natureza, algo desejado e apreciado e o objetivo desta atividade é superar as dificuldades de acesso e transposição impostos pela natureza como, por exemplo, na forma de lama, pedras, erosões, subidas e descidas íngremes.

Os teóricos do risco, como Gary Machlis & Eugene Rosa (1990), buscam incorporar essa dimensão em seus esquemas tipificadores sob a denominação de "risco desejado". O risco desejado, segundo a definição dada por esses autores, refere-se às "atividades ou eventos que têm incertezas quanto aos resultados ou conseqüências, e em que as incertezas são componentes essenciais e propositais do comportamento" (Machlis & Rosa, 1990:162). Acatam, assim, a impossibilidade de compreender risco apenas na perspectiva racionalizadora da análise de riscos, entendida como a triangulação entre cálculo, percepção e gerenciamento dos riscos.

Spink (2001) destaca a existência de uma dimensão positiva no enfrentamento dos riscos. Há uma velha conexão entre risco e aventura, valorizada pela ousadia passível de levar a descobertas.

Na cidade de blumenau e região, a modalidade off road foi implementada pelo Jeep Clube de Blumenau (fundado 13/05/1987), com objetivo é estimular, difundir e organizar o esporte automotivo e as atividades a ele relacionadas, harmonizando-o à defesa de um meio ambiente socialmente justo e ecologicamente equilibrado, incluindo promover eventos sociais, culturais, cívicos, assistenciais e beneficentes, bem como auxílio em casos de calamidade pública;

OBJETIVO

As atividades junto à natureza têm se tornado uma prática por diversas pessoas. Este estudo teve como objetivo identificar qual o perfil do praticante de off-road deTrilhas do Município de Blumenau, Santa Catarina.

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter descritivo, analítico e exploratório, e foi desenvolvido em forma de questionário, com os praticantes da modalidade de Jeep de Blumenau. A amostra foi composta por 35 pessoas que praticam trilhas no período compreendido de 1989 a 2007. O jeep Club de Blumenau conta com 100 associados. Foi aplicado um questionário com respostas fechadas onde procurou caracterizar o perfil dos praticantes da modalidade.
A coleta de dados foi realizada pelos próprios pesquisadores na sede do Jeep Clube, com participação voluntária e aplicação dirigida do questionário.

ANÁLISE E DISCUSSAO DOS RESULTADOS

A partir da análise dos questionários constatou-se que 35 dos 100 associados do Jeep Clube de Blumenau, tem idade entre 25 e 65 anos. 68% se encontram quatro vezes por mês, em trilhas da Região (Blumenau, Indaial, Gaspar etc.) O valor de investimento para prática da modalidade varia entre R$16.000,00 à R$ 65.000,00 dependendo o modelo e ano do Jeep/Troller/Toyota/Chrysler/Mitsubishi entre outros modelos. Além do investimento inicial para realização da modalidade, a cada trilha realizada é necessário uma manutenção do veículo, onde que 75% dos entrevistados gastam entre R$1.500,00 à R$2.000,00 e 25% gastam o valor inferior de R$1.000,00.
Segundo os praticantes da modalidade, cada trilha é diferente algumas mais difíceis outras mais fáceis, assim sendo, o custo de manutenção varia muito. A manutenção no caso não é levada em consideração pelos participantes.
Dentre os motivos que influenciaram a compra dos veículos off-road, destacou-se a facilidade para trafegar em todo terreno. Associando-se esse fato às informações de que 96% do público pesquisado afirmou ser no ambiente fora de estrada seu principal uso, além de 85% ter afirmado que sua função mais importante está relacionada ao lazer, há, então, uma forte relação da funcionalidade do veículo off-road com sua necessidade de aquisição, que vai além de status ou segurança.
Já 48% dos pesquisados afirmaram utilizar seu veículo 4x4 para transpor obstáculos no percurso, durante momentos de lazer. Nesses momentos, percebeu-se o veículo como apoio à prática de atividades relacionadas ao turismo na natureza e de aventura. “Conhecer atrativos naturais” e fazer “trilhas off-road”

O esporte automotivo, off-road de trilha é considerado por 96% de nível radical, para 4% não concordam de tal radicalismo, mas pratica com objetivo de interação e lazer com sua família e amigos.
Nas trilhas realizadas, o Jeep Clube de Blumenau leva em consideração a Boa Ação e Ato cívico, como 90% possui renda mensal entre R$4.501,00 à R$6.000,00, e 10% entre R$3.000,00 à 4.500,00, os jiepeiros promovem ações nas comunidades carentes da Região sendo que eles não adquirem renda alguma com a modalidade.
Com as diferentes trilhas que percorrem, eles convocam colegas e amigos para conhecer a modalidade, onde na maioria das vezes se iniciam na prática. Para 85% dos entrevistados, a forma de início na modalidade aconteceu devido a convite de um amigo, geralmente homens, os 15% restantes sentiram-se motivados após assistir a uma competição, posteriormente inscrevendo-se no Jeep Clube.
Os homens são a grande maioria no esporte, sentem-se livres nestes momentos de lazer, e gratificados ao conseguir ultrapassar as adversidades encontradas nas trilhas.
Conforme cita Ned Ludd (2004), muitos têm idéia de que dirigir um automóvel é uma forma de liberdade, um tipo de poder e controle físico do espaço, tornando-o um símbolo de riqueza.
Como os participantes buscam o lazer, e não competição há uma participação de 98% da família na modalidade (podendo ser como navegador ou carona). Há busca de novos espaços para o fortalecimento dos laços familiares, como publica a revista Veja, de junho de 1999 (França, 1999), intitulada Laços de Adrenalina: Pais e Filhos Descobrem na Natureza, em Surpreendentes Aventuras de Fim de Semana, a Chave para uma Convivência mais Estreita.
Devido ao local de execução e o grau de dificuldade existente nas diversas atividades realizadas, este tipo de esporte está propenso à ocorrência de diversos acidentes, com maior ou menor gravidade.

CONCLUSÕES

Constatou-se neste estudo que os associados do Clube de Jeep de Blumenau estão numa faixa etária de 25 a 65 anos de idade, e que praticam a modalidade numa freqüência media de 4 vezes por mês. As trilhas mais utilizadas são as da região de Blumenau, Gaspar e Indaial.
O valor de investimento para prática da modalidade varia entre R$16.000,00 à R$ 65.000,00 dependendo do ano e modelo do jeep. Como o custo para ingresso na modalidade é elevado, 90% dos participantes possuem renda mensal entre R$4.501,00 à R$6.000,00.
Embora os homens seja a grande maioria no esporte, 98% deles leva consigo familiares para realização das trilhas, podendo ser como navegador ou carona. Quanto à maneira que tomou ciência da prática, 85% dos entrevistados responderam que foi através de amigos e 15% por observação de competições.

REFERÊNCIAS

FRANÇA, V., 1999. Laços de adrenalina: Pais e filhos descobrem na natureza, em surpreendentes aventuras de fim de semana, a chave para uma convivência mais estreita. Veja São Paulo, 2 jun:16-21.

LUDD, Ned. Apocalipse Motorizado: A tirania do Automóvel em um Planeta Poluído. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2004.

MACHLIS, G. E. & ROSA, E. A., 1990. Desired risk: Broadening the social amplification risk framework. Risk Analysis, 10:161-168.

MBRATUR/IBAMA. Diretrizes para uma Política Nacional de Ecoturismo. Brasília, 1994. (brochura)

RIBEIRO, Ricardo; DAVID, Cláudia; EUFROSINO, Wagner. Uma potência chamada Rally dos Sertões. Disponível em: .

ROMANINI, Vinicius; UMEDA, Marjorie. Esportes de aventura ao seu alcance. São Paulo: Bei Comunicação, 2002.

SPINK, M. J. P., 2001. Os contornos do risco na modernidade reflexiva: Considerações a partir da psicologia social. Psicologia e Sociedade, 12:156-174.

OS BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA NA PERCEPÇÃO DOS PRATICANTES DA TERCEIRA IDADE

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: GRANATO, Carolina A. C.; MILLEN NETO, Alvaro M.; FARIA,Claudiomir do N. SANTOS, Rodrigo P.;
Apresentador: Carolina Aparecida de Castro Granato
Orientador: Carolina Aparecida de Castro Granato

RESUMO

As contribuições da prática da hidroginástica para promoção da saúde e qualidade de vida de pessoas idosas encontram-se na literatura, porém são poucos os dados empíricos que confirmam tais assertivas. Desse modo, a pesquisa tem o objetivo de descrever os possíveis benefícios percebidos por praticantes de hidroginástica de terceira idade. A população investigada delimita-se aos alunos matriculados em programas de hidroginástica do parque aquático municipal de Volta Redonda - RJ. Os dados foram coletados através de um questionário aplicado a 237 indivíduos e possibilitaram as seguintes considerações: foi possível constatar relatos de diminuição na percepção da dor, estabilização da pressão arterial, melhora no condicionamento físico, controle da glicemia e melhora na qualidade do sono; corroborando, desse modo, com boa parte dos dados apresentados pela literatura.

Palavras chaves: Hidroginástica, Terceira Idade, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The contributions of water workout`s practical for promotion of the health and the quality of life of aged people meet in literature, however the empirical data that confirm such assertive ones are few. In this manner, the research has the objective to describe the possible benefits perceived for practitioners of water workout of third age. The investigated population delimits it the pupils registered programs of water workout of round the municipal aquatic park in Volta Redonda - RJ. The data had been collected through an applied questionnaire in 237 individuals and make possible the following considerations: it was possible to evidence stories of reduction in the perception of pain, stabilization of the arterial pressure, improves in the physical conditioning, control of the glicemy and improves in the quality of sleep; corroborating, in this manner, with good part of the data presented for literature.

Key word: Water Workout, Third Age, Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Como outros países, o Brasil tem vivido uma mudança no seu perfil populacional, passando a perder a característica de país jovem. Devido ao aumento da expectativa de vida, atualmente os indivíduos idosos representam cerca de 8% de sua população total. Estimativas indicam que até 2025 esse percentual atinja a marca de 15%, fazendo com

que o país quase duplique sua população idosa (CATARINA, 2003). Esses dados denotam a importância de darmos foco a questões que envolvam a qualidade de vida desses indivíduos, tais como as características do processo de envelhecimento, as limitações impostas por ele e as possibilidades de amenizar ou retardar as mudanças decorrentes de tal processo.

Em função do aumento da população idosa em todo mundo, a Organização das Nações Unidas (ONU), prevendo as conseqüências socioeconômicas de uma possível inversão da pirâmide populacional, convocou uma assembléia mundial sobre envelhecimento. Com a finalidade de discutir os problemas que a humanidade deverá enfrentar com o crescimento da chamada terceira idade, o evento ocorreu em Viena, no ano de 1992 e contou com participação de especialistas em Geriatria e Gerontologia de mais de 100 países. Como fruto dessa assembléia, a Carta de Viena, também conhecida como a Carta do Século, propôs 120 recomendações para o planejamento de uma política de atendimento ao idoso. Entre essas recomendações está a prática regular de atividade física.

Relacionando-se com esta última recomendação da Carta de Viena, a falta de condicionamento físico tem representado, para os indivíduos idosos, um fantasma que vai se intensificando ao longo dos anos. E, a qualidade de vida relacionada com a saúde dessa população, não raro, é avaliada levando-se em conta aspectos que incluem o nível de atividades físicas diárias. Entre esses aspectos destacam-se: a participação em serviços domésticos, as formas de deslocamento, as atividades de lazer e as atividades físicas sistemáticas.

Outro ponto relevante com relação à população idosa reporta-se às mudanças funcionais que ocorrem com o avanço da idade. Tais alterações são atribuídas às disfunções genéticas, aos fatores ambientais, ao surgimento de doenças e à expressão de genes do envelhecimento. Em decorrência dessas mudanças funcionais, o desequilíbrio corporal surge como um fator que limita as atividades diárias do idoso. O envelhecimento compromete a habilidade do sistema nervoso central em processar os sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos, responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal, diminuindo a capacidade de reações adaptativas. As quedas são as conseqüências mais perigosas desse desequilíbrio, limitando a locomoção e tornando-os mais dependentes.

Segundo Bonachela (1994), a hidroginástica pode prorrogar o processo de envelhecimento, trazendo benefícios anatomo-fisiológicos, cognitivos e sócio-afetivos aos idosos. Essa prática também contribui para a promoção da saúde, para tornar os idosos mais independentes, sociáveis e eficientes, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. O exercício na água fortalece a musculatura sem risco de quedas decorrentes do desequilíbrio e, ainda devido às suas propriedades físicas, promove estímulo vestibular capaz de melhorar as reações de equilíbrio corporal. O autor ainda afirma ainda que "a prática da hidroginástica metódica e freqüente na terceira idade é capaz de promover modificações morfológicas, sociais e fisiológicas, melhorando as funções orgânicas e psíquicas" (p. 69).

De acordo com Rudolph (2005), a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia descreve os seguintes benefícios dos exercícios físicos para a população idosa: melhora na densidade mineral óssea; prevenção de perda de massa óssea; aumento do consumo máximo de oxigênio; melhora na circulação periférica; aumento do tônus muscular; melhora do controle da glicemia; melhora do perfil lipídico; redução de peso corporal;

controle da pressão arterial; melhora da função pulmonar; melhora do equilíbrio e da marcha; diminuição da dependência para atividade diária; melhora da auto-estima; melhora da autoconfiança; diminuição de quedas e fraturas; diminuição da mortalidade por doenças de Parkinson, Alzhaimer e esclerose múltipla; e, ajuda na prevenção da Doença Arterial Coronariana (DAC).

O foco principal da hidroginástica para o idoso deve ser a promoção da saúde e sua repercussão na qualidade de vida e na independência, porém deve-se atentar para alguns cuidados, tais como a avaliação médica inicial, a avaliação postural, a história pregressa de atividade física, o nível de condicionamento físico, os diferentes planos de acesso à piscina (rampas, degraus e barras de apoio), o piso (antiderrapante) e a temperatura da água.

Considerando os benefícios, creditados pela literatura, da hidroginástica para a qualidade de vida da população idosa, o presente estudo tem a preocupação de investigar as representações feitas pelos praticantes sobre suas práticas. Assim, o objetivo do mesmo localiza-se na investigação dos possíveis benefícios percebidos por idosos sobre suas práticas de hidroginástica. A delimitação circunscreveu-se aos programas desenvolvidos no Parque Aquático Municipal (PAM) de Volta Redonda, cidade localizada na região sul-fluminense.

MÉTODOS

O estudo investigou uma população de 237 idosos matriculados nos programas de hidroginástica oferecidos pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) de Volta Redonda, desenvolvidos no Parque Aquático Municipal (PAM). Os requisitos de seleção da amostragem foram aleatórios. Participaram do estudo os indivíduos matriculados nos referidos programas de hidroginástica que estavam presentes no dia da entrevista – aplicada pela professora Carolina Aparecida de Castro Granato e ocorrida no mês de março de 2008. A população tinha uma faixa etária compreendida entre 65 e 81 anos, sendo 33 do sexo masculino e 204 do sexo feminino. Foi utilizado um questionário misto, com perguntas fechadas e abertas, que compreendia as seguintes questões investigativas: quais foram os motivos que levaram à procura da prática da hidroginástica, o quadro clínico ao ingressar nos programas e a percepção dos entrevistados acerca das possíveis mudanças decorrentes da prática da hidroginástica. As aulas no PAM acontecem duas vezes por semana e têm duração de 50 minutos.

DISCUSSÃO

O primeiro dado que chamou a atenção foi o alto percentual de alunos que procuraram os programas de hidroginástica por indicação médica. Aproximadamente 78% de indivíduos investigados relataram essa opção. Desse modo, ficou explícito que a classe médica considera a hidroginástica como uma forma de tratamento para determinadas enfermidades. Outrossim, por se tratar de uma prática com poucas restrições aos praticantes, ela se destaca enquanto uma atividade física adequada a essa população. Os outros 22% procuraram a hidroginástica com objetivo de lazer, convívio social e condicionamento físico. Esses se matricularam no curso por iniciativa própria, sem a recomendação do médico.

Quando fizemos um corte porte sexo, os dados foram ainda mais expressivos. 98% dos homens investigados procuraram a hidroginástica com objetivo terapêutico, buscando aliviar e tratar problemas de saúde. Este dado sugere uma resistência do sexo masculino em procurar espontaneamente a prática de hidroginástica, buscando-a somente quando solicitados pelo médico. O que demonstra um aspecto cultural de nossa sociedade, associando essa prática ao universo feminino.

Entre os indivíduos que descreveram algum problema de saúde ao ingressar nos programas, 65,8% relataram ter artrose, 63% desvios na coluna, 34% hipertensão, 7% diabetes, 2% hérnia de disco; 2% sofreram AVC, 1,2% problemas circulatórios, 0,8% depressão, e 0,25% Doença Arterial Coronariana (DAC). A grande maioria apresentou mais de uma enfermidade, porém percebemos predominância nos casos de desvios posturais e artrose. Isso se explica pelo fato de ser freqüente a indicação médica de atividades físicas na água para as pessoas que possuem tais problemas, sob o argumento de que se tratam de atividades de baixo impacto e que permitem maior mobilidade articular.

Outra informação interessante desses indivíduos que se encaminharam para a hidroginástica em função dos desvios na coluna e da artrose, o grosso dos entrevistados, diz respeito às reclamações de dores. Todos que relataram ter esses problemas de saúde queixavam-se de dores quando ingressaram nos programas. Cruzando esse dado, pudemos perceber através das entrevistas que 91,2% dos indivíduos que procuram a hidroginástica por recomendação médica relataram uma redução total no quadro de dor. Eles afirmam que, após iniciarem as aulas, como conseqüência da hidroginástica, não sentiam mais as dores que os levaram a procurar tratamento médico. 8% relataram melhora parcial da dor, dizendo que houve um alívio considerável, mas que a dor ainda os incomodava. E, os outros 0,8% não perceberam modificação alguma com a praticada hidroginástica. Esses alunos afirmaram que não sentiram melhora nem piora. O que pode sugerir uma estabilização no quadro de sintomas apresentados.

Outros dados relevantes indicaram as seguintes percepções: dos hipertensos, 99% afirmaram ter controlado a pressão; 100% dos que apresentaram quadro de depressão relataram melhora; 83% dos diabéticos descreveram controle da glicemia, porém sabemos que só a atividade física não basta para este controle, precisamos levar em conta a dieta, o que torna a interpretação dos dados subjetiva, uma vez que os hábitos alimentares não foram objeto desta pesquisa; 72,2% perceberam melhora no condicionamento físico, dizendo sentir mais disposição para as atividades diárias e maior “animação”; e 57,9% notaram melhora na qualidade do sono.

CONCLUSÃO

A literatura indica que os exercícios físicos têm relação direta com a promoção da saúde (ACSM, 1998) e apontamentos positivos com a qualidade de vida e a longevidade, sendo largamente utilizados no tratamento e profilaxia de doenças. De acordo com os dados coletados na pesquisa, pudemos observar que grande parte dos idosos que procuraram pela hidroginástica eram portadores de desvios na coluna (63%) e artrose (65,8%). E, a maioria dos entrevistados (91,2%) relatou melhora total no quadro de dor ou melhora significativa (8%). Apenas uma parcela mínima da amostragem não percebeu melhora alguma (0,8%). Desse modo, apesar da dor ser uma sensação de percepção subjetiva, a grande quantidade de relatos nos leva a considerar estes dados

como relevantes para explicitar percepções positivas, por parte de pessoas da terceira idade, quanto à prática de hidroginástica.
Ainda 99% dos hipertensos atingiram o controle da hipertensão e 100% dos depressivos notaram melhorias em seus quadros. Pudemos confirmar, desse modo, que a prática regular da hidroginástica promove benefícios perceptíveis aos seus praticantes.
Outro dado interessante, e que foi unanimidade entre os entrevistados, diz respeito aos relatos que indicaram regressões nos benefícios percebidos após a interrupção dos programas. Quando pararam de praticar a hidroginástica as percepções de dor voltaram a incomodar. O que corrobora com o princípio da continuidade e freqüência de treinamento. Também foi possível perceber, de forma assistemática, alguns relatos que indicaram redução total no uso de medicação. Apesar de não ser objeto de investigação desta pesquisa, sua citação torna-se relevante sugerindo a possibilidade de abertura de novas propostas de investigação.

BIBLIOGRAFIA

ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares de. Corpo e Movimento percepção corporal a aptidão física. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

ACSM. American College of Sports Medicine. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. Medicine & Science in Sports & Exercise, v.30, n.6, p.975-91, 1998.

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drumond (Org.). Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre a prevenção de quedas. Niterói, RJ: GEF/UFF/ANIMA/Brazilfoundation, 2006.

BONACHELA, V. Manual básico de hidroginástica. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

CATARINA, E. Envelheça com saúde. São Paulo. Disponível em http://www.techway.com.br/revista_idodoso. Acesso em agosto 2007.

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

MELO, Victor Andrade; TAVARES, Carla. (org.). O exercício Reflexivo do Movimento: educação Física, Lazer e Inclusão Social. Rio de Janeiro: Shape, 2006.

RUDOLPH, A saúde mental do idoso. Brasília, Mar. 2005. Disponível em www.efdo.com/idoso. Acesso em 20 de setembro de 2007.

SHEPARD, D. Sociedade Brasileira de Geriatria. Jul. 2000. Disponível em www.sanavita.com.br/geriatria. Acesso em 20 de agosto de 2007.

ESTUDO DA PREENSÃO MANUAL EM CRIANÇAS PRATICANTES DE VOLEIBOL DO PROGRAMA REXONA ADES - NÚCLEO TUIUTI.

Formato: Oral Tipo: Resumo
Autores: Rosana Cristina da Rocha; Giana Siqueira; Natália Kopp; Caroline Tavares; Dalton Mello; Rosana Roberta Silva
Apresentador: Rosana Cristina da Rocha

RESUMO

O objetivo deste estudo foi quantificar e avaliar a força estática de preensão manual com dinamômetros em crianças do sexo feminino e masculino participantes do Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão / Núcleo Tuiuti. A força de preensão pode ser utilizada como um indicador de força total do indivíduo desenvolvendo-se de forma progressiva na infância, estabilizando-se na fase adulta. Participaram do estudo 251 crianças e adolescentes sendo (176 meninas e 75 meninos) de 9 a 16 anos, divididos em quatro categorias. Para a coleta dos dados utilizou-se um dinamômetro mecânico da marca Takei Physical para medir a força manual. Os resultados foram submetidos à análise estatística. Descobriu-se que as crianças possuem mais força na mão direita e os alunos com maior idade levaram vantagem na força manual comparados aos alunos de menor idade, justamente pelo fato do desenvolvimento motor e maturacional. A média geral da força de preensão manual dos alunos foi de 22,1 kgf para a mão direita e de 20,6 para a mão esquerda. Na categoria baby foi de 14,9kgf (D) e 14,0 kgf (E), no mini 19,2kgf (D) e 17,7 kgf (E), no 4x4 22,9 kgf (D) e 20,9 kgf (E) e na categoria vôlei foi de 32,6 kgf (D) e 29,57 kgf (E). A força é uma das qualidades físicas que está presente em todas as modalidades esportivas e, na maioria das vezes, o indivíduo que possui esta qualidade apurada pode ter uma grande vantagem em relação aos demais, aumentando assim a probabilidade de melhor resultado esportivo.

Palavras chave: voleibol, preensão manual e dinamometria.

ABSTRACT

The objective of this study was to quantify and to evaluate the static force of manual prehension with dynamometer in female and male children volleyball players of the Programa Rexona AdeS Esporte Cidadão / Tuiuti. The results were submitted to statistical analysis. The results showed that the children possess more force in the right hand. Older players had an advantage in the manual force compared to the other children, the fact that can explain this difference is the motor development.

Key words: volleyball, manual prehension and dynamometer.

INTRODUÇÃO

Atualmente o voleibol vem crescendo e ganhando adeptos em todos os estados do Brasil. O Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão foi criado em 1997 com o objetivo de transformar a vida de crianças e jovens de baixa renda, dando-lhes oportunidades e buscando a inclusão e eqüidade social por meio do esporte. O vôlei é a principal atividade realizada, para jovens entre 8 e 15 anos. A metodologia utilizada é bem simples e objetiva para um melhor aprendizado dos alunos. Com isso o Mini-vôlei é adaptado às características de crescimento e desenvolvimento motor da criança.

No estudo realizado com as crianças do núcleo Tuiuti do Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão, para a avaliação de força manual foi utilizado um aparelho dinamômetro mecânico Takei Physical. O dinamômetro tem sido descrito na literatura como o mais eficiente na mensuração da força de preensão palmar, entretanto, são poucos os trabalhos que procuram definir padrões de normalidade para a força de preensão palmar. (Caporrino, et al., 1998).

A força muscular é a capacidade de usar a energia mecânica, produzindo contrações que levam o segmento ou o corpo vencer resistências, superar oposições criadas pela ação das leis naturais que regem o universo. Para Barbanti (1979), a força pode ser definida como a capacidade de exercer tensão muscular contra uma resistência, envolvendo fatores mecânicos e fisiológicos que determinam a força em algum movimento particular.

A medida da força de preensão, como método para determinar o esforço, vem se tornando uma prática bastante comum. Essa força deve variar da criança até o adolescente, conforme o estágio de maturação e o gênero. O gênero e os estados hormonal, neurológico e muscular de cada estágio são os fatores biológicos determinantes da força, mas o grau de atividade física e aspectos ambientais e nutricionais também devem interferir na magnitude da força muscular (Beunen et ali, 1991).

Alguns movimentos realizados como, preensão e manipulação de objetos são essenciais à vida diária. A complexidade dessa estrutura lhe confere características individuais de habilidade, como controle da força e da precisão, conforme exigência de execução. (Esteves et al., 2005).

O uso do dinamômetro para o teste é devido a força de preensão não ser simplesmente uma medida da força da mão ou uma avaliação do braço. Ela tem muitas aplicações clínicas diferentes, sendo utilizada, por exemplo, como um indicador de força total do corpo, por isso é empregado em testes de aptidão física. (Durward, 2001).

Para Napier (1983), a preensão de força refere-se a situações em que é necessária força completa e aplicada através de atividade de força dos dedos e do polegar contra a palma da mão, com propósito de transmitir força para um objeto. Na preensão de precisão o objetivo é pinçado entre as superfícies flexoras de um ou mais dedos com o polegar em oposição, sendo usada quando necessária exatidão e refinamento de tato.

Essas demonstrações de força têm despertado o interesse e a imaginação das pessoas desde os períodos mais remotos, mas as virtudes das atividades destinadas a desenvolver a força física não têm sido sempre compreendidas ou valorizadas. (Barney e Thomas, 2000).

Falk e Tenenbaum (1996), afirmam que para qualquer etapa da vida a força muscular pode tanto refletir o estado de saúde como predizer o desempenho para determinadas modalidades esportivas. Os autores dizem também que em crianças e adolescentes têm-

se dado mais importância a esse componente, o que se reflete na quantidade de estudos sobre treino de força em crianças.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 251 crianças de 9 a 16 anos, sendo 176 do sexo feminino e 75 do sexo masculino, todos alunos do programa, divididos em categorias: baby, mini, 4x4 e vôlei. Para medir a força de preensão manual, o aluno permaneceu na posição em pé, o antebraço em 90º em relação ao braço, as falanges mediais dos dedos realizando a pressão na haste do aparelho. Foi executada uma tentativa com a mão direita e depois uma (outra) tentativa com a mão esquerda, sem intervalo de tempo e registrado o valor de força máxima de cada uma das mãos. O equipamento empregado foi um dinamômetro manual mecânico da marca Takei Physical - Tóquio - Japão. O equipamento proporcionava mensurações que variavam de 0kgf a 100kgf.

RESULTADOS

A tabela mostra as informações sobre a categoria, gênero, idade, número de alunos por categoria e resultados de força de preensão manual. Os meninos e as meninas tiveram resultados similares nos testes de força isométrica. No teste realizado os meninos foram mais fortes do que as meninas nas categorias baby, mini e vôlei. Na categoria 4x4 as meninas foram mais fortes que os meninos e o vôlei masculino apresentou valores mais altos que todos os outros gêneros e categorias.

Dinamometria Manual

Categoria Idade (Anos) N Dinamometria D Dinamometria E

Baby Fem 9 -10 32 13,1 ± 3,6 11,97 ± 4,1
Baby Mas 16 16,7 ± 4,8 16,08 ± 4,8

Mini Fem 11-12 75 18,9 ± 4,5 17,56 ± 4,6
Mini Mas 40 19,5 ± 4,1 17,81 ± 4,5

4x4 Fem 13 11 24,0 ± 4,7 17,81 ± 4,1
4x4 Mas 10 21,8 ± 4,7 22,14 ± 5,2

Vôlei Fem 14-16 58 24,1 ± 5,2 23,09 ± 4,7
Vôlei Mas 9 39,1 ± 6,0 36,06 ± 7,2

CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados e das análises realizadas ao longo da pesquisa, conclui-se que em todas as categorias as crianças possuem mais força na mão direita.

A média geral da força de preensão manual dos alunos do Programa Rexona AdeS – Esporte Cidadão / Núcleo Tuiuti foi de 22,1 kgf para a mão direita e de 20,6 para a mão esquerda. Na categoria baby a média foi de 14,9kgf (D) e 14,0 kgf (E), no mini 19,2kgf (D) e 17,7 kgf (E), no 4x4 22,9 kgf (D) e 20,9 kgf (E) e na categoria vôlei foi de 32,6 kgf (D) e 29,57 kgf (E).

Os alunos com maior idade levaram vantagem na força manual comparado aos alunos que de pouca idade, justamente pelo fato do desenvolvimento motor e maturacional – ao passo que as crianças vão crescendo elas desenvolvem as habilidades motoras e vão "ganhando" aptidão física, melhorando seu perfil antropométrico e adquirindo força.

REFERÊNCIAS

Almeida TA, Soares EA. Perfil dietético e antropométrico de atletas adolescentes de voleibol. Rev Bras Med Esporte 2003;9:191-7.

Baechle, Thomas e Groves, Barney. (2000). Treinamento de Força: Passos para o Sucesso. Editora Artmed. Porto Alegre-RS.

Caporrino, F.A. ; Faloppa, F. ; Santos, J.B. ; Ressio, C. ; Soares, F. ; Hnakachima, L.R. e Segre, N.G. Estudo Populacional da Força de Preensão Palmar com Dinamômetro Jamar. Revista Brasileira de Ortopedia, página 150-154. Fevereiro de 1998.

Durward, B.R. Movimento funcional humano: mensuração e análise. 1ª ed. São Paulo, Editora Manoela, 2001.

Teraoka, T. Considerações Gerais Sobre o Dinamômetro Jamar e a Importância das Medidas de Força de Preensão Palmar. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, página 95-99 junho de 2003.

Esteves, A.C. ; Reis, D.C. ; Caldeira, R.M. ; Leite, R.M. ; Moro, A.R. e Borges, N.G. Força de Preensão, Lateralidade, Sexo e Características Antropométricas da Mão e de Crianças em Idade Escolar. Revista Brasileira de Cineantropometria Humana,
Página 69-75. Fevereiro de 2005.

Thomas, J.R. e Nelson, J.K. Métodos de Pesquisa em Atividades Físicas. Editora Artmed. 3ª edição, Porto Alegre-RS, 2002.

CONTRIBUIÇÕES DO TREINAMENTO DE VOLEIBOL NO DESENVOLVIMENTO DA FLEXIBILIDADE E IMPULSÃO

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: Ligiane de Souza Stocki; Cezar Grontowski Ribeiro
Apresentador: Ligiane de Souza Stocki
Orientador: Cezar Grontowski Ribeiro / Simone Aparecida Paludo Ribas
Grupo de pesquisa: Centro de Estudo e Pesquisa de Extensão em Educação Física
Curso de Educação Física
Centro Universitário de União da Vitória – UNIUV

RESUMO

O voleibol é um dos esportes mais procurados na Educação Física (BOJIKIAN, 2003), além de proporcionar o bem estar físico e a saúde, permitindo que o indivíduo sinta-se mais apto e disposto para as atividades do dia a dia, e ainda pode ser visto como lazer na sociedade, podendo ser praticado em qualquer hora e lugar. A aplicação deste trabalho tem como intuito trazer melhorias no desenvolvimento da flexibilidade e a impulsão na modalidade do voleibol. Visa também aperfeiçoar o conhecimento acadêmico dos alunos de Educação Física, pois no futuro sabe-se que isso trará benefícios para o trabalho, conhecimento e satisfação para a população. A pesquisa teve como objetivo analisar a importância da flexibilidade e da impulsão através do voleibol para alunas entre 13 e 16 anos estudantes do ensino médio do Colégio Estadual Astolpho Macedo de Souza. A amostra foi intencional, sendo composta por 8 atletas do sexo feminino. Os testes realizados foram de Flexibilidade, Impulsão Horizontal e Impulsão Vertical. Foi efetuada a análise descritiva inferencial e a estatística dos dados deu-se pelo teste T de student. Os resultados obtidos tiveram 95% de significância quanto aos seus resultados, nas instâncias de impulsão horizontal, impulsão vertical e flexibilidade, demonstrando que o trabalho realizado foi eficaz. De acordo com os resultados obtidos no decorrer da pesquisa, pode-se concluir que: o treinamento de voleibol auxilia no desenvolvimento da flexibilidade, impulsão horizontal e impulsão vertical; na faixa etária pesquisada é possível desenvolver as instâncias motoras de maneira satisfatória e com resultados expressivos; verificou-se que o desenvolvimento das habilidades motoras estudadas gerou, através da observação participativa, a sugestão de que o aperfeiçoamento das capacidades motoras auxilia na melhor execução dos fundamentos do voleibol.

Palavras-chave: Flexibilidade. Impulsão. Voleibol.

ABSTRACT

Volleyball is one of the favorite sports in Physical Education (BOJIKIAN, 2003), besides providing the well being and health, allowing the subject to feel better for the daily activities, and it is considered a leisure activity by society, practiced at any time and place. This study aims at improving the development of flexibility and impulsion in volleyball. It also aims at improving the academic knowledge of Physical Education students, because we know that in the future it will bring benefits to work, knowledge and satisfaction for people. The research aimed at analyzing the importance of

flexibility and horizontal impulsion, through volleyball for female high school students aged 13 to 16 years old, from Colégio Estadual Astolpho Macedo de Souza. The sample was intentional, and it consisted of 8 female athletes. The tests evaluated Flexibility, Horizontal Impulsion and Vertical Impulsion. An inferential descriptive analysis was made and the statistics of the data was made through the student t-test. The results were 95% significant, in the instances of horizontal impulsion, vertical impulsion and flexibility, showing that the training was efficient. According to the results obtained in the course of the research, we can state that volleyball practice helps developing flexibility, horizontal impulsion and vertical impulsion; in this age group it is possible to develop motor skills satisfactorily and with good results; it was noticed that the development of motor skills generated, through participant observation, the suggestion that the improvement of motor skills helps the execution of volleyball fundamentals.

Key words: Flexibility. Impulsion. Volleyball.

1 INTRODUÇÃO

A realidade tem mostrado que nas aulas de Educação Física e nos esportes os alunos vivem experiências de real valor para a vida cotidiana, procedendo de forma natural e deixando transparecer suas qualidades, limites e necessidades para prática de atividades físicas.

Como o objetivo é educar, ressaltando os valores propostos e proporcionando atividades para o desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais e motoras, este projeto buscou tal objetivo, no caso a melhoria da performance em relação à impulsão e flexibilidade, durante o treinamento do voleibol, com atividades que desenvolvam as técnicas da modalidade, além das qualidades já relacionadas.

Menestrina (2005, p. 36) diz que a "finalidade da educação é preparar adequadamente o homem para conviver com a sociedade".

Sendo assim, pode-se perceber que a educação não é transmitida apenas através de uma fonte de aprendizado, ou seja, não é proporcionada somente através da escola, mas no cotidiano das pessoas em seu contato direto e indireto com a sociedade a sua volta, e assim não discrimina cor, credo ou classe social. A educação é direito de todos e esses por sua vez o adquirem conforme a sua cultura e metodologia. Tem nos seus objetivos fundamentais a passagem da cultura de geração para geração. Pode existir livre e, entre todos, pode ser uma das maneiras que as pessoas criam para tornar comum, como saber, como idéia, como crença (BRANDÃO, 2003, p.10).

Dessa maneira, pode-se dizer então que a finalidade da educação é preparar o homem para saber como conviver na sociedade, além de torná-los críticos com relação às questões que o envolvem, proporcionando ainda perspectivas de aperfeiçoamento, dando significado à sua própria existência.

A Educação Física, quando englobada neste universo educacional, encontra em Shigunov (citado por BOJIKIAN, 2003, p. 28) o conceito de que "é uma área muito ampla que conseqüentemente tem despertado interesse dos profissionais, pelo fato da contribuição de uma qualidade de vida". E Menestrina (2005, p. 16) diz que "a sociedade moderna exige indivíduos cada vez mais saudáveis e sempre mais

conscientes, assim a Educação e Saúde estão sempre juntas, para preservar a saúde de cada indivíduo que necessite de atividade física".

O modo de viver de cada indivíduo está cada vez mais alterado, pois se percebe a necessidade e a importância da atividade física, sendo que além de trazer melhorias para o corpo e a mente, também preserva a saúde, auto-estima, confiança e aumento da capacidade funcional do organismo. Mas para que isso aconteça precisa que o indivíduo tenha força de vontade e se conscientize da necessidade de praticar exercícios.

Menestrina (2000, p.18), fala que a Educação Física, por sua natureza peculiar, pode ser considerada como a "pedra fundamental" sobre a qual todo programa educativo contemporâneo deve assentar-se. A disciplina de Educação Física é um dos componentes curriculares do sistema de ensino que mais exerce atração sobre os educandos, pois sua dinâmica caracteriza-se pela informalidade, o que permite ao aluno a liberdade e originalidade de expressão, evidenciando-se uma forte carga afetiva, através de todas as suas manifestações corporais.

Diante dessa realidade, pode-se perceber nas escolas que a disciplina é a mais aceita e proveitosa pelos alunos, por ser uma aula em que estes se divertem, aprendem e a vêem como momento de liberdade própria.

Sendo assim, a Educação Física tem a oportunidade de desenvolver várias práticas de ensino, não só voltadas à saúde, ao corpo físico, mas também conjuntamente com outras disciplinas, pois desenvolve atividades nas quais a pessoa sujeita a tal exercício estimula seu aspecto psicológico, raciocínio lógico, inserção social, entre outras.

Através do treinamento do voleibol, pode-se ter a noção de como é importante aprender a "jogar vôlei", pois desenvolve o espírito competitivo e ainda promove a convivência e socialização com o grupo, e futuramente, aprendendo a atuar com a sociedade.

Neste trabalho, foram analisadas duas capacidades humanas: a flexibilidade e impulsão, que são inerentes em seu desenvolvimento, principalmente à Educação Física.

A flexibilidade pode ser definida como a capacidade que permite a obtenção de amplitudes articulares fisiológicas, ao nível de uma ou mais articulações no decurso da realização de ações motoras. Em linguagem corrente, isto quer dizer que é através da flexibilidade que conseguimos "esticarmo-nos" melhor (GALLAHUE, 2003, p. 332).

É mais fácil, portanto executarmos qualquer movimento desde o apanhar um objeto do chão a um momento de dança. Já para não dizer que toda a nossa expressão corporal, uma forma de comunicar com os outros, melhora substancialmente.

Como se sabe, a criança nasce com uma ótima capacidade de flexibilidade, que se vai perdendo com o processo de crescimento, de tal forma, que se não for estimulada e trabalhada de modo sistemático, esta perda pode ser, a partir dos 10 anos, considerável, por isso, a flexibilidade deve ser desenvolvida desde idades muito jovens.

A idade ótima para o desenvolvimento da flexibilidade situa-se entre os 11 e os 14 anos.

A "flexibilidade das articulações" é a habilidade que várias articulações do corpo têm para se movimentar ao longo de sua escala total do movimento. A flexibilidade é específica das articulações e pode ser melhorada com a prática (GALLAHUE, 2003, p. 332).

Crianças com dificuldade para desempenhar eficientemente certas habilidades básicas de jogos e de esportes, ou até mesmo em seu dia-a-dia, experimentam fracassos repetidos nas atividades ministradas. Em conseqüência, elas, freqüentemente, não se vêem como seres de valor.

2 OBJETIVOS

- Verificar o grau de flexibilidade e o nível de impulsão por meio do voleibol;
- Demonstrar a importância das habilidades motoras para atletas do voleibol;
- Capacitar o acadêmico de Educação Física para a pesquisa;
- Propor atividades que facilite o desenvolvimento das habilidades motoras e a conseqüente melhoria do grupo no voleibol.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa: Esta pesquisa é de campo quase experimental, exploratório-descritiva, de cunho quantitativo e qualitativo, com área de abrangência na Educação Física ligada ao voleibol.
3.2 População e Amostra: Foram pesquisadas 8 alunas do sexo feminino, do Colégio Astolpho Macedo de Souza, com faixa etária entre 13 e 16 anos do município de União da Vitória - Pr. A amostra é intencional, limitando somente faixas etárias para a pesquisa.
3.3 Instrumentos de Coleta de Dados: Foram realizados testes para mensurar a agilidade e a flexibilidade, conforme protocolos relacionados abaixo.
A) Teste de flexibilidade: sentar e alcançar de Wells (ROCHA, 2002, p.131).
B) Teste de Impulsão Vertical (ROCHA, 2002, p. 130).
C) Teste salto longitudinal (ROCHA, 2002, p. 133).
3.4 Tratamento dos Dados: Por meio da estatística descritiva, inferencial e não-paramétrica, onde o grau de significância foi obtido pelo teste T de Student, que permitiu entender e avaliar os resultados numéricos.
3.5 Metodologia das Aulas: Para trabalhar a modalidade do voleibol foi utilizada a prática demonstrativa e explicativa, sendo realizados os treinamentos duas vezes por semana, com duração de uma hora cada. Os conteúdos enfatizados foram a iniciação dos fundamentos e a melhoria das habilidades motoras. Para se obter o resultado nesta pesquisa foram realizados pré e pós-testes, sendo que os testes iniciais foram aplicados no mês de abril do corrente ano e os pós-testes foram efetuados em agosto de 2007. As aplicações das atividades foram distribuídas em cinqüenta aulas, todas elas com objetivo de desenvolver as duas instâncias que são fator de análise, ou seja, a flexibilidade e a impulsão.

4 RESULTADOS OBTIDOS

Pode-se afirmar com 95% de certeza que o trabalho com essas três variantes foram eficaz.
Os resultados referem-se ao período trabalhado, que iniciou-se com a aplicação dos pré-testes em abril e encerrou-se com os pós-testes em outubro de 2007, o que permitiu estabelecer as possíveis conclusões e sugestões descritas na seqüência.
Os dados obtidos demonstram que o trabalho obteve 95% de eficácia nas duas instâncias analisadas.

Os resultados em relação a variante flexibilidade mostram que o treinamento de voleibol é uma fonte de recursos que pode ser utilizada para o desenvolvimento das habilidades motoras.
No que se refere ao quesito impulsão, o resultado de 95% de eficácia sugere que no treinamento de voleibol podem ser utilizadas como ferramenta para o desenvolvimento dessa instância motora.
Os resultados sugerem que o treinamento de voleibol podem ser utilizados como forma de desenvolvimento das diversas capacidades e habilidades a serem desenvolvidas tanto em na escola como em equipes esportivas de iniciação, facilitando o processo de aprendizagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As habilidades motoras podem ser consideradas de fundamental importância para o aprendizado do voleibol, sendo que o objetivo desta é proporcionar aos alunos um espírito de equipe e companheirismo.
Conforme Stallings (1973, citado em BOJIKIAN, 2003 p. 47) "habilidade motora é qualquer atividade muscular dirigida para um objetivo específico".
Já Knapp (1981, citado em BOJIKIAN, 2003, p.47) diz que "é mais especifíco afirmar que habilidade é a capacidade aprendida para trazer resultados pré-determinados com absoluta certeza".
O profissional de Educação Física deve estimular o aluno no momento propício, respeitando suas habilidades, individualidade, assim podendo fazer o seu papel de educador, oferecendo oportunidades no tempo certo.
De acordo com Bizzocchi (2004, p. 64) "a combinação de todas essas habilidades deve ser criativa e incluída nos diversos momentos de uma aula de Educação Física ou iniciação".
A flexibilidade e impulsão foram de fundamental importância para a vida das alunas, sendo que no futuro essas habilidades motoras já estarão bem desenvolvidas treinadas dependendo da continuidade do trabalho, para poderem chegar a um treinamento de alto nível.
Conforme Sharkey (2006, p.155) "[...] todavia a flexibilidade aumentada pode melhorar o desempenho em alguns esportes".
Na vida das alunas que participaram desta pesquisa mostrou que é importante para elas desenvolver essas habilidades motoras, a ainda desenvolveram a socialização, interagindo entre elas, havendo cooperação, companheirismo e espírito de equipe.
O trabalho tem grande importância na vida dos acadêmicos de Educação Física, sendo que os prepara para a pesquisa e gerando novos conhecimentos.
As habilidades motoras podem ser consideradas de fundamental importância para o aprendizado do voleibol, sendo que o objetivo desta é proporcionar aos alunos um espírito de equipe e companheirismo.
O profissional de Educação Física deve estimular o aluno no momento propício, respeitando suas habilidades, individualidade, assim podendo fazer o seu papel de educador, oferecendo oportunidades no tempo certo.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos no decorrer da pesquisa, pode-se concluir que:
1 – O treinamento de voleibol auxilia no desenvolvimento da flexibilidade, impulsão horizontal e impulsão vertical.
2 – Na faixa etária pesquisada é possível desenvolver as instâncias motoras de maneira satisfatória e com resultados expressivos.
3 – Verificou-se que o desenvolvimento das habilidades motoras estudadas gerou, através da observação participativa, a sugestão de que o aperfeiçoamento das capacidades motoras auxilia na melhor execução dos fundamentos do voleibol.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, C. R. O que é educação? São Paulo: Brasiliense, 2003. (Coleção Primeiros Passos, 20).
BIZZOCCHI, C. O Voleibol de alto nível: da iniciação à competição. 2 ed. São Paulo: Manole, 2004.
BOJIKIAN, J. C. M. Ensinando voleibol. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2003.
GALLAHUE, D. L; OZMUN, J. C. Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. (Trad. Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo). São Paulo: Phorte Editora, 2003.
MENESTRINA, E. Educação Física e Saúde. 2ª ed. rev. ampl. Ijuí – RS: Unijuí, 2000.
ROCHA. P. E. C. P. Medidas e Avaliação em Ciências do Esporte. 5 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2002
SHARKEY, B. J. Condicionamento Físico e Saúde. 4 ed. Porto Alegre:Artmed, 2006.

PERFIL DO TOQUE EM CRIANCAS DE 12 ANOS PRATICANTES DO VOLEIBOL NO PROGRAMA REXONA ADES

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Alan Isizaki, Alexandro José Vieira Martins, Rosana Roberta da Silva, Dalton Sakiyama de Mello, Natalia Kopp, Rosana Cristina Rocha
Apresentador: Alan Isizaki
Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar

RESUMO
Introdução: Em se tratando de esporte de competição, o voleibol também se apresenta com características muito técnicas, com complexas variações táticas, exigindo de seus praticantes excelentes atributos físicos, motores e cognitivos (BIZZOCCHI, 2000). Objetivos: O objetivo traçar o perfil do toque em crianças nascidas no ano 1996, praticantes do voleibol em um projeto sócio-esportivo do Programa Rexona Ades – Esporte Cidadão. Metodologia: A população do estudo foi de crianças de 12 anos, do sexo feminino, praticantes de voleibol no Programa Rexona Ades, no núcleo Central e Tuiuti. A amostra foi composta por 116 crianças, praticantes do projeto sócio-esportivo PRA-EC. Para a coleta de dados, foi utilizada a avaliação do PRA-EC. Resultados: Nesse teste, o posicionamento do corpo atrás da bola teve o maior percentual de acerto (89,66%), sendo importante para a realização do toque, pois segundo BIZZOCHI (2004, p. 84) o fundamento é realizado na altura da cabeça ou acima dela. Conclusão: Com os resultados obtidos neste estudo, notou-se que o item: posicionamento do corpo atrás da bola foi o tem mais realizado, apresentando as maiores médias. Esse fator é de grande importância, devido sua relação com a execução do toque. Sugerem-se novos estudos com outras populações, outros controles metodológicos e envolvendo estas variáveis.
Palavras-chave:Perfil, toque, voleibol.

ABSTRACT

In sports competition volleyball is considered a complex sports, because of its characteristics and the demanding of technical level and its tactical variation. Demanding from the players a lot of different skills. The aim of this study was to describe a profile of set in young volleyball players from Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. The sample were 116 female children of 12 years old from two schools of Programa Rexona Ades. To collect data it was used the PRAC-EC technical test. The results showed that: body behind the ball had X=89,66% of being the most executed movement of the test, this is an important factor to the performance of the set (BIZZOCHI, 2004), because the set is realized above the head. According to this results, body behind the ball¸ can be considered the most easy movement to be made in set for this sample, and its important to its execution. In future studies there should be a different methodologies or variable controls.

INTRODUÇÃO

Em se tratando de esporte de competição, o voleibol também se apresenta com características muito técnicas, com complexas variações táticas, exigindo de seus praticantes excelentes atributos físicos, motores e cognitivos. A destreza, a agilidade, o domínio de fundamentos básicos e gestos técnicos, além de concentração permanente, também são atributos necessários aos seus adeptos.

Segundo BIZZOCCHI (2000) tal complexidade dificulta seu entendimento e a sua prática eficiente por boa parte dos entusiastas e praticantes da modalidade, pois sua maior dificuldade reside no fato de "envolver habilidades não naturais ou construídas" (p.51).

O voleibol se constitui em um dos esportes coletivos que mais evoluiu técnica e taticamente desde a sua criação. Tal evolução é resultado de adaptações constantes no seu regulamento, no aperfeiçoamento dos fundamentos básicos e na forma das equipes apresentarem-se taticamente.

Segundo FROHNER, RADDE & DORING (1983 - in mimeo), o voleibol enquanto jogo desportivo difere de outras modalidades coletivas, sobretudo pela multiplicidade e pela constante alteração das situações de jogo, onde os atletas são muito exigidos.

Em outros jogos desportivos coletivos, os jogadores podem driblar, jogar a bola entre si tanto tempo quanto o adversário permitir, reter a bola, retornar. Ao contrário disso, no voleibol a bola não pode ser presa, retida ou lançada e após dois toques executados por jogadores diferentes, a mesma deve ser jogada para a quadra adversária.

Para MESQUITA (1991 - in mimeo), o voleibol apresenta quatro aspectos fundamentais, como a ausência de contato direto entre os adversários, a impossibilidade de se agarrar ou derrubar a bola e a obrigatoriedade de execução correta dos fundamentos básicos. Além disso, apresenta também dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem, como "a dificuldade de sustentar a bola no espaço aéreo, devido fundamentalmente a grande extensão de espaço do jogo [...]" (p.157).

Dentro dos fundamentos básicos do voleibol, o toque é o fundamento mais característico deste esporte. Ele é importante, porque é responsável pela preparação do ataque e também serve como forma de defesa. O toque exige ainda a participação total do corpo (FRASCINO, 1988, p. 34).

É o fundamento realizado na altura da cabeça ou acima dela, no qual as mãos se flexionam para trás, deixando que a bola se encaixe nos dedos e seja enviada de imediato para o local desejado (BIZZOCCHI, 2004, p. 84).

No momento do toque, o jogador estende as pernas, os braços e impulsiona a bola com os dedos das duas mãos. Terminando o toque com os braços e pernas bem estendidos, com os polegares apontando para frente (ARAUJO, 1994, p. 20).

Este estudo tem como objetivo traçar o perfil do toque em crianças nascidas no ano 1996, praticantes do voleibol em um projeto sócio-esportivo do Programa Rexona Ades – Esporte Cidadão do Instituto Compartilhar.

METODOLOGIA

Este estudo segue o design ex post facto, descritivo. A população do estudo foi de crianças de 12 anos, do sexo feminino, praticantes de voleibol no Programa Rexona Ades, no núcleo Central e Tuiuti. A amostra foi composta por 116 crianças, praticantes do projeto sócio-esportivo PRA-EC. Os dados foram coletados no primeiro semestre do ano de 2008.

Para a coleta de dados, foi utilizada a avaliação do PRA-EC (não protocolada). O instrumento é composto de 8 itens, sendo que o professor observa a execução da criança para poder dar as notas. Para cada item que a criança executa, receberá 1,25, podendo totalizar a nota 10. O professor observa a execução do aluno e analisa se a criança realiza ou não o item avaliado.
O protocolo de avaliação precisa de dois professores, um executando as ações com o aluno e outro realizando a observação. Na execução, o aluno fica de um lado da rede e um professor do outro. O aluno executa um toque para cima e outro para o professor, que realiza a mesma seqüência, devolvendo a bola ao aluno por cima da rede, o qual realiza um toque direto para o professor. Esta seqüência é repetida até que a avaliação do fundamento seja realizada pelo observador.
Os itens avaliados são: posicionamento do corpo atrás da bola; pernas semi-flexionadas com um pé a frente; braços semi-flexionados com os cotovelos voltados obliquamente para fora; mãos formando um triangulo com os polegares fazendo a sustentação da bola; dedos relaxados com a bola tocando nas últimas falanges; braços esticados no fim do movimento, com a palma da mão voltada para frente e para fora; extensão das pernas ao fim do movimento; controle, direção e altura.
No tratamento estatístico foi utilizada estatística descritiva para a variável, adotando-se inicialmente o trabalho com a exploração descritiva e a distribuição de freqüência. (HINKLE et alli, 1979; BARROS e REIS, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Fundamento - Toque

Itens avaliados	Porcentagem	Erro padrão	Desvio padrão
Posicionamento do corpo atrás da bola.	89,66%	0,284	3,05
Pernas semi-flexionadas com um pé à frente	75,86%	0,399	4,29
Braços semi-flexionados com os cotovelos voltados obliquamente para fora.	79,31%	0,377	4,06
Mãos formando um triangulo com os polegares fazendo a sustentação da bola.	66,38%	0,440	4,74
Dedos relaxados com a bola tocando nas últimas falanges.	50,00%	0,466	5,02
Braços esticados no fim do			

movimento, com a palma 38,79% 0,454 4,89
da mão voltada para frente
e para fora.

Extensão das pernas ao 37,93% 0,452 4,87
fim do movimento.

Controle, direção e altura 51,72% 0,466 5,02

O teste avaliativo de toque, consistia na realização perfeita de cada movimento pelo aluno. Sendo que os itens onde o aluno cumpria parcialmente a descrição do movimento não eram contados. Com isto os resultados acima demonstram os valores médios que são executados.
Nesse teste, o posicionamento do corpo atrás da bola teve o maior percentual de acerto (89,66%), sendo importante para a realização do toque, pois segundo BIZZOCHI (2004, p. 84) o fundamento é realizado na altura da cabeça ou acima dela.
Dentro dessa mesma perspectiva 66,38% das crianças executam o posicionamento das mãos corretas, deixando os polegares fazendo a sustentação da bola. No qual as mãos se flexionam para trás, deixando que a bola se encaixe nos dedos e seja enviada de imediato para o local desejado (BIZZOCCHI, 2004, p. 84).
Ao final do movimento, 38,79% e 37,93% das crianças finalizam o toque de maneira correta, sendo que os braços esticados com a mão voltada para fora e para frente e extensão das pernas respectivamente. Segundo ARAUJO (1994, p.20). No momento do toque, o jogador estende as pernas, os braços e impulsiona a bola com os dedos das duas mãos. Terminando o toque com os braços e pernas bem estendidos, com os polegares apontando para frente. Justificamos que esses dois itens estão com o percentual mais baixo, pois dentro dos planejamentos do PRA-EC, esses itens são trabalhados com menos ênfase na categoria avaliada.
Também é possível verificar que mais da metade das crianças (51,72%) conseguem controlar, dar a direção correta da bola e altura satisfatória.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, notou-se que o item posicionamento do corpo atrás da bola estavam em níveis médios elevados. Esse fator é de grande importância, devido sua relação com a execução do toque e é o item que pode influenciar todos os outros. O bom posicionamento do corpo poderá auxiliar para uma boa execução do toque.
Podemos também apontar o item “mãos formando um triangulo com os polegares fazendo a sustentação da bola” de suma importância, pois é o item mais característico na execução do toque, e ao analisar os resultados, apontamos que 66,38% das crianças executam esse item de maneira correta.
Conclui-se que a característica do toque está presente em nossas crianças. O que pode ser resultado da metodologia do trabalho e das diversas experiências vividas por estas crianças no Programa. Sugerem-se novos estudos com outras populações, outros controles metodológicos e envolvendo estas variáveis.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Jorge Barros. Voleibol Moderno. Rio de Janeiro: Editora Exclusiva, 1994.
BARROS, M. V. G.; REIS, R. S. Análise de Dados em Atividade Física e Saúde. 1º edição, 215 p. Londrina-Pr , 2003.
BIZZOCCHI, Carlos. O Voleibol de Alto Nível - da iniciação à competição. São Paulo: Fazendo Arte Editorial, 2000.
BIZZOCCHI, Carlos. O Voleibol de Alto Nível. Barueri: Editora Manole, 2004.
FRASCINO, José. Voleibol, o jogador, a equipe. São Paulo: Editora Hemus, 1988.
FRÖHNER, B. Escola de voleibol: para apoio às aulas de Educação Física. Rio de Janeiro : Tecnoprint, 1983.
MESQUITA, I. A importância da análise do processo de treino em voleibol. Porto: Universidade do Porto, 1991.

PERFIL DA FLEXIBILIDADE DOS MEMBROS INFERIORES DE BAILARINAS

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Aline Huber da Silva, Kelly Cattelan Bonorino.
Apresentador: Aline Huber da Silva.

RESUMO

O presente estudo buscou traçar o perfil da flexibilidade dos membros inferiores de bailarinas, segundo o tempo de prática de dança. A amostra foi composta por 22 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 13 e 16 anos, praticantes de dança. Foram avaliadas a amplitude angular de flexão, rotação externa e abdução do quadril através da goniometria e a flexibilidade linear através da Caixa de Sentar e Alcançar de Weels. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e correlação de Pearson. Os resultados demonstraram que a amostra estudada apresentou graus de flexibilidade angular próximos aos valores encontrados na literatura e, até um pouco abaixo dos parâmetros articulares previstos para o quadril. Já, com relação à flexibilidade linear da cadeia muscular posterior, as bailarinas apresentaram média superior aos valores encontrados para a população em geral. Não houve nenhuma relação entre o tempo de dança e o grau de amplitude de movimento para a amostra estudada. Porém, esses resultados foram específicos do grupo estudado, necessitando-se mais pesquisas nessa área, para confirmar os resultados aqui encontrados.

Palavras-chaves: flexibilidade angular, flexibilidade linear, bailarinas.

ABSTRACT

The aim of this study was to trace the lower limbs flexibility profile in dancers according to the time of practice. The sample was composed of 22 females' teenagers, aged between 13 and 16 years, practitioners of dance. We evaluated the flexion angle breadth, external rotation and hip abduction through goniometric and the linear flexibility through the Sitting and Reach Weels Box. The data were analyzed by descriptive statistics and the Pearson correlation. The results demonstrated that the sample showed degrees of flexibility next to the values found in the literature and even a little below the parameters laid down for the hip joint. Already, with regard to flexibility linear of posterior muscle chain, the dancers showed average higher than the values found in the general population. There was no relationship between the time of dance and the range of motion degree in the sample studied. However, these results were specific to this group, we need more researches in this area to confirm the results founded here.

Keywords: angular flexibility, linear flexibility, dancers.

INTRODUÇÃO

A dança é a mais antiga das artes criadas pelo homem (RABELO, 2004), e é por meio dos movimentos que o povo se expressa e se comunica até hoje. No decorrer da história a dança sofreu várias modificações até ser o que ela é, uma forma de atividade física em que o homem se utiliza por prazer ou por performance.

Atualmente em decorrência do avanço científico oriundo de estudos acadêmicos e pesquisas, a realidade da dança vem se diferenciando. Os recentes estudos científicos nesta área têm contribuído, não só para evolução da dança como ciência aplicada, mas também para uma melhor compreensão dos mecanismos fisiológicos, aspectos morfológicos e funcionais dos bailarinos.

Sabe-se que, a maioria das atividades de vida diária requer um grau relativamente normal de flexibilidade. Contudo, certas atividades relacionadas a esportes, como ginástica, balé, mergulho ou caratê, exigem maior flexibilidade para atingir desempenho superior (PRENTICE, 2003).

Segundo Dantas (1999), a flexibilidade pode ser definida como qualidade física responsável pela execução voluntária de um movimento de amplitude angular máxima, por uma articulação ou conjunto de articulações, dentro dos limites morfológicos, sem o risco de provocar lesões.

Definir flexibilidade não é uma tarefa fácil, pois envolve vários conceitos de diferentes áreas, representando situações conflitantes quando considerada no âmbito clinico, desportivo ou pedagógico. Atualmente vários são os autores que se posicionam de diferentes formas quando se referem à flexibilidade. Muitos autores como Corbin & Fox (1999), Achour Jr. (1996), Weineck (1991) e Barbanti (1996) apud Catellan (2002), (esses autores n vão na referência?) abordam como sendo sinônimo de mobilidade articular, por envolver o movimento sobre articulações de forma ampla em todas as direções.

Falar em flexibilidade é, portanto, se referir aos maiores arcos de movimentos possíveis nas articulações envolvidas. Como a prática da dança exige a utilização completa dos arcos articulares especificadamente envolvidos em seus gestos, fica muito difícil, se não impossível, a performance de alto rendimento sem se usar de um bom nível de flexibilidade nos segmentos musculares empenhados.

Diante do exposto, surgiu o objetivo deste trabalho, que visa (visou) traçar o perfil da flexibilidade dos membros inferiores de bailarinas, segundo o tempo de prática de dança.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi apreciado e aprovado na Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (CEP-CCS/UFSM). CAAE: 0047.0.246.000-05 (25/07/2005).

A amostra utilizada no estudo foi composta por 22 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 13 e 16 anos, praticantes de dança no Stúdio de Dança Thaís Muller, na cidade de Santa Maria, RS. Todas as integrantes possuíam a mesma rotina, isto é, faziam aulas duas vezes na semana, sem outras atividades desportivas paralelas.

A exclusão de adolescentes do sexo masculino foi devido às diferenças anatômicas e de flexibilidade que existem entre os sexos. Achour (1994) considera que essas diferenças

são provenientes de uma maior capacidade de estiramento e elasticidade da musculatura e dos tecidos conectivos do sexo feminino.

Todas as participantes concordaram com a participação voluntária, após serem informadas dos procedimentos a serem realizados e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos seus responsáveis.

Nas avaliações contava uma ficha de identificação, com dados antropométricos, tempo de dança, além de outras informações pertinentes e, foram mensuradas a flexibilidade angular do movimento de flexão do quadril, rotação externa e abdução, através da goniometria, que registra a amplitude de movimento (ADM) em graus; e a flexibilidade linear pela Caixa de Sentar e Alcançar de Weels, que avalia a flexibilidade da cadeia muscular posterior, em centímetros. De todos os movimentos do quadril, selecionou-se um de cada eixo: a flexão no eixo frontal; a abdução no eixo sagital e a rotação externa no eixo longitudinal.

Para a avaliação da flexão do quadril, a participante foi colocada na posição supino, com ambos os membros inferiores estendidos e o quadril em rotação de zero grau. O examinador estabilizou a pelve, evitando rotação ou o balanceio posterior, e a participante foi instruída a realizar uma flexão ativa máxima unilateral do quadril com o joelho em extensão, até o limite onde referiu uma sensação de desconforto nos isquiotibiais sem referir dor ao movimento. O goniômetro foi posicionado com seu eixo na região do trocanter maior do fêmur. A haste fixa foi orientada com a linha média lateral da pelve e a haste móvel com a linha média lateral do fêmur, usando como referência o epicôndilo lateral.

Na avaliação da rotação externa, a bailarina foi posicionada em prono, com o quadril em abdução, adução e flexão de zero grau e o joelho fletido a 90 graus. A pelve foi estabilizada para evitar rotações e o balanceio lateral. A bailarina realizou ativamente a rotação externa do quadril. O goniômetro foi alinhado com seu eixo sobre a patela, o braço fixo perpendicular ao solo e o braço móvel alinhado com a linha média anterior da perna, usando como referência a tuberosidade da tíbia e um ponto medial entre os dois maléolos.

Para a abdução, cada participante ficou na posição supina, com os joelhos estendidos e o quadril em flexão, extensão e rotação de zero grau. A pelve foi estabilizada para evitar rotações e balanceamento lateral, e a participante instruída para realizar abdução ativa máxima sem dor. O alinhamento do goniômetro deu-se com o eixo sobre a espinha ilíaca ântero-superior (EIAS) a extremidade que está sendo medida, o braço fixo na linha horizontal imaginária entre as EIAS e o braço móvel alinhado com a linha média anterior do fêmur, usando como referência a linha média da patela.

Finalmente, para a avaliação da flexibilidade da cadeia muscular posterior, a Caixa de Sentar e Alcançar de Weels foi colocada no solo, apoiada em uma parede, permitindo à participante posicionar-se à frente da caixa, com os pés descalços apoiados na mesma e os joelhos em extensão. Cada adolescente foi orientada a realizar uma flexão máxima do tronco à frente, com as palmas das mãos para baixo e paralelas, até o limite máximo de sua flexão, sendo a distância alcançada registrada em centímetros. Foram realizadas três tentativas pra cada bailarina, sendo registrado o melhor índice obtido (CATTELAN, 2002).

Os dados foram organizados e analisados através do programa estatístico SPSS versão 15.0, usou-se estatística descritiva e teste de correlação, a fim de verificar a influência do tempo de dança na amostra estudada. Adotou-se nível de significância igual a 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 22 bailarinas, com idades entre 13 e 16 anos, média de 14,45 anos, peso de 53±6,22Kg, estatura de 1,62±0,05m e tempo de dança de 5±1,63 anos.

O movimento de flexão do membro inferior direito apresentou média de 75,91±9,15º e, o esquerdo de 74,32±8,29º. Para a rotação externa do membro direito encontrou-se média igual a 46,05±9,60º e, para o membro esquerdo, média de 42,05±10,17º. No movimento de abdução, obtiveram-se médias de 37,18±10,22º e 35,77±8,90º para os membros inferiores direito e esquerdo, respectivamente. Finalmente, na avaliação da flexibilidade da cadeia muscular posterior, teve-se média de 34,98±4,11cm.

Nota-se que as bailarinas apresentaram amplitudes de movimento de flexão do quadril dentro dos parâmetros articulares previstos para essa articulação, que para Watkins (2001) é 70 graus, porém, Kapandji (1980) considera o padrão de normalidade como sendo é 90 graus, sendo assim, a amostra estaria com valores inferiores ao previsto. O mesmo acontece com a rotação externa, onde as bailarinas apresentaram valores próximos aos parâmetros articulares previstos para essa articulação, que segundo Watkins (2001) é 45 graus. No entanto, Kapandji (1980) considera como normal 60 graus.

Para a abdução, Watkins (2001) considera como padrão de normalidade 40 graus, e Kapandji (1980), 45 graus. A amostra estudada apresentou valores próximos, porém, inferiores aos citados pelos autores.

Com relação à flexibilidade linear da cadeia muscular posterior, as bailarinas de ambos os grupos apresentaram resultados superiores aos padrões de referência (28 a 29cm), porém, inferiores aos de bailarinas clássicas da cidade de Maringá - PR (40cm) (PRATI e PRATI, 2006). No entanto, todas as bailarinas avaliadas em Maringá tinham 7 ou mais anos de dança e, as participantes do presente estudo apresentaram tempo médio de dança de 5 anos.

Como os dados apresentaram distribuição normal, usou-se o teste de correlação de Pearson para verificar a relação entre os valores da flexibilidade e o tempo de dança das bailarinas (Tabela 2).

Os movimentos de flexão do membro inferior direito ($r = 0,261$, $p = 0,240$), membro inferior esquerdo ($r = -0,004$, $p = 0,988$); rotação externa do membro inferior direito ($r = 0,100$, $p = 0,657$) e esquerdo ($r = 0,060$, $p = 0,790$); abdução do membro inferior direito ($r = 0,043$, $p = 0,850$) e esquerdo ($r = 0,102$, $p = 0,653$); e a flexibilidade linear ($r = -0,052$, $p = 0,819$), não apresentaram correlação estatisticamente significativa com o tempo de dança.

A partir dos valores dispostos acima, percebe-se que nenhuma das amplitudes de movimento avaliadas teve correlação significativa com o tempo de dança da amostra estudada. Supõe-se que a variação no tempo de dança não foi fator principal para predizer a flexibilidade dessas bailarinas, visto que elas integram o mesmo grupo, realizam as mesmas aulas, com intensidades de treinamento idênticas.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados expostos, pode-se concluir que a amostra estudada apresentou graus de flexibilidade angular próximos aos valores encontrados na literatura e, até um pouco abaixo dos parâmetros articulares previstos para o quadril.
Já, com relação à flexibilidade linear da cadeia muscular posterior, as bailarinas apresentaram média superior aos valores encontrados para a população em geral.
Não houve nenhuma relação entre o tempo de dança e o grau de ADM para a amostra estudada.
Diante da importância de uma boa flexibilidade, principalmente para bailarinas, como explicitado anteriormente, faz-se necessário um trabalho de alongamento para a flexibilidade angular nessa amostra, visto que os valores para a flexibilidade linear encontram-se satisfatórios.
Sugerem-se novas pesquisas em grupos de bailarinos, para confirmar os resultados aqui encontrados, que demonstraram flexibilidades próximas aos parâmetros considerados normais para a flexibilidade angular do quadril e, superiores aos parâmetros de normalidade para a flexibilidade da cadeia muscular posterior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHOUR, A.A.Jr. Proposta para desenvolver a flexibilidade em pessoas com encurtamento muscular e sensível à dor, 1994. Disponível em: . Acesso em: 16 mar. 2008.
CATTELAN, A.V. Estudo das técnicas de alongamento estático e por Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva no desenvolvimento da flexibilidade em jogadores de futsal. 2002. 70 f. Monografia de especialização do Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, Área de Concentração em Biomecânica. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.
DANTAS, E.H.M. Flexibilidade: alongamento e flexionamento. 4ª ed, Rio de Janeiro: Shape, 1999.
KAPANDJI, I. A. Fisiologia articular: membro inferior. 4ª ed, São Paulo: Manole, 1980.
PRATI, S.R.A.; PRATI, A.R.C. Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em bailarinas clássicas. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v.08, n.01, p: 80-87. 2006.
PRENTICE, W.E.; VOIGHT, M.L. Técnicas em Reabilitação Musculoesquelética. Porto Alegre: Artmed, 2003.
RABELO, C. A história da dança, 2004. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2004.
WATKINS, J. Estrutura e função do sistema músculo esquelético. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PERFIL DA MANCHETE EM CRIANÇAS DE 12 ANOS PRATICANTES DO VOLEIBOL NO PROGRAMA REXONA ADES ESPORTE CIDADÃO

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: Alexandro José Vieira Martins, Alan Isizaki, Caroline Tavares da Silva, Dalton Sakiyama de Mello, Rosana Roberta da Silva, Rosana Rocha
Apresentador: Alexandro José Vieira Martins
Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar

RESUMO

Introdução: Em se tratando de esporte de competição, o voleibol se apresenta como um esporte de características muito técnicas e com complexas variações táticas, exigindo de seus praticantes excelentes atributos físicos, motores e cognitivos. A destreza, a agilidade, o domínio de fundamentos básicos e gestos técnicos, além de concentração permanente, também são atributos necessários aos seus adeptos. O voleibol possui fundamentos técnicos característicos, dentre os quais a manchete pode ser considerada a mais importante.Objetivo: Traçar o perfil da manchete em crianças de 12 anos, praticantes do voleibol do Programa Rexona Ades – Esporte Cidadão do Instituto Compartilhar.Metodologia:A população do estudo foi de crianças de 12 anos, do sexo feminino, praticantes de voleibol no Programa Rexona Ades, no núcleo Central e Tuiuti. A amostra foi composta por 111 crianças, praticantes do projeto sócio-esportivo PRA-EC. Resultados: Após a análise das avaliações, observou-se que o item mais executado foi o posicionamento do corpo atrás da bola, com 72,22% de execução, situação muito importante na realização do fundamento. Notou-se que a maior parte dos movimentos que compõem o gesto técnico é realizada, com poucos movimentos obtendo valores muito baixos (controle de bola direção e altura e manutenção dos braços estendidos até o final do movimento).
Conclusão: De acordo com os resultados obtidos neste estudo, notou-se que as alunas avaliadas possuem uma execução técnica boa, pois conseguem realizar a maior parte dos movimentos. O posicionamento do corpo atrás da bola foi o mais executado (72,22%) provavelmente devido aos exercícios realizados em fases anteriores de aprendizado.

ABSTRACT
Introduction: In competition sports, volleyball is considered a very difficult sport, with a large number of skills from the players. Demanding good motor and cognate attributes. The agility and strength besides attention are permanent characteristics of the volleyball players. The dig is one important component of the sport. Objective: To show a profile of dig in volleyball players from Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. Methodology: The sample was composed of 111 female children of 12 years old, from Programa Rexona Ades Esporte Cidadão. Results: The data showed that: body behind the ball was the movement with major average for this sample, (X=72,22) and is considered a very important factor to the execution. Most part of the other movements were executed for the all the children, in exception to: ball control and arms straight until the end of the movement. Conclusion: According to the results children have a

good execution of the dig. The body behind the ball were the most executed movement, probably because its well worked in different kinds of exercises during practice.

INTRODUÇÃO

Em se tratando de esporte de competição, o voleibol se apresenta com características muito técnicas, com complexas variações táticas, exigindo de seus praticantes excelentes atributos físicos, motores e cognitivos. A destreza, a agilidade, o domínio de fundamentos básicos e gestos técnicos, além de concentração permanente, também são atributos necessários aos seus adeptos.

Segundo BIZZOCCHI (2000) tal complexidade dificulta seu entendimento e a sua prática eficiente por boa parte dos entusiastas e praticantes da modalidade, pois sua maior dificuldade reside no fato de "envolver habilidades não naturais ou construídas".

O voleibol possui fundamentos técnicos característicos, dentre os quais a manchete pode ser considerada a mais importante.

A manchete caracteriza-se pelo toque de bola, com ambas as mãos unidas por baixo, apesar da rebatida ocorrer-se, na maioria das vezes com os antebraços (GUILHERME, 1989 p.42).

Para receber a bola, estende-se ambos os braços para frente e para baixo, segurando a parte de trás da mão direita com a esquerda, polegares estendidos. A seguir com um movimento de rotação de cada braço para fora os antebraços formam uma superfície larga e plana como uma tábua. Apara-se a bola sete a nove centímetros acima do pulso, com um movimento ascendente. As pernas ficam semi flexionadas (ODONEAL&WILSON&KELLAM, 1975 p. 30).

Com o objetivo de ampliar a área do antebraço que rebaterá a bola, as pontas dos dedos devem estar apontadas para baixo (extensão dos punhos).

Este estudo tem como objetivo traçar o perfil da manchete em crianças de 12 anos, praticantes do voleibol do Programa Rexona Ades – Esporte Cidadão do Instituto Compartilhar.

METODOLOGIA

Este estudo segue o design ex post facto, descritivo. A população do estudo foi de crianças de 12 anos, do sexo feminino, praticantes de voleibol no Programa Rexona Ades, no núcleo Central e Tuiuti. A amostra foi composta por 111 crianças, praticantes do projeto sócio-esportivo PRA-EC. Os dados foram coletados no primeiro semestre do ano de 2008.

Para a coleta de dados, foi utilizada a avaliação do PRA-EC. O instrumento é composto de 9 itens, sendo que o professor observa a execução da criança para avaliar se esta realiza ou não os movimentos que compõem o gesto técnico.

O protocolo de execução exige um professor para auxiliar o aluno na realização e um professor observando (avaliador). Para esta o aluno deverá ficar de um lado da rede e um professor do outro. O aluno executa uma manchete para cima e devolve a boa toque para o professor, que realiza a mesma ação, quando a bola chega no aluno novamente este devolve de manchete para o professor, este ciclo de ações é mantido até o professor observador realizar a avaliação

No tratamento estatístico foi utilizada estatística descritiva para a variável, utilizando-se de media, erro padrão e desvio padrão. (HINKLE et alli, 1979; BARROS e REIS, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSAO

Itens Avaliados Porcentagem Erro padrão Desvio Padrão

Posicionamento do corpo 72,22% 0,04330 4,4999
atrás da bola

Pés e pernas afastados
mais ou menos na distância 65,74% 0,04588 4,7679
dos ombros, um dos pés
levemente à frente

Joelhos semi-flexionado 48,15% 0,04830 5,0199

Tronco levemente inclinado
para frente 48,15% 0,04830 5,0199

Braços estendidos e
unidos à frente do corpo 63,89% 0,04643 4,8256

Polegares unidos com
uma das mãos sobreposta 35,19% 0,04617 4,7977
a outra

Contato com a bola no antebraço 55,56% 0,04804 4,9922

Manutenção dos braços
estendidos até o final do 26,85% 0,04284 4,4525
movimento

Controle da bola direção e altura 11,11% 0,03038 3,1573

De acordo com os dados apresentados, notou-se que a maior dos movimentos que compõem o gesto técnico é realizada, com poucos movimentos obtendo valores muito baixos (controle de bola direção e altura e manutenção dos braços estendidos até o final do movimento). Com os demais itens variando em torno de 50%.
Após a análise das avaliações, observou-se que o item mais executado foi o posicionamento do corpo atrás da bola, com 72,22% de execução, situação muito importante na realização do fundamento.
Ao avaliarmos os valores percentuais, deve-se lembrar que embora alguns valores tenham se apresentado com médias próximas ao 50%, isto quer dizer que metade dos

alunos estavam executando o gesto com perfeição. Devido a intenção do instrumento os itens que eram realizados parcialmente não eram marcados como realizados.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, notou-se que as alunas avaliadas possuem uma execução técnica boa, pois conseguem realizar a maior parte dos movimentos. O posicionamento do corpo atrás da bola foi o mais executado (72,22%) provavelmente devido aos exercícios realizados em fases anteriores de aprendizado.

Devido a complexidade do fundamento manchete, justifica-se também o resultado de itens específicos, como polegares unidos com uma mão sobreposta a outra, onde poucos obtiveram uma porcentagem alta.

Justifica-se o baixo rendimento no item controle de bola, direção e altura, pois as aluna avaliadas tinham pouco tempo de prática. Sugerem-se novos estudos envolvendo outras variáveis de controle, como tempo de prática e outros componentes físicos e antropométricos.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. V. G.; REIS, R. S. Análise de Dados em Atividade Física e Saúde. 1º edição, 215 p. Londrina-Pr , 2003.

BIZZOCCHI, Carlos. O Voleibol de Alto Nível. Barueri: Editora Manole, 2004.

GUILHERME , Adolfo. Voleibol, à beira da quadra. São Paulo: Cia Brasil Editora, 1989.

ODENEAL, Willian T. & WILSON, Harry E. & KELLAM, Mary F. Voleibol moderno. São Paulo: dfel/forum Editora, 1975.

EXPERIÊNCIAS LÚDICAS NO HOSPITAL: ATIVIDADES FÍSICAS E RECREATIVAS NA ALA PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE CARIDADE DA CIDADE DE URUGUAIANA-RS

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: Cleber Mena Leão Junior; Cássia Arias Almeida;
Marcio Alessandro Cossio Baez
Apresentador: Cleber Mena Leão Junior
Orientador: Marcio Alessandro Cossio Baez

RESUMO

Estando a criança no ambiente hospitalar, mesmo que diagnosticada com uma doença grave, ela não deixa de ser criança, tendo a mesma necessidade e prazer de brincar e divertir-se. Objetiva-se utilizar atividades recreativas como forma de contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes internados na Pediatria da Santa Casa de Caridade do Município de Uruguaiana - RS. O presente estudo é uma pesquisa descritiva que tem como finalidade conhecer e descrever a realidade das atividades recreativas no hospital. A amostra desta pesquisa conta com 30 pacientes (21 meninas e 09 meninos), com média de idade entre 8,13+1,92, realizou-se as atividades com a freqüência de (3) três vezes na semana. Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado por um período de (03) três meses. Os pacientes com 64% sentem dor enquanto estão no período de internação. Em 64% dos pacientes sentem falta da família, pois ela é à base da estrutura familiar. Depois de realizada a pergunta: "o que você mais gosta no hospital", todos pacientes relatam gostar das atividades, jogos e brincadeiras no momento da recreação. As atividades recreativas ajudam a você ficar melhor: em que 57% dos pacientes responderam que ficam felizes, pois os mesmo são motivados a participar das atividades recreativas e se sentem bem após a mesma. Além disso, estas experiências e conhecimentos obtidos nos revelam outras formas de ação dos profissionais da área de educação física para além das quadras de esportes, clubes, academias e escolas.

Palavras-chave: Ambiente Hospitalar; Criança; Recreação.

ABSTRACT

When a child is in an environment hospital, although with a serious illness, he does not leave of being a child, having the same necessities and pleasure to play and have fun. The objective of this paper is use recreation activities like a way to contribute for the quality of the life of Pedriatria da Santa Casa de Caridade patients in Uruguaiana city – RS. This paper is a descriptive search with a purpose to know and describe the reality of recreation activities in a hospital. The sample of this search is with 30 patients (21 girls and 09 boys) about 8,13+1,92 ages, the activities had been carried through with the frequency of three times a week. The data collected through the questionnaire half-structuralized in a period of three months. The patients with 64% have pain during the internal period. In 64% the patients feel the absence of their families, because it is the base to structure of family. After did make the question: "What do you like more at the

hospital?" every patient tells to like of the activities, games and tricks in recreation moment. The recreation activities help you to be better: in 57% the patients answer that they are happy, because they had been motivated to take part in the recreation activities and they feel well after these activities. Moreover, these experiences and knowledge gotten disclose other action ways of the professionals in Physical Education area for beyond the square of sport, clubs, academies and schools.

Keywords: Hospital environment, children, recreation.

INTRODUÇÃO

Pensar o brincar, a brincadeira e o jogo no espaço hospitalar não é uma tarefa fácil. Para muitas pessoas há uma incompatibilidade entre esses temas, o que dificulta a implementação de projetos interdisciplinares que ampliem as possibilidades de vivência do lúdico nos hospitais. No entanto, nas últimas décadas, esta realidade vem sendo questionada, na tentativa de modificar a atmosfera pouco lúdica que vigora nesses espaços, como foi constatado nos trabalhos de Pimentel (1998), Wou (2000) e no trabalho realizado pelos Doutores da Alegria, grupo que atua em alas infantis de hospitais. Apesar disso, principalmente no âmbito da Educação Física e do Lazer, são poucos os trabalhos que têm se dedicado ao tema.

Neste contexto, a realização de atividades físicas e recreativas no ambiente hospitalar apresenta-se como uma possibilidade de atenção à criança e seus anseios possibilitando a ela, usufruir as atividades que segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução n° 41 de Outubro de 1995: "Art. 9 - Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar".

Embora havendo uma disseminação de cuidados especiais de humanização, acarinhamento e sensibilidade dispostos no exercício da equipe de saúde, nas internações ou atendimento ambulatorial; em alguns hospitais, a criança passa, ainda, a ser um número, uma patologia, um protocolo médico, de que é esperado uma negação de sua humanização em nome da objetividade científica (ORTIZ; FREITAS, 2005. p. 28).

O lazer rejeita a ociosidade, constituindo-se na escolha voluntária de uma ocupação atraente com a finalidade de descansar, de aliviar as tensões dos deveres cotidianos, escolares, profissionais, domésticos ou outros, para alcançar uma melhoria na qualidade de vida (BRUNO, 1993, p. 33). Neste sentido o estudo teve como objetivo utilizar atividades recreativas como forma de contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes internados na Ala Pediátrica da Santa Casa de Caridade do Município de Uruguaiana - RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa descritiva que tem como finalidade conhecer e descrever a realidade das atividades recreativas no hospital. Assim, seguindo essa orientação, verificou-se através de questionários, a melhora da qualidade de vida através das atividades recreativas. "Ao iniciar uma pesquisa, estamos em busca de um conhecimento científico, ou seja, um conhecimento que possa ser interpretado e

estudado. Para tanto, é preciso definir técnicas, os meios que possibilitam o acesso às informações" (FALKENBACH; DREXSLER; WERLE, 2007 p. 69).
Participaram desta pesquisa 30 pacientes/crianças (21 meninas e 09 meninos), com média de idade entre 8,13+1,92, em tratamento na Ala Pediátrica do Hospital Santa Casa de Caridade do Município de Uruguaiana - RS. "Hospital que há mais de um século presta serviços à comunidade de Uruguaiana e Região" fonte: Câmara Municipal de Uruguaiana ([2007]). Que em termos clínicos, não foi estipulada nenhuma situação específica de doença nos participantes. Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado por um período de (03) três meses, e posteriormente realizou-se uma análise e por se tratar de uma pesquisa descritiva cujo objetivo era verificar a utilização das atividades recreativas como forma de contribuição na melhora da qualidade de vida dos internos, na amostra estudada, não foi realizada nenhuma relação estatística em nível de comparação com esta população.
Considerando-se que os pacientes estariam com seus responsáveis nas enfermarias, desenvolveu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com assinatura voluntária, dos responsáveis liberando os pacientes para o andamento da pesquisa. Nesse contexto, a realização do termo de consentimento livre e esclarecido baseia-se também no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução n° 41 de Outubro de 1995: "Art. 12 - Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª - O que você sente quando está internado no hospital? Dos pacientes pesquisados, 64% sentem dor enquanto estão no período de internação e 20% sentem saudade de seus familiares. Diante disso "As crianças não são pequenos adultos. Uma estadia em um hospital, além de poder ser muito assustadora, é muito mais lenta do que o ritmo normal de uma criança (ADAMS, 1999, p. 132)". De acordo com as respostas dos pacientes, nota-se que "Não seria errôneo considerar o ambiente hospitalar como aquele onde coexistem dor, debilidade orgânica e a necessidade de muito repouso se, neste mesmo ambiente, não coabitassem também vida, movimento e energia (FONSECA, 2003, p. 14)". Para Ortiz e Freitas (2005, p. 29) além deste quadro desalentador, agravado por sentimentos de insegurança, dor e angústia, soma-se a isso a pungente e sempre presença do medo da morte, vista como uma sombra inoportuna que visita alguns leitos, ceifando do convívio alguns companheiros da unidade hospitalar.

2ª - O que você sente mais falta quando está no hospital? Em relação à pergunta apresentada 64% dos pacientes sentem falta da família, pois ela é à base da estrutura familiar. Segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução n° 41 de Outubro de 1995: "Art. 4 - Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas". Já "Um aspecto relevante quanto à presença do acompanhante no ambiente hospitalar é o fato de que este, em geral, conhece bem a criança e lhe serve tanto com intérprete da situação de hospitalização entre a criança e os profissionais do ambiente hospitalar (FONSECA, 2003, p. 29)". Para Ortiz e Freitas

(2005, p. 27) o evento hospitalização trás consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano que se vê em estado de permanente ameaça. Visto isso, estamos muitas vezes com crianças com medo do fim, e a todo o momento quer estar junto de seus familiares, qualquer período por mais curto que seja longe de seus familiares, torna-se um longo período de afastamento para a criança.

3ª - O que você mais gosta no hospital? Em sua totalidade, os pacientes relatam gostar dos jogos e brincadeiras que fazem parte do momento da recreação. Os autores como (ADAMS, 1999; AGUIRRE, 2003; AWAD, 2006; BARBANTI, 2003; CAVALLARI E ZACHARIAS, 2004; FERREIRA, 2003; LARIZZATI, 2005; MACHADO, 1986) destacam de uma forma ou de outra os benefícios afetivos, cognitivos, motores e psicológicos das atividades recreativas para as crianças. Todas gostam da recreação proposta no ambiente hospital, pois estas atividades acabam sendo sua "válvula de escape" para o determinado momento em que se encontram hospitalizadas e fragilizados devido a problemas individuais de saúde.

4ª - A recreação ajuda você a se sentir melhor? Em 57% dos pacientes pesquisados responderam que ficam felizes, pois são motivados a participar das atividades. Para Samulski (1995), a motivação é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). Assim, a motivação possui uma determinante energética (nível de ativação) e uma de direção de comportamento (intenções, interesses, motivos e metas). Segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, Resolução n° 41 de Outubro de 1995: "Art. 7 - Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la". Sendo assim, Cavallari e Zacharias (2004) defendem a prática da recreação que busca levar o praticante a estados psicológicos positivos, através das atividades recreativas pois eles trazem alegria aos pacientes. Adams (1999) destaca que a brincadeira e o riso que a acompanham são grandes remédios dentro de um hospital. "A recreação pode contribuir fundamentalmente na formação motora, dando possibilidades para que a criança possa, através dela, expressar seus sentimentos livres, espontâneos e naturais, desenvolvendo assim, não somente aspectos motores como também cognitivos (AWAD, 2006, p. 19)".

CONCLUSÃO

Hoje a recreação tem vários objetivos, além de estimular e favorecer as ações psicomotoras e sendo fonte de prazer, motivando, criando, proporcionando estímulos e sensações de bem estar tanto físico quanto mental, deve ser realizada pelo ato de proporcionar uma ação embasada em um ou mais objetivos pré-determinado. Deve-se buscar estímulos para o desenvolvimento da sensibilidade para com a criança enquanto sujeito atuante, podendo proporcionar uma vivência mais agradável neste ambiente diferenciado, prevenindo e/ou reduzindo a possibilidade de traumas devido o próprio tratamento que é realizado decorrente a sua patologia.

Podemos através de atividades recreativas, melhorar e alegrar a vida de algumas pessoas, pelo simples fato de termos o dom das relações interpessoais para saber interagir com outros seres humanos através da graça, da felicidade, afetividade e do

respeito.

Destacamos a importância de elucidar as pessoas envolvidas, ou seja, o educador físico, hoje também como profissional da saúde, sob a importância do trabalho de recreação em hospitais e não só restrito nas alas pediátricas, ficando cauterizado à contribuição específica do profissional de Educação Física neste espaço hospitalar, pois o mesmo tem bom senso para respeitar os limites e as condições clínicas dos pacientes com competências e habilidades para exercer determinada ação recreativa, proporcionado uma melhor qualidade de vida diretamente aos pacientes e indiretamente aos seus responsáveis.

BIBLIOGRAFIA

ADAMS, Patch. O amor é contagioso. 11ªed. Rio de Janeiro – RJ: Sextante, 1999.

AGUIRRE, Rafael Sanjuanbenito. et. al. Recreação e turismo para todos. Caxias do Sul –RS: Educs, 2003.

AWAD, Hani Zehdi Amine. Brinque, jogue cante e encante com a recreação. Jundiaí - SP: Fontoura, 2006.

BARBANTI, Valdir J. Dicionário de educação física e esporte. 2ª ed. Barueri -SP: Mano, 2003.

CÂMARA MUNICIPAL DE URUGUAIANA. Disponível em: Acessado em: 29/10/2007.

CAVALLARI, Vinícius Ricardo; ZACHARIAS, Vany. Trabalhando com recreação. 7ª ed. São Paulo – SP: Ícone, 2004.

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS. Brasil Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução n° 41 de Outubro de 1995 (DOU 17/19/95), Disponível em: Acessado em: 10/12/2006.

FALKENBACH, Atos Prinz; DREXSLER, Greice; WERLE, Verônica. A relação mãe/criança com necessidades especiais. Lajeado, RS: Univates, 2007.

FERREIRA, Vanja. Educação física, recreação, jogos e desportos. Rio de Janeiro – RJ: Sprint, 2003.

FONSECA, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. São Paulo – SP: Memnon, 2003.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 3 ed. São Paulo – SP: Atlas, 1991.

LARIZZATTI, Marcos Fernando. Lazer e recreação para o turismo. Rio de Janeiro – RJ: Sprint, 2005.

MACHADO, Nilce V. Educação física e recreação pra o pré-escolar. 3. ed. Porto Alegre – RS: Prodil, 1986.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria - RS: editoraufsm, 2005.

PIMENTEL, Rafaela G. Universo lúdico no hospital: perspectivas da recreação dentro do ambiente hospitalar infantil com base no processo sócio-histórico-cultural. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Anais... Caderno 2. Vol. 21, n. 1, set, 1999. p.761-767.

SAMULSKI, D. (1995). Motivação. Em D. Samulski. Psicologia do esporte: teoria e aplicação prática. Belo Horizonte. Imprensa Universitária/ UFMG.

WOU, Ana Elvira. O clown visitador de crianças hospitalizadas: medicamento lúdico. Licere, Belo Horizonte, v. 3, n.1, p.35-45, 2000.

CONDIÇÕES PARA O INGRESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ENSINO REGULAR E ESPECIAL NA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: RAMOS, Juliana L.; 2.SILVA, Rudney; 3. SILVEIRA, Rozana A; 4. VARGAS, R.
Apresentador: RAMOS, Juliana L.
Orientador: SILVA, Rudney
Grupo de pesquisa: Grupo de Pesquisa em Atividade Motora Adaptada (GAMA)
1. Aluna especial do mestrado da Universidade Estadual de Santa Catarina
2. Prof. Dr. da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC)
3. Mestranda regular da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC)
4. Aluna especial do mestrado da Universidade Estadual de Santa Catarina
Laboratório de Pesquisa Gênero, Sexualidade e Corporeidade (LAGESC)
lagesc.udesc@gmail.br
Grupo de Pesquisa em Atividade Motora Adaptada (GAMA)

RESUMO
Este estudo visa identificar e comparar as condições adotadas por Profissionais de Educação Física e Responsáveis Pedagógicos de Escolas Regulares e Especiais para o ingresso de alunos com deficiência mental. Para tanto, caracteriza-se como descritivo, quantitativo, bibliográfico, documental, diagnóstico e de campo, realizado através de estudo de caso, tendo como alvo investigativo as condições adotadas por Profissionais de Educação Física e Responsáveis Pedagógicos de Escolas Regulares e Especiais para o ingresso de alunos com deficiência mental na grande Florianópolis – S.C. Constatou-se a existência de condições para o ingresso deste aluno no âmbito educacional. Entretanto, estas diferem ao comparar Profissionais de Educação Física com Responsáveis Pedagógicos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram os questionários e a pesquisa bibliográfica. A população participante do estudo foi composta por 9 Professores de Educação Física e 9 Responsáveis Pedagógicos de Instituições regulares e especiais da grande Florianópolis, totalizando 18 sujeitos. Os primeiros atribuem maior significância à qualificação profissional e os últimos, as adaptações arquitetônicas dentre outras condições também citadas por ambos. Recomenda-se uma reformulação no sistema educacional de ensino que permita o ingresso e a permanência de alunos com deficiência mental; apoio para a realização de seminários, palestras, congressos e cursos de pós-graduação visando a capacitação e atualização dos profissionais para o recebimento destes alunos; valorização dos Professores permitindo a redução na jornada de trabalho e possibilitando uma dedicação maior ao estudo da educação especial; reflexão a respeito dos padrões impostos pela sociedade e incorporados pelas Instituições de Ensino e pela população.

Palavras-chave: Profissionais de Educação Física; Responsáveis Pedagógicos; Escolas Regulares – Especiais.

ABSTRACT
This research aims to identify and compare the conditions adopted by Physical Education Teachers and Pedagogical Responsible of Regular and Special Schools for the admission of students with mental disabilities. This study characterizes itself as a descriptive research, quantitative, literature, documentary, diagnostic and field, held through case study, with the investigative target adopted by the conditions of Physical Education Teachers and Pedagogical Responsible from Regular and Special schools about the admission of students with mental disabilities in large Florianopolis - SC It was found that there are conditions for the admission of students under education. However, they differ in comparisons of Physical Education Teachers with Pedagogical Responsible. The first attach greater significance to the professional qualifications, possibly by the need for more theoretical and practical knowledge to work directly with this student, since its limitations can interfere significantly in their standard engines and consequently the progress of the whole class. The last ones believes, the architectural adjustments were considered the most important because of the accessibility of dependencies institutional, such as classes, libraries, resources classrooms, leisure areas, health, among others.

Keywords: Regular Schools - Special; Admission; Physical Education Teachers; Pedagogical Responsible.

INTRODUÇÃO
Considerando as discussões atuais sobre Educação Especial, pode-se sugerir que ainda existem temáticas relacionadas ao assunto que carecem de pesquisas científicas. Este entendimento baseia-se no fato da existência de crescentes exigências sociais acerca da inserção das pessoas com deficiência. Entretanto, a realidade demonstra que a falta de investimentos nessa área e o desinteresse de Setores Públicos e mesmo Privados, contribuem para o agravamento desta situação.
Surge assim, conforme Ferreira (1993), a exigência de estudar as desigualdades naturais, fazendo com que a falsa idéia de igualdade inata ceda lugar às diferenças inatas, possibilitando dessa maneira, a oferta de oportunidades iguais e a necessidade de manutenção das desigualdades para uma convivência justa em sociedade.
A inserção social e educacional de pessoa com deficiência ocorre de maneira e estágio diferenciado, variando da exclusão à inclusão. Segundo Skliar (2001), entende-se por inclusão a hierarquização dos objetivos ideológicos e pedagógicos da Educação Especial e não somente a inclusão física de alunos nas Escolas Regulares. Deste modo, ressalta-se a necessidade de compreender melhor o aluno com deficiência e o critério avaliativo para sua inclusão ou exclusão no âmbito escolar, seja regular ou especial, assim como também, faz-se necessário um entendimento amplo dos aspectos relacionados à pessoa com deficiência, a fim de proporcionar novas perspectivas de ação psico-sócio-educacionais.
De acordo com Brasil (1995) a individualização, a normalização e a integração são princípios orientadores da Educação Especial, constituindo-se em um meio favorável para a igualdade de oportunidades, entretanto, a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE (1994) afirmava, à época, que

as escolas integradoras deveriam oportunizar a completa participação do aluno; mas, para obter êxito é de suma importância, o empenho comum do Ensino Regular, da família e da sociedade como um todo, para que haja efetivamente a integração total destes alunos.

A integração é resultado de um processo histórico amparado pelos Direitos Humanos, e por esse motivo a Educação Especial possui as seguintes funções: atender a todos os alunos que, pela complexidade de suas necessidades educativas, requerem atendimento nas modalidades específicas da Educação Especial; apoiar o aluno integrado na Escola Regular, bem como, os docentes, garantindo, dessa maneira uma educação mais eficaz (BRASIL, 1995).

No contexto do sistema de Ensino Regular a característica fundamental é a busca constante pela homogeneização dos alunos de acordo com o padrão imposto pela sociedade, não conseguindo atender a todos os segmentos sociais indistintamente e tendo dificuldades em defender a individualização. De acordo com Brasil (2005), a deficiência mental vai contra a função primordial da Escola Regular, a produção de conhecimento de forma padronizada, denunciando o anseio por uma transformação urgente e imediata.

Considerando então o exposto, esse trabalho visa identificar e comparar as condições adotadas por Profissionais de Educação Física e Responsáveis Pedagógicos de Escolas Regulares e Especiais para o ingresso de alunos com deficiência mental.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, quantitativa, bibliográfica, documental, diagnóstica e de campo, realizada através de estudo de caso, tendo como alvo investigativo as condições adotadas por Profissionais de Educação Física e Responsáveis Pedagógicos de Escolas Regulares e Especiais para o ingresso de alunos com deficiência mental: um estudo de caso na grande Florianópolis – S.C .

Os sujeitos da pesquisa foram identificados nas Instituições de Ensino intencionalmente escolhidas selecionadas (Professores de Educação Física diretamente envolvidos com alunos com deficiência mental e Profissionais de outras áreas que participassem de alguma forma do procedimento de matrícula destes alunos) totalizando 18 participantes (N), sendo 9 Professores de Educação Física e 9 Responsáveis Pedagógicos.

O instrumento utilizado foi o questionário composto por 25 questões fechadas e 9 questões abertas o qual foi previamente submetido ao processo de validade, clareza e fidedignidade. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina sob o nº 2311643. A tabulação dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS, versão 11.0, para Windows. A análise ocorreu através da estatística descritiva básica.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Na visão de Mantoan (1989), as trocas sociais somente implicam em desenvolvimento quando envolvem diferenças, pois entre iguais não existe desequilíbrio e, portanto, não acontecem mudanças. Por este motivo e devido ao grau de importância, a questão da inserção educacional ocupa lugar de destaque neste trabalho.

A questão de ingresso dos alunos com deficiência mental em escolas seja regular ou especial, ainda é um assunto delicado e nem sempre de fácil acesso. Porem, a

Constituição Federal garante o direito à igualdade (art. 5º) e à educação a todos (art. 205), visando o desenvolvimento pleno da pessoa, o preparo para exercer a cidadania e qualificação para o trabalho. Além disso, no que se refere ao ensino, assegura a igualdade de condições de acesso e permanência na escola (art.206, inc. I), acrescenta ainda, a efetivação do dever do Estado com a educação, mediante a garantia de acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, de acordo com a capacidade de cada indivíduo (art. 208, V).

Portanto, toda a escola deve obedecer aos princípios constitucionais acima, sem distinção de raça, idade, deficiência ou origem; por outro lado, algumas escolas ainda não se julgam preparadas para receber a todos os alunos indistintamente, por esse motivo, adotam condições estabelecidas pela própria escola para o ingresso do aluno com deficiência mental.

De acordo com este estudo, a condição mais citada pelos profissionais de Educação Física e conseqüentemente atribuída como a mais importante para o ingresso do aluno com deficiência mental foi o oferecimento de profissionais devidamente qualificados (88,9%), as adaptações arquitetônicas compatíveis com a deficiência, juntamente com a disponibilidade de recursos materiais adaptados e auxiliares de ensino também foram consideradas importantes no processo com a incidência de 55,6%.

Foram adicionadas ainda algumas condições adotadas para o ingresso deste aluno tais como: a avaliação multidisciplinar (33,3%); a reserva de 5% das vagas (22,2%) da escola para os alunos com deficiência, a serem sorteadas entre os mesmos em casos de maior número de candidatos do que de vagas disponibilizadas pela Instituição. Foram citadas também, mas em menor incidência a atuação concomitante de 2 (dois) profissionais quando for necessário (11,1%) e a triagem sem a classificação do grau de deficiência (11,1%).

Alguns aspectos aparentam exercer menor influência no ingresso do aluno com deficiência mental, como a avaliação para identificar o grau de deficiência e a disponibilidade de recursos pedagógicos adaptados (44,4%).

Foram sugeridas além das demais categorias, outras duas: possuir deficiência mental e vagas disponíveis para o ingresso na Instituição de Ensino (11,1%) e a reserva de cotas na proporção de 5% das vagas (22,2%) para alunos com deficiência, caso o número de alunos nessas condições seja superior ao número de vagas, a seleção se dará através de sorteio.

Por outro lado, os Responsáveis Pedagógicos, acreditam que as adaptações arquitetônicas são primordiais ao ingresso do deficiente mental com 55,5% de incidência, seguida pela qualificação dos profissionais, recursos materiais adaptados, recursos pedagógicos adaptados, estes últimos com 33,3% de ocorrência. O item referente à presença de auxiliares de ensino foi o menos citado com 11,1% e a avaliação do grau de deficiência não foi referenciado por nenhum dos participantes da pesquisa, o que demonstra a não influência do grau de deficiência no ingresso do indivíduo com deficiência no âmbito escolar.

Foram adicionadas algumas outras condições além das citadas anteriormente, tais como: a cota de 5% das vagas disponibilizadas pela escola seriam destinadas aos alunos com deficiência e sorteada entre os mesmos (33,3%), a avaliação multidisciplinar (33,3%), a atuação mútua de 2 (dois) profissionais (11,1%) e finalmente a triagem sem classificar o grau de deficiência com 11,1% de incidência.

As condições consideradas como não influenciadoras no processo de ingresso do aluno com deficiência mental foram respectivamente: a avaliação do grau de deficiência eleita por unanimidade (N=9), a presença de auxiliar de ensino (N=7), profissional qualificados (N=6), recursos materiais adaptados (N=6), recursos pedagógicos adaptados (N=6) e finalmente as adaptações arquitetônicas (N=4).

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados alcançados nesta pesquisa pode-se inferir que existem determinadas condições para o ingresso destes alunos tanto no Ensino Regular quanto no Especial, contrariando desta maneira, a Constituição Federal que garante contra a discriminação às pessoas com deficiência, assim como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) que efetiva a educação para todos no Sistema Regular de Ensino, assim como os demais documentos de cunho legal, pedagógico e filosófico (BRASIL, 1996).

Entretanto, estas condições diferem ao se comparar Profissionais de Educação Física com Responsáveis Pedagógicos.Constatou-se que os Professores de Educação Física de Escolas Regulares e Especiais, utilizam como condições para o ingresso de alunos com deficiência mental nas aulas de Educação Física, na grande Florianópolis – SC primordialmente o oferecimento de profissionais devidamente qualificados, seguidos das adaptações arquitetônicas compatíveis com a deficiência, juntamente com a disponibilidade de recursos materiais adaptados e auxiliares de ensino.

No entanto este fato não permite que sejam desconsiderados outros critérios também utilizados, porém em menor proporção, tais como: a avaliação multidisciplinar; a reserva de 5% das vagas da escola para os alunos com deficiência, a serem sorteadas entre os mesmos em casos de maior número de candidatos do que de vagas disponibilizadas pela Instituição; a atuação concomitante de 2 (dois) profissionais quando for necessário; triagem sem a classificação do grau de deficiência; a avaliação para identificar o grau de deficiência e a disponibilidade de recursos pedagógicos adaptados.

No que se refere aos Responsáveis Pedagógicos de Escolas Regulares e Especiais, para o ingresso de alunos com deficiência mental nas Instituições de Ensino, na grande Florianópolis-SC, foram citados como as condições de maior significância: as adaptações arquitetônicas, seguidas pela qualificação dos profissionais, recursos materiais adaptados, recursos pedagógicos adaptados, presença de auxiliares de ensino, a avaliação do grau de deficiência não foi referenciado por nenhum dos participantes da pesquisa, o que demonstra a não influência do grau de deficiência no ingresso do indivíduo com deficiência no âmbito escolar.

Foram adicionadas algumas outras condições além das citadas anteriormente, tais como: a cota de 5% das vagas disponibilizadas pela escola seriam destinadas aos alunos com deficiência e sorteada entre os mesmos, a avaliação multidisciplinar, a atuação mútua de 2 (dois) profissionais e finalmente a triagem sem classificar o grau de deficiência.

As condições consideradas como não influenciadoras, pelos responsáveis pedagógicos no processo de ingresso do aluno com deficiência mental foram respectivamente: a avaliação do grau de deficiência, a presença de auxiliar de ensino, profissionais qualificados, recursos materiais adaptados, recursos pedagógicos adaptados e finalmente as adaptações arquitetônicas.

Comparando-se os dados dos Profissionais de Educação Física com os Responsáveis Pedagógicos, verifica-se que os primeiros atribuem maior significância a qualificação profissional, possivelmente pela necessidade de maior conhecimento teórico-prático para trabalhar diretamente com este aluno, visto que suas limitações podem interferir significativamente nos seus padrões motores e conseqüentemente no andamento da aula como um todo.Além disso, a avaliação psicomotora, habitualmente utilizada por estes profissionais para proporcionar um reconhecimento dos limites possíveis apresentados pelas situações a cada momento (KASSAR, 1995). Permitindo assim, uma estimulação adequada, visando o desenvolvimento das aptidões e a superação de limites do aluno com deficiência.

Para os Responsáveis Pedagógicos, as adaptações arquitetônicas foram consideradas de maior importância devido à acessibilidade às dependências institucionais, tais como, salas de aulas, bibliotecas, salas de recursos, áreas de lazer, sanitários, dentre outros, sugerindo deste modo, discordâncias na percepção dos professores de educação e dos profissionais da educação.

De acordo com Carmo (1988), diante da tendência inclusivista, a realidade escolar precisa produzir conhecimentos capazes de trazer conseqüências, contribuindo para a modificação do contexto social atual, pois o conhecimento não deve ser propriedade de poucos, devendo ser socializado e disponibilizado a todos os indivíduos, possibilitando inclusive, a percepção de suas próprias limitações.

Entretanto, a não aceitação de alunos com deficiência mental no âmbito educacional contribui para a manutenção e permanência das práticas exclusivistas, visto que a falta de adaptações arquitetônicas é um fator determinante para o não ingresso e conseqüentemente contribui para a estagnação de uma cultura estigmatizada e inacessível à diferença.

Considerando os dados expostos acima, é possível afirmar que as maiores limitações encontradas para a realização deste estudo referem-se às barreiras atitudinais apresentadas pelas Instituições de Ensino decorrente do conhecimento da existência de documentos legais, pedagógicos e filosóficos de amparo à pessoa com deficiência e que deveriam assegurar o ingresso e a permanência destes alunos no Sistema Educacional de Ensino. Em função disto, a amostragem desta pesquisa foi bastante reduzida ao comparar-se com as Instituições de Ensino existentes na grande Florianópolis.

Sendo assim, recomenda-se com base nas informações contidas neste estudo uma reformulação no sistema educacional de ensino que permita o ingresso e a permanência de alunos com deficiência mental; apoio para a realização de seminários, palestras, congressos e cursos de pós-graduação visando a capacitação e atualização dos profissionais para o recebimento destes alunos; valorização dos Professores permitindo a redução na jornada de trabalho e possibilitando uma dedicação maior ao estudo da Educação Especial; reflexão a respeito dos padrões impostos pela sociedade e incorporados pelas Instituições de Ensino e pela população.

Sugere-se para estudos futuros, um levantamento das mesmas variáveis deste estudo, visando uma análise comparativa, verificando assim, possíveis alterações nos resultados obtidos nesta pesquisa ou até mesmo, o levantamento das condições de manutenção e uma conseqüente comparação entre estas e as condições para o ingresso encontrado neste estudo, verificando se a permanência pode ou não ser considerada uma conseqüência das condições de ingresso. Finalmente, sugere-se a realização deste mesmo estudo em outras Instituições de Ensino e localidades diferenciadas,

considerando-se as realidades sócio-culturais de cada região, pois a inclusão não ocorre da mesma forma, ao mesmo tempo, na mesma proporção, em todos os lugares, gerando a necessidade de repensar metodologias educacionais alternativas de trabalho e avaliação destes indivíduos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL, Ministério da Educação e Desporto. O processo de integração escolar dos alunos portadores de necessidades educativas especiais no sistema educacional brasileiro, Brasília: SEESP, 1995.

BRASIL, Ministério da educação e desporto. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 1996. Brasília, MEC, 1996.

CARMO, A. A. Estigma, corpo e deficiência. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. v.9, n.3, p.5-8. 1988.

FERREIRA, I. N. Caminhos do aprender: uma alternativa educacional para a criança portadora de deficiência mental. Brasília: CORDE, 1993.

FERREIRA, J. A exclusão da diferença. Piracicaba: Unimep, 1993.

KASSAR, M.C.M. Ciência e senso comum no cotidiano das classes especiais. Campinas: Papirus, 1995.

MANTOAN, M. T. E. Compreendendo a deficiência mental: novos caminhos educacionais. São Paulo: Scipione, 1989.

SKLIAR, C. Educação & exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial. 3.ed. Porto Alegre: Mediação, 2001.

MOTRICIDADE FINA E GLOBAL DE MENINOS E MENINAS: UMA COMPARAÇÃO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: 1. SABAGG, Samantha; 2. CARDOSO, Fernando; 3. SILVEIRA, Rozana;4. RAMOS, JULIANA L.;
Apresentador: SABAGG, Samantha
Orientador: CARDOSO, Fernando
Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisa Gênero, Sexualidade e Corporeidade
1. Profª.Ms da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC) Prof. Dr. da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC)
2. Prof. Dr. da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC)
3. Mestranda regular da Universidade Estadual de Santa Catarina- (CEFID – UDESC)
4. Aluna especial do mestrado da Universidade Estadual de Santa Catarina
Laboratório de Pesquisa Gênero, Sexualidade e Corporeidade (UDESC-LAGESC)
lagesc.udesc@gmail.com

RESUMO

Este trabalho visa avaliar e comparar duas habilidades do desenvolvimento motor, motricidade fina e motricidade global, de escolares de ambos os sexos na faixa etária de 11 e 12 anos. Esta é uma pesquisa de campo, não probabilística, descritivo-comparativa. A população foi composta por alunos do sexo masculino e feminino, matriculados na 5ª série do ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino de São José – SC, selecionados de forma intencional, totalizando 156 escolares, sendo 88 meninos e 68 meninas. Houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos tanto na "motricidade fina", quanto na "motricidade global", em ambas as variáveis os meninos obtiveram melhores resultados. Em relação à motricidade fina, entretanto, esperava-se uma superioridade do sexo feminino, também obtiveram melhores resultados em relação às meninas. Essas diferenças podem ser típicas apenas dentro desse grupo pesquisado, porém a melhor motricidade global dos meninos vem a reforçar nossa percepção de que os estereótipos sexuais criados e impostos pela sociedade podem influenciar o desenvolvimento motor de crianças, bem como, os aspectos biológicos do processo de masculinização do feto na fase intra-uterina. Já a superioridade dos meninos nos leva a reforçar o poder dos estereótipos sexuais, uma vez que o referido teste utilizou um instrumento mais socializado no mundo masculino, o que os levaria a ter vantagens sobre uma capacidade mais desenvolvida em meninas até então.

PALAVRAS CHAVE: motricidade fina; motricidade global; estereótipos de gênero.

ABSTRACT

This work seeks to evaluate and to compare two abilities of the motor development, fine motricity and global motricity, of scholars of both sexes in the age group of 11 and 12

years. This is a field research, not probability, descriptive-comparative. The population was composed by students of the masculine and feminine sex, enrolled in the 5th series of the fundamental teaching of the Municipal Net Teaching of São José - SC, selected in an intentional way, totaling 156 school, being 88 boys and 68 girls. There was a statistically significant difference among the sexes in the fine motricity, as in the global motricity, in both variables the boys obtained better results. In relation to the fine motricity, however, a superiority of the feminine sex was expected, but the boys also obtained better results in relation to the girls. Those differences may be typical only within that group researched, however the boys' best global motricity comes to reinforce our perception that the stereotypes sexual servants and imposed by the society, can influence the children's motor development, as well as, the biological aspects of the process of masculinization of the fetus in the intra-uterine phase. However the boys' superiority in the group may reinforce the power of the sexual stereotypes, once the test used as an instrument is more socialized in the male world, what would take them advantages about a capacity more developed then the girls.

KEY WORDS: fine motricity; global motricity; gender stereotypes.

INTRODUÇÃO

Somos uma espécie dimórfica constituídas de machos e fêmeas. Apesar da diversidade biológica e fenotípica do homo sapiens, pode-se dizer que existe um aparato corporal universal. Entretanto, esta percepção da estrutura morfofuncional varia de acordo com os valores culturais de cada sociedade sendo influenciada também pela natureza e cultura (DAVIS, 1979).

Em nossa sociedade acredita-se biologicamente, que as meninas são fisicamente inferiores aos meninos, ou seja, mais fracas e menos aptas (ROTH, A; BASOW, 2004). Culturalmente, é comum que as meninas não tenham as mesmas oportunidades sociais que os meninos, no que se refere ao desenvolvimento das capacidades motoras, pois sempre foram poupadas dos grandes esforços físicos e incentivadas a auxiliar nos afazeres domésticos (ROMERO; NEGRÃO, 1998). Esses papéis de gênero organizaram a nossa sociedade no processo evolutivo.

O desenvolvimento motor, um fator muito importante desse processo evolutivo, é comum a todas as crianças e pode ser entendido como um processo contínuo de alteração no comportamento motor ao longo da vida relacionado ao controle, aquisição e competência do movimento, de acordo com o sexo biológico e as condições ambientais (GALLAHUEE, 2005; TEIXEIRA, 2001). O desenvolvimento motor segue padrões típicos na infância, descrevendo como ocorre o desenvolvimento das habilidades, as quais se desenvolvem em idades apropriadas, ou seja, estes padrões representam a idade media em que a criança consegue engatinhar, andar, saltar, entre outros. É através destes padrões que se pode verificar um desenvolvimento típico de uma criança, bem como seu progresso (BERNS, 2002).

A motricidade humana segundo Rosa Neto (2002), pode ser definida a partir dos seguintes aspectos: motricidade fina; motricidade global; equilíbrio; esquema corporal; organização espacial; organização temporal e lateralidade.

A Motricidade fina representa a coordenação visuomanual, que é a atividade mais freqüente e mais comum no ser humano, requisitada para pegar um objeto e lançá-lo, para escrever, desenhar, pintar, recortar, etc. Esta inclui uma fase de transporte da mão, seguida de uma fase de agarre e manipulação, unindo os componentes: objeto/olho/mão. A coordenação visuomanual se elabora de modo progressivo com a evolução motriz da criança e do aprendizado (ROSA NETO, 2002).

Segundo Fonseca (1995), a mão traduz o enfoque central da praxia fina que está relacionada à função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e durante as manipulações de objetos que exigem controle visual, além de abranger as funções de programação, regulação e verificação das atividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas. Le Boulch (1983), explica que se deve atribuir uma importância particular à coordenação óculo-manual, da qual depende a habilidade manual requerida pela aprendizagem da escrita e que desempenha um papel importante na consolidação da dominante lateral.

De acordo com Kimura (1993); Baylei, (1987); Eckert, (1993) as meninas possuem melhor motricidade fina que os meninos.

Enquanto que a motricidade global expressa a capacidade da criança, seus gestos, suas atitudes, seus deslocamentos e seu ritmo. O movimento motor global é sinestésico, tátil, labiríntico, visual, espacial, temporal, e assim por diante. Os movimentos dinâmicos corporais desempenham um importante papel na melhora dos comandos nervosos e no afinamento das sensações e das percepções. O que é educativo na atividade motora não é a quantidade de trabalho efetuado nem o registro (valor numérico) alcançado, mas sim o controle de si mesmo – obtido pela qualidade do movimento executado, isto é, da precisão e da maestria de sua execução (ROSA NETO, 2002).

A coordenação global, de acordo com Fonseca (1995), exige a interação entre a tonicidade e a equilibração, além da coordenação da lateralidade, da noção do corpo e da estruturação espaço-temporal. Acredita-se que os meninos apresentam uma superioridade em relação às meninas, no que se refere a motricidade global (Berleze, Haeffner e Valentini, 2007; Barreiros, Carlos Neto, s/d e Silva, 1989).

No entanto, as práticas coeducativas na escola, as restrições do meio hurbano e a universalização do advento tecnológico podem ter influenciado nos padrões da aprendizagem motora fina e global entre meninos e meninas da atualidade, ampliando ou diminuindo as diferenças entre os mesmos. Por isso, este trabalho visa avaliar e comparar duas habilidades do desenvolvimento motor, motricidade fina e motricidade global, de escolares de ambos os sexos na faixa etária de 11 e 12 anos.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de campo, não probabilística, descritiva-comparativa. A população foi composta por alunos do sexo masculino e feminino, matriculados na 5ª série do ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino de São José – SC, selecionados de forma intencional, totalizando 156 escolares, sendo 88 meninos e 68 meninas. Com o intuito de verificar a motricidade global e motricidade fina dos alunos foram utilizadas essas duas habilidades da Escala de Desenvolvimento Motor – EDM (Rosa Neto, 2002).

A coleta foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2007. Os dados da pesquisa foram inseridos e analisados no programa computadorizado Statistical Package for the Social Science (SPSS for Windows) versão 15.0. Realizou-se um estudo descritivo do instrumento de pesquisa utilizado. E o teste T de Student foi utilizado para verificar diferenças entre os sexos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos tanto na "motricidade fina", quanto na "motricidade global", em ambas as variáveis os meninos obtiveram melhores resultados. Essa superioridade entre os meninos (10,75) em relação às meninas (10,51) quanto à motricidade global ($T = 2,285$, $p = 0,023$) é verificada por outros estudos (Berleze, Haeffner e Valentini, 2007; Barreiros e Carlos Neto, 1989), diferença que pode ser explicada tanto por fatores morfofuncionais, quanto por fatores sócio-culturais, pois as ações que exigem mais força, mais agilidade, segmentos mais longos, ou estruturas de suporte articular mais robusta (como correr, saltar, ou lançar) são favorecidas fisicamente e estimuladas culturalmente no sexo masculino (Barreiros e Carlos Neto, 1989). Em relação à motricidade fina, entretanto, espera-se uma superioridade do sexo feminino (Kimura, 1993; Baylei, 1987; Eckert, 1993), neste estudo, entretanto, os meninos (10,58) também obtiveram melhores resultados em relação às meninas (10,02) – ($T = 4,735$, $p < 0,001$) acredita-se que este estudo encontrou um resultado diferente devido ao teste utilizado, o qual priorizava atividades de lançamento de bola. Tanto a atividade de lançamento, quanto a bola, de acordo com Barreiros e Carlos Neto (1989) fazem parte essencialmente das atividades masculinas. Assim como, segundo Sousa e Altmann (2001) tais varáveis intervenientes poderiam explicar essas diferenças nos testes entre meninos e meninas, pois não se dá igual oportunidade às mulheres de desenvolverem habilidades com bola, pois as mesmas seriam vistas como masculinas pela sociedade.

CONCLUSÃO

As diferenças encontradas nas duas habilidades do desenvolvimento motor neste trabalho não caracterizam a população pesquisada, pois foi realizado em apenas uma escola e todas as turmas avaliadas tinham aula com o mesmo professor de Educação Física, sofrendo influência de sua percepção e metodologia. Essas diferenças podem ser apenas uma característica desse grupo pesquisado, porém vêm a reforçar nossa crença de que os estereótipos sexuais criados e impostos pela sociedade podem influenciar o desenvolvimento motor de crianças. Ou ainda, que as crianças já tenham uma predisposição genética ou epigenética. A pesquisa pode ter sido influenciada também pela escolha da bateria de avaliação motora, existe uma necessidade de dar continuidade a esta pesquisa, avaliando crianças de outras instituições e também utilizar outras baterias de avaliação para confirmar se essas diferenças são características da população.

REFERÊNCIA

BAILEY. J. M.; OBERSCHNEIDER, M. Sexual Orientation and Professional Dance. Archives of Sexual Behavior, v. 26, n. 4, 1987.

BARREIROS, J; NETO, C. O Desenvolvimento motor e o gênero. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa. (1989). Disponível em: . Acesso em 20/09/07 as 10:27.

BERLEZE, A; HAEFFNER, L.S; VALENTINI, N.C. Desempenho motor de crianças obesas; uma investigação do processo e produto de habilidades motoras fundamentais. Revista Brasileira de Cineantropometria de Desempenho Humano, v. 9, n. 2, p. 134 – 144, 2007.

BERNS, R. M. O desenvolvimento da criança. São Paulo: Loyola, 2002.

DAVIS, F. A comunicação não verbal. São Paulo: Summus, 1979.

ECKERT, H.M. Desenvolvimento motor. 3 ed. São Paulo: Manole, 1993.

FONSECA, V. da. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 3ª ed. São Paulo: Phorte, 2005.

KIMURA, D. Sex difference in the brain. Scientific American, v. 267, p. 119 – 125, 1993.

LE BOULCH, J. Educação psicomotora. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1988.

ROMERO, E; NEGRÃO, A.C.S. Gênero e desempenho motor entre meninos e meninas frente ao Eurofitness test. In VI Congresso de Eucación Física e Ciencia do Deporte dos Países de Língua Portuguesa, La Coruña. Deporte e Humanismo en Clave de Futuro. La Coruña: González, V.M; Areces, G. V. 1. p. 55-59, 1998.

ROSA NETO, F. Manual de avaliação motora: Francisco Rosa Neto. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROTH, A; BASOW, S.A. Femininity, sports, and feminism: Developing a Theory of Physical Liberation. Journal of Sport & Social Issues, v. 28, n. 3, p 245 – 265, 2004.

SOUSA, E. S; ALTMANN, H. Meninos e meninas: Expectativas corporais e implicações na educação física escolar. Cadernos Cedes, ano XIX, n. 48, p. 52 – 68, agosto, 1999.

TEIXEIRA, L.A. Avanços em comportamento motor. São Paulo: Movimento, 2001.

O IMPACTO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NOS ASPECTOS FÍSICO-SOCIAL E AFETIVO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Janeisa Franck Virtuoso; Ana Paula Krüger;
Apresentador: Janeisa Franck Virtuoso
Orientador: Soraia Cristina Tonon
Grupo de pesquisa: Grupo de Reabilitação do Assoalho Pélvico

Resumo

Objetivo: comparar os aspectos social, físico e afetivo antes e após tratamento fisioterapêutico de mulheres com Incontinência Urinária de Esforço (IUE) usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Pacientes e Métodos: A amostra foi composta de 10 (dez) mulheres. O tratamento constituiu-se em 10 sessões de cinesioterapia para o assoalho pélvico associada à eletroestimulação endovaginal. Todas as pacientes responderam aos domínios Limitação Física e Social e Relações Pessoais do King's Health Questionnaire (KHQ), antes e após o tratamento. A análise estatística foi realizada por valores de média, desvio padrão e significância (teste t de Student). Resultados: As médias, os desvios-padrão e os níveis de significância (p) entre os sub-escores dos domínios analisados na avaliação e na reavaliação foram: limitação física e social 8,5 ± 2,83 e 4,9 ± 1,10 e p=0,003 e relações pessoais 3,9 ± 2,46 e 2,4 ± 0,84 e p=0,096. Conclusões: Pôde-se constatar que a IUE interferiu nos domínios avaliados da vida das participante deste trabalho comprometendo principalmente o domínio Físico e Social em que houve mudança significativa na reavaliação.

Palavras chave: Incontinência Urinária de Esforço, Qualidade de vida, Fisioterapia

Abstract

Goal: to compare the aspects social, physical and affective before and after physiotherapeutic treatment of women with stress urinary incontinence (SUI) users of the Public System of Health. Patients and Methods: The sample was composed of 10 (ten) women. The treatment consisted in 10 sessions of specific kinesiotherapy of the pelvic floor associates to the endovaginal electroestimulation. All the patients had answered the questions about Physical and Social Limitation and Personal Relations of King's Health Questionnaire (KHQ), before and after the treatment. Analysis statistics for values of average, shunting line standard and significance (test t of Student). Results: The averages, shunting line-standard and the levels of significance (p) sub-scores between them of the domains analyzed in the evaluation and in the reevaluation they had been: Physical and Social Limitations (8,5 ± 2,83 e 4,9 ± 1,10 e p=0,003) and Personal Limitation (3,9 ± 2,46 e 2,4 ± 0,84 e p=0,096). Conclusions: It could be evidenced that the SUI intervened with the great dominions of the life of the participants of this work compromising mainly the Physical and Social domain where it had significant change in the reevaluation.

Key works: Urinary Incontinence, Quality of Life, Physiotherapy

Introdução

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (2002), incontinência urinária de esforço (IUE) é definida como a queixa de perda involuntária de urina pela uretra durante o esforço físico, tosse ou espirro, na ausência de contração do detrusor1. É a forma de incontinência urinária (IU) que apresenta maior prevalência, sendo responsável por 60% de todos os casos de incontinência urinária feminina.

Esta condição não coloca a saúde da mulher em risco. Seu impacto diz respeito ao constrangimento social como vergonha, depressão e isolamento, que causam grande transtorno aos pacientes e familiares[2].

Utilizar um instrumento validado para avaliar os sintomas urinários e o grau de incômodo é importante para a prática e a pesquisa clínica, uma vez que esse instrumento pode disponibilizar um método que permite avaliar o tipo de sintomas, seu impacto na qualidade de vida do paciente e a evolução dos resultados do tratamento3.

Esse trabalho pretende analisar os aspectos físico social e afetivo das pacientes através de um questionário específico, o "King´s Health Questionnaire" (KHQ), antes e após o tratamento fisioterapêutico como cinesioterapia para o assoalho pélvico e eletroestimulação endovaginal.

Materiais e Métodos

Este estudo foi desenvolvido no setor de fisioterapia do ambulatório da Maternidade Carmela Dutra, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Foi aprovado pelo comitê de ética desta instituição e todas as participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a Resolução 196/96 do Coselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2007 com 10 mulheres que apresentavam diagnóstico clínico de Incontinência Urinaria de esforço (IUE) e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).
Os critérios de exclusão foram: dificuldade em responder o questionário e a desistência do tratamento antes das 10 sessões propostas.

Antes de iniciar o tratamento e após seu término, foi aplicado o KHQ. O KHQ é composto por 30 perguntas que são arranjadas em nove domínios, porém utilizamos apenas dois deles: limitações físicas e sociais e relações afetivas.

A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios. As respostas foram baseadas numa escala numérica crescente e proporcional à intensidade da queixa (0=não/não se aplica; 1=um pouco/às vezes; 2=mais ou menos/várias vezes; 3=muito/sempre),

O KHQ é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto, escore geral, quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio. O questionário foi originalmente padronizado para ser auto-administrado, porém, a aplicação foi feita na forma de entrevista.

O protocolo de tratamento consistia em exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico associados ao biofeedback eletromiográfico Dualpex 961, com o uso de uma sonda endovaginal conectado a este equipamento.

As mulheres eram encorajadas a realizar contrações fásicas (rápidas) e tônicas (lentas) do assoalho pélvico em diferentes posições: decúbito dorsal, na posição sentada e ortostática.. Elas foram submetidas a 10 sessões de tratamento, realizadas duas vezes por semana, durante cinco semanas consecutivas. As sessões foram individuais e com duração de 50 minutos.

Os dados foram descritos em médias e desvios-padrões e nível de significência de 0.05.

Apresentação e Discussão dos Resultados

A avaliação da qualidade de vida de pacientes com IUE foi realizada, nesse estudo, através de um questionário já validado, o "King´s Health Questionnaire" (KHQ)5. É um instrumento abrangente que permitiu avaliar o impacto da IUE nos aspectos físico, social e afetivo das pacientes antes e após a aplicação de um protocolo fisioterapêutico.

Quanto ao domínio "Limitações física e social", observou-se que na avaliação, as pacientes apresentaram sub-escores de 12 (20 %), 11 (20%), 8 (20%), 7 (10%), 6 (20%) e 4 (10%) e as médias dos sub-escores resultantes foi de X= 8,5. Já na reavaliação após o tratamento fisioterapêutico os sub-escores foram 7 (10%), 6(20%), 5 (20%) e 4 (50%) e a média de X = 4,9 ($p< 0,003$).

Para a maioria das pacientes (mais de 70%), a realização de caminhada e prática esportiva eram pouco afetadas pela IUE na avaliação. Já na reavaliação, mais de 70% respondeu que esse problema não as atrapalhava mais. Em relação às atividades sociais, na avaliação, todas sentiam-se limitadas para fazer viagens ou participar de festas ou reuniões, porém, cerca de 60% não deixava de visitar os amigos por causa do seu problema de bexiga.

De acordo com estudo realizado por Lopes & Higa (2006), que utilizou também o KHQ, a participação em atividades físicas entre as pacientes, era pouco limitada, porém a restrição social foi referida em 33,5% das mulheres revelando que somente saiam de casa quando havia facilidade em usar o banheiro. Tais dados corroboram com aqueles encontrados nesse estudo, isso porque, aquelas pacientes que têm perda urinária desenvolvem modificações comportamentais para se adaptar à inconveniência e reduzir o impacto dos sintomas7.

Quanto ao domínio "Relações Pessoais", observou-se que na avaliação inicial que as pacientes apresentaram sub-escores de 8 (10%), 7 (10%), 6 (20%), 5 (10%), 3 (30%), 2 (10%) e 1 (20%) e, na reavaliação foram de 3 (60%), 2 (20%) e 1 (20%). As médias dos sub-escores obtidos na avaliação das pacientes foi de X=3,9 e depois do tratamento foi de X=2,4 (p=0,096).

A IUE, na avaliação, estava prejudicando a atividade sexual das pacientes "mais ou menos 33% e "um pouco" 33% enquanto que, na reavaliação, mais de 80% não estavam mais relatando o problema. Em relação a vida conjugal, 50% das pacientes sentiam-se prejudicadas e a perda urinária durante a relação sexual incomodava "um pouco" 33% delas. Na reavaliação, nenhuma delas estava sendo afetada por essa condição. É importante ressaltar que o impacto desses sintomas na vida sexual de cada uma está intimamente ligado à percepçãp individual que estas mulheres têm frente a severidade, tipo e quantidade da perda urinária e contexto cultural na qual elas estão inseridas.

Segundo um estudo realizado por Rett et al (2007), no domínio relacionado ás relações pessoais também não foi observada melhora significativa e o autor justifica tal resultado ao fato de muitas mulheres não comentarem com a família o problema de perda urinária e/ou peka intensidade da perda não afetar a vida com o parceiro ou ainda por algumas mulheres não terem vida sexual ativa durante o tratamento.

A mulher incontinente raramente fala sobre o seu problema e, por acreditar não ter cura, muitas sofrem em silêncio. Quando questionadas sobre este assunto, muitas vezes procuram omitir seu problema, isso talvez tenha sido a razão pela qual recentemente a ICS tenha sugerido a inclusão de dados sobre a qualidade de vida na abordagem de indivíduos com IU.

Conclusão

No grupo de mulheres estudado nesse artigo a IU provoca limitações nos aspectos cotidianos. A finalização do tratamento com o protocolo proposto possibilitou a realização de tarefas anteriormente prejudicadas e melhora no domínio físico- social.

A IU e seus sintomas associados podem reperdurtir negativamente não só na saúde física, mas em aspectos emocionais e psicológicos. Alem disso, outros fatores, como gênero, idade, consição sócio-econômica e a quantidade de perda urinária, também podem ser responsáveis pelas diferenças do comportamento pessoal frente à IU.

A fisioterapia tem papel importante junto a essas mulheres na prevenção, diagnóstico, tratamento e orientação dos sintomas da Iue, apresentando tratamento com mínimos efeitos colaterais e possibiltando outro tipo de intervenção se necessário.

Bibliografia

1 SAND PK, DMOCHOWSKI R. Analysis of the standardisation of terminology of lower urinary tract dysfunction: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodynam 2002; 21: 167-78.

2 MORENO, AL. Fisioterapia em Ginecologia. São Paulo: Manole, 2004.

3 REIS, RB. Incontinência urinária no idoso. Acta Cirúrgica Brasileira. 2003; 18 (5).

4 GUARISI, T. et al. Procura de serviço medico por mulheres com incontinência urinaria. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia., v.23, n.7, Rio de Janeiro, ago. 2001.

5 FONSECA, ESM, CAMARGO, ALM, CASTRO, RA, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(5): 235-42.

6 LOPES, MHBM & HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006, 40 (1): 34-41.

7 RETT, TM et al. Qualidade de Vida em mulheres após o tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29 (3); 134-140.

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE NOS ALUNOS DO PROGRAMA AABB-COMUNIDADE DE ANÁPOLIS-GO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Lourenzo Martins de Brito, Cristina Gomes de Oliveira Teixeira, Lorena Cristina C. Lopes, Bruno Moraes, Flávia Melo Pontieri, Fabíola Pedrosa Marques e Sérgio Moreira Rodrigues, Patrícia Espíndola Mota Venâncio.
Apresentador: Lorena Cristina C. Lopes
Orientador: Patrícia Espíndola Mota

Resumo
Objetivo: descrever a prevalência de desnutrição, sobrepeso e obesidade nos alunos pertencentes ao programa AABB – Comunidade da cidade de Anápolis/GO. Metodologia: A pesquisa foi realizada com 96 alunos de ambos os sexos, matriculados no programa AABB – Comunidade, entre os dias 3 e 5 de maio de 2007. Para execução da pesquisa foi obtido o termo de consentimentos da direção e responsáveis pelo programa. A amostra é composta por 64% alunos do sexo masculino, entre 10 e 18 anos de idade. Os dados nutricionais foram estabelecidos por peso e altura com base nas informações da tabela de Cole et al. (2000) para sobrepeso e obesidade e a prevalência de desnutrição através da tabela da NCHS. Resultados: Os dados encontrados foram de 20,21% eutróficos, 59,57% desnutridos, 3,19% sobrepeso e 17,3% com obesidade. Os meninos apresentaram maior índice de obesidade que as meninas. Conclusão: A obesidade e o sobrepeso encontrado nos alunos desta unidade do Programa AABB são elevadas, aproximadamente 21% da amostra, sendo que à desnutrição apresenta maior prevalência nos alunos matriculados no programa AABB – Comunidade do município de Anápolis/GO com percentual de 59,57%, demonstrando assim, necessidade da implantação de programas direcionados à modificação no estilo de vida (atividade física e hábitos alimentares) nos alunos participantes do programa.
Palavras – Chave: Desnutrição, Sobrepeso, Obesidade.

Abstract
Objective: to describe the prevalence of malnutrition, overweight and obesity in the pertaining students to program AABB - Community of the city of Anápolis/GO. Methodology: The research was carried through with 96 students of both the sexs, registered program AABB - Community, between days 3 and 5 of May of 2007. For execution of the research the term of responsible it agrees of the direction and for the program was gotten. The sample is composed for 64% students of the masculine sex, between 10 and 18 years of age. The nutrition data had been established by weight and height on the basis of the information of the table of Cole et al. (2000) for overweight and obesity and the prevalence of malnutrition through the table of the NCHS. Results: the joined data had been of 20,21% normal, unfed 59.57%, 3.19% overweight and 17.3% with obesity. The boys had presented greater obesity index that the girls. Conclusion: the obesity and the overweight found in the students of this unit of Program AABB are raised, approximately 21% of the sample, being that to the malnutrition it presents greater prevalence in the students registered program AABB - Community of the city of Anápolis/GO with percentage of 59,57%, thus demonstrating, necessity of

the implantation of programs directed to the modification in the style of life (physical activity and alimentary habits) in the participant students of the program.
Key – Words: Malnutrition, Overweight, Obesity.

Introdução

A obesidade é uma doença multifatorial, na qual, os fatores genéticos, endócrinos, maus hábitos alimentares e o sedentarismo estão entre as principais causas de prevalência nos indivíduos sobrepesados e obesos, tornando-se um problema de saúde pública (ZAMBOM et al., 2003). Para que ocorra uma diminuição nos casos de obesidade e sobrepeso em nível escolar, é preciso uma prática de atividade física e o controle de maus hábitos alimentares, dessa forma reduzindo o risco de doenças cardiovasculares e diabetes (SILVA, 2002).

Segundo Leão e Araújo (2003), o Brasil apresenta-se em quarto lugar seguido da Dinamarca, Itália e Bahrain que se encontra com um rápido aumento da prevalência de indivíduos sobrepesados e com obesidade, estando presente também em crianças e adolescentes, mesmo em populações mais carentes.

Segundo Reis (2007), a probabilidade de uma criança ser obesa com pais não obesos é de 10%, se um dos pais apresentarem a obesidade, a probabilidade é cresce para 40%, quando os pais são obesos, percentual chega a atingir 80% de chance.

A desnutrição ocorre quando o indivíduo manifesta sinais e sintomas provenientes da má alimentação sejam por qualidade ou quantidade dos alimentos integrantes da dieta ou doenças que determinem o mau aproveitamento biológico da ingesta alimentar (MONTEIRO, 2003).

As conseqüências da desnutrição, segundo Ferreira (2004), são a perda de depósitos de gordura, levando à debilidade física, desaceleração do crescimento, alterações psicológicas, alterações na pele, anemia, má formação dos ossos entre outras.

Cerca de 174 milhões de crianças, com idade menor de cinco anos, apresenta grau de desnutrição. De 12,2 milhões de mortes dessas crianças, 55% ocorrem em países desenvolvidos e cerca de 800 milhões não conseguem suprir suas necessidades próprias (VASCONCELOS; PREDROSA, 2004).

Conforme dados do IBGE (2004), ocorreu nos últimos anos uma transição nutricional, havendo uma diminuição da desnutrição infantil de 19,8% para 7,6% e a obesidade apresenta um aumento significativo em adultos de 5,7% para 9,6%. Já os dados encontrados para adolescentes são de 7,6% de sobrepeso.

Ainda não é comum encontrarmos estudos que relacionam indivíduos com sobrepeso e obesidade seguido de desnutrição energético-proteíca, sendo que, os estudos fazem relação de casos isolados, sendo, desnutrição ou obesidade e sobrepeso, para tanto, pode estar ocorrendo atualmente casos de crianças e adolescentes apresentarem simultaneamente sobrepeso e desnutrição energético-proteíca, assim, o presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência de desnutrição, sobrepeso e obesidade nos alunos pertencentes ao programa AABB – Comunidade da cidade de Anápolis/GO.

Metodologia

O estudo realizado foi de caráter quantitativo com delineamento transversal em alunos da AABB – Comunidade do município de Anápolis/GO. A amostra foi composta por 96 alunos de ambos os sexos, matriculados no programa da AABB – Comunidade, sendo

65% do sexo masculino e 35% feminino. Os indivíduos participantes deste estudo apresentaram idade mínima de 10 anos e máxima de 18 anos.
A avaliação nutricional foi composta pelas medidas do peso e estatura. Foi utilizado o IMC recorrendo aos pontos de corte ajustados à idade e ao sexo propostos por Cole et al. (2000) recomendado internacionalmente para classificar individuos entre 02 e 18 anos de idade, com sobrepeso e obesidade, e com base nas informações da tabela NCHS classificou a amostra no que tange a desnutrição. O peso foi aferido utilizando-se uma balança da marca Welmy (Indústria e Comércio LTDA) de prato central, com precisão de 100 gramas e carga máxima de 150 kg. A estatura foi determinada com estadiômetro de pé, graduado com fita métrica, com comprimento máximo de 2 metros e com precisão de 0,01cm. A fita da marca Sany foi presa a uma parede de superfície lisa. O IMC foi determinado a partir da relação entre o peso em quilogramas (Kg) dividido pelo quadrado da estatura em metros.
A presente amostra reside em um bairro com deficiências nas infra-estruturas urbanas. Suas residências encontra-se em locais acidentados (morros) o que os leva a caminhadas mais prolongadas e de difícil acesso tanto para chegar a residência como para se deslocar as praças, locais de lazer e ao local do projeto.
Para a análise estatística dos dados, utilizou-se a Estatística Descritiva em nível de freqüência e percentual do Pacote Estatístico SPSS, Versão 10.0.

Resultados e Discussão
Do universo da amostra 65% são pertencentes ao sexo masculino e 35% ao feminino. Dos individuos avaliados 20,21% são eutróficos; 59,57% de alunos desnutridos; 3,19% sobrepesados e 17,03% apresentaram níveis de obesidade.
Quando analisado isoladamente por sexo o masculino se caracterizou sendo 18% eutróficos, 60% desnutridos, 3,30% com sobrepeso e 18% obesos. No universo feminino 24,2% da amostra está com o peso normal, 57,6% desnutridos, 3% estão com sobrepesados e 15,2% obesos.
A análise da estatura em ambos os sexos demonstra que tanto no sexo masculino (57,4%) e no feminino (57,6%) estão abaixo da estatura recomendada.
Na prevalência da obesidade os indivíduos do sexo masculino possuem o IMC maior que os das meninas sendo, 18% e 15,2% da amostra respectivamente.
O presente estudo constatou que alunos integrantes do Programa AABB – Comunidade apresenta um grande número de indivíduos desnutridos, prevalecendo 59,57% da amostra. Levando-se em conta que são sujeitos residentes em periferia se torna preocupante a constatação de 20,22% com sobrepeso e obesidade.
No estudo de Leão (2003) mostrou uma prevalência de obesidade nas escolas pública sendo a prevalência no sexo feminino, concordando com estudo realizado por Abrantes, Lamounier e Colosimo (2002), e o com estudo feito por Corso et al (2003), confrontando os dados encontrados na presente pesquisa e no estudo feito por Conti, Frutoso e Gambardella (2005), no qual, os meninos apresentaram o maior índice de obesidade que as meninas.
No trabalho de Venâncio (2006) foi identificado que 14,35% do alunado das escolas públicas do município de Anápolis/GO estão acima do peso concordando com nosso estudo. Um estudo realizado por Domingues (2006), com objetivo de analisar o nível de adiposidade em escolares de Anápolis, mostrou que os meninos encontram-se mais obeso que as meninas, discordando do estudo feito por Noel (2006), onde a amostra não

apresentou diferenças significativas entre os sexos dados que discordam do nosso estudo, em que os meninos foram considerados mais obesos que as meninas.
Conforme levantamento feito por Monteiro (2003), os individuos com baixa estatura e com deficiências nutricionais são mais vulneráveis a desnutrição sendo um problema global na sociedade atual, visto que entre 2 – 3% das crianças bem nutridas encontram-se menores em relação ao percentil da estatura o que concorda com nosso estudo, onde a amostra é composta por sujeitos residentes em periferia com uma proporção de mais de 51% da amostra com estatura inferior ao recomendado para faixa etária. Segundo WHO (1994) o Brasil apresenta aproximadamente 10,4% de crianças com baixa estatura podendo assim, enquadrarmos nossa amostra dentro desse universo.
Para Nóbrega et al. (1997) a deficiência energético-proteíca é classificada pelo índice peso/altura se tratando de um processo agudo, grave e reversível, sendo que, esta desnutrição ocorre devida uma dieta inadequada e infecções importantes, predominando assim, as características ambientais em que o indivíduo vive. Para tanto, os dados encontrados em nosso estudo, no qual, aproximadamente 60% da amostra apresentam quadro de desnutrição, podendo concordar com o estudo de Nóbrega et al. (1997) visto que, são indivíduos residentes em periferia.

Conclusão

Os resultados encontrados revelam que a prevalência de desnutrição dos alunos participantes do programa AABB – Comunidade do município de Anápolis/GO encontra-se mais elevados em relação à obesidade e o sobrepeso, visto que, apresentam desvio para esquerda da distribuição de estatura para idade em relação à tabela NCHS. Entretanto, a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrados na amostra foi preocupante, visto que, 79,79% da amostra apresentam problemas de saúde pública, seja desnutrição, sobrepeso ou obesidade. Julga-se necessário um estudo com uma maior abordagem metodológica e um N amostral maior para que possamos assim, apresentar propostas para mudança no estilo de vida de participantes de projetos como o da AABB – Comunidade e para o município.

Referências Bibliográficas

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da região Sudeste e Nordeste. Jornal de Pediatria v. 78, n. 4, 2002.

CONTI, M. A. ; FRUTOSO, M. F. P. ; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev. Nutr. Campinas v. 4 n. 18, jul/ago 2005.

DOMINGUES, K. S. Avaliação do perfil de adiposidade em crianças de 5 a 12 anos em colégio de classe média de Anápolis. 41f. Monografia – Faculdade de Educação Física. UniEVANGÉLICA – C entro Universitário. Anápolis 2006.

FERREIRA, T. Obesidade e Desnutrição. 2004. Disponivel em: . Acesso em: 14 ago. 2007.

HEALTH LATIN AMERICA. O que é Obesidade. 2001. Disponível em: < http://www.boasaude.uol.com.br/ib/showdoc.cfm?LibCatID=1&search=obesidade&libdociID=3961#0%20que%20%E9%20obesidade.> Acesso em: 15 ago. 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Obesidade atinge mais de 40% da população brasileira. 2004. Disponível em: . Acesso em: 12 set. 2007.

LEÃO, L. S. C; ARAUJO, L. M. B; MORAES, L. T. L. et al., Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., abr. 2003, vol. 47, n. 2, p. 151-157.

MALAFAIA, S. Os Pequenos Obesos. 2002. Disponível em: . Acesso em: 14 ago. 2007.

MCARDDLE, W. D; KATCH, F. K; KATCH, V. L. Fisiologia do Exercício: Energia, nutrição e Desempenho Humano. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

MONTEIRO, C.A.. A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil. Revista do Instituto de Estudos Avançados, v. 17; n. 48. São Paulo, 2003.

Pelletier DL. Potentiating effects of malnutrition on child mortality: epidemiologic evidence and policy implications. Food Nutr Bull,1995; 16: 206-13.

POWERS, S. K; HOWLEY, E. T. Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho. Barueri-SP: Manole, 2000.

REIS, F. G. Identificada Evidência entre Genética e Obesidade. 2007. Disponível em: < http://www.abeso.org.br/reportagens/genetica_obesidade.hmt>. Acesso em: 1 set. 2007.

SILVA, G. A. P. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de uma escola da rede publica do Recife. Recife: Rev. Bras. Saúde Materno Infantil v. 2 n. 1 p. 37-42 abril. 2002.

VASCONCELOS, S. S.; PEDROSA. T. P. Desnutrição. 2004. Monografia – Faculdade de Filosofia e letras – FAFIL. Centro Universitário Fundação Santo André. São Paulo. 2004.

VENÂNCIO, P. E. M. Obesidade, atividade física e hábitos alimentares em escolares da cidade de Anápolis – GO. 2006. 64f Tese (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília.

ZAMBOM et. al. Correlação entre o índice de massa corporal e a prega cutânea trícipital em crianças da cidade de Paulínia, São Paulo - SP. Revista Associação Medicina Brasileira. 49(2), p. 137-140, 2003.

WHO - The world health report 1995: Bridging the Gaps. Geneva: World Health Organization; 1995.

WHO - Global Database on Child Growth and Malnutrition. Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/NUT/97.4).

EDUCAÇÃO FÍSICA NA PERPECTIVA INCLUSIVA EM ESCOLAS DA REDE DE ENSINO REGULAR DE ANÁPOLIS – GO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Daviane Paula Garcia; Iransé Oliveira Silva; Cristina Gomes Oliveira Teixeira; Patrícia Espíndola Mota Venâncio.
Apresentador: Iransé Oliveira Silva
Orientador: Patrícia Espíndola Mota Venâncio
Centro Universitário UniEVANGÉLICA

RESUMO: Vivemos hoje um tempo em que a Inclusão vem sendo debatida e descrita por estudiosos de todo o mundo, pode-se dizer que surge atualmente o despertar para a prática Inclusiva em amplos aspectos. Define-se a Educação Inclusiva como a admissão de alunos que apresentam algum tipo de deficiência, denominados Portadores de Necessidades Especiais, na rede de ensino regular. O objetivo foi verificar o sentido real da Educação Física inclusiva no ensino regular, a prática da inclusão nas escolas e apontar os conhecimentos dos profissionais de Educação Física. Foi realizado estudo transversal onde se delimitou a 10 escolas regulares da cidade de Anápolis-Go, onde 5 são privadas e 5 Públicas, tendo como amostra 20 Professores de Educação Física atuantes na rede regular de ensino, em ambos os sexos. Caracteriza-se como um estudo de caráter quantitativo-qualitativo Os Resultados mostraram que os mesmos não sabem o que é verdadeiramente o Processo de Inclusão, 85%, emitem definições vagas sobre a Inclusão Escolar, sem contexto algum. Os resultados obtidos revelaram uma verdadeira lacuna entre o discurso e a realidade, com isso o estudo pode concluir que a prática da Inclusão nas Escolas pesquisadas se distancia cada vez mais das políticas inclusivas. Apesar de estar garantido em leis, decretos e declarações, conclui-se que projeto político pedagógico ainda é a segregação e integração. É necessário que o governo invista nestes profissionais que salientam a ausência de apoio, a falta de material e ambiente adequado e ausência de informação que os instrumentalizem para atuarem junto aos PNE's.

Palavras Chaves: Educação Inclusiva. Educação Física Inclusiva. Escola Regular. Formação do Professor.

SUMMARY: We lived a time today in that the Inclusion has been discussed and described by specialists of everyone, it can be said that appears the awakening now for the Inclusive practice in wide aspects. The Inclusive Education is defined as the students' admission that you/they present some deficiency type, denominated Bearers of Special Needs, in the net of regular teaching. The objective was to verify the sense Real of the inclusive physical education in the regular teaching, the practice of the inclusion in the schools and to point the physical education professionals' knowledge. Traverse study was accomplished where it was delimited to 10 regular schools of the city of Anápolis-Go, where 5 are deprived and 5 Public, tends as sample 20 Teachers of physical education atuantes in the regular net of teaching, in both sexes. It is characterized as a study of quantitative-qualitative character The Results showed that the same ones don't know what it is truly the Process of Inclusion, 85%, they emit vague definitions on the School Inclusion, without some context. The obtained results revealed a true gap between the speech and the reality, with that the study can end that the

practice of the Inclusion in the researched Schools if it distances more and more of the inclusive politics. In spite of being guaranteed in laws, ordinances and declarations, it is ended that pedagogic political project is still the segregation and integration. It is necessary that the government invests in these professionals that point out the support absence, the material lack and appropriate atmosphere and absence of information that the instrumentalizem for us to act PNE's close to.

Key words: Inclusive education, Inclusive physical education, Regular school, Formation of the Teacher.

INTRODUÇÃO

Vivemos hoje um tempo em que a Inclusão vem sendo debatida e descrita por estudiosos de todo o mundo, pode-se dizer que surge atualmente o despertar para a prática Inclusiva em amplos aspectos.

Já sabemos que existem inúmeras leis, decretos e declarações a favor deste movimento, os mesmos serão citados no decorrer deste trabalho, o que precisamos agora é responder a freqüentes indagações como: O que vem a ser a escola Inclusiva? Como fazer a inclusão escolar? Dentre outras eventuais dúvidas que surgem ao abordarmos a temática, pois como diz Mantoan (2006), mesmo existindo leis, o que se nota é a discriminação e a exclusão quando se trata de diferenças, e isto vem acontecendo dentro das políticas educacionais.

Talvez isto se deva à falta de conhecimento ou mesmo ausência de estratégias que viabilizem o processo, e é pensando em resolver esta problemática que se busca trazer, no presente trabalho, questões norteadoras, visando esclarecer dúvidas e incertezas que levam ainda a encontrarmos tanto a exclusão e não a inclusão. Também levantaremos pontos que gerem debates e talvez, quem sabe, mudanças de conceitos e opiniões.

Dentro do aspecto Educacional, Soler (2005), ressalta que a escola não deve restringir-se apenas a pessoas com habilidades, deve sim oferecer oportunidade a todos para que venham a ser desenvolvidas.

Para Oliveira (2002), a Educação Física Escolar no passado era de cunho seletivo e visava ao desempenho máximo, em que aspectos sociais, cognitivos e afetivos não eram relevantes. Soler (2005) afirma que o contexto histórico da Educação Física evidencia a exclusão de pessoas Portadoras de Necessidades Especiais e que hoje, através da mídia, se constata que a realidade não é diferente dos tempos passados.

Porém Oliveira (2002) destaca que novas concepções vêm surgindo a respeito da Educação Física Escolar, através da “Lei de Diretrizes e Bases” (LDB) e os “Parâmetros Curriculares Nacionais” (PCNS), observa-se que é dada uma maior importância à formação do se, e não somente do físico.

Corforme Krug (2002), à Educação Física compete proporcionar o crescimento do ser humano, tendo a atividade física como instrumento, tornando-se relevante para o desenvolvimento, não só do cognitivo, mas do social, afetivo e psicomotor.

A Educação Física não se restringe a apenas educação do movimento, mas também a promover lazer e o lúdico, sendo agente facilitador no processo de inclusão (GONÇALVES; PINTO; TEUBER, 2002; OLIVEIRA; CORBUCCI, 2002).

E o papel do professor dentro deste contexto? Oliveira (2002) ressalta que o professor é responsável pela inclusão dos alunos com necessidades especiais em suas aulas, oportunizando a eles o desenvolvimento de suas potencialidades, porem é preciso que estejam preparados e embasados para esta tarefa árdua. Para Mantoan (2006), o professor se vê ameaçado perante ás mudanças que a inclusão propõe, abalando, assim, sua identidade profissional que se baseia em suas experiências.
O presente estudo tem como foco a Educação Física inclusiva visando os seguintes objetivos:
- Verificar o sentido real da Educação Física inclusiva no ensino regular, bem como a prática da inclusão nas escolas;
- Apontar os conhecimentos dos profissionais de educação Física sobre Educação Física Inclusiva, Educação Física Especial e/ou Educação Física adaptada;

METODOLOGIA

Esta pesquisa se constitui num estudo transversal, delimitou-se a 10 escolas regulares da cidade de Anápolis-go, onde 5 são privadas e 5 Públicas, tendo como amostra do presente estudo 20 Professores de Educação Física atuantes na rede regular de ensino, sendo 13 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. A pesquisa se caracteriza como um estudo de caráter quantitativo-qualitativo, objetivando visualizar como tem sido a prática da educação física inclusiva em escolas regulares bem como seus pontos convergentes e divergentes.
Questionário semi-estruturado, focalizando questões como conhecimento, experiência, concepções acerca da Educação Física Inclusiva e Inclusão, sendo composto por 15 questões, 11 abertas e 4 fechadas e, também, questões de identificação.
Foram selecionadas 10 escolas de forma estratificada. O primeiro contato foi com a direção de cada unidade escola,r expondo os objetivos da pesquisa e sua relevância dentro do contexto social, encaminhando-se os questionários direcionados aos professores de Educação Física, com explanação do conteúdo do questionário a cada professor sendo recolhido no dia posterior.
Para verificar as variações dos dados, foi feita a estatística descritiva, através do software SPSS10.0, além de interpretações das questões abertas pela analise de conteúdos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo mostrou que 80%, dos professores, afirmam ter conhecimentos sobre Educação Especial e/ou Educação Física adaptada e Educação Física Inclusiva, e apenas 20%, não possuem nenhum conhecimento sobre a temática. Dentro desses 80% ficou constatado que 40% obtiveram conhecimentos em cursos de graduação, 5% em cursos de extensão, 15% em palestras, 10% em cursos de especialização, 5% em mestrado e 5% em doutorado.
Quanto aos conhecimentos dos professores, 10% dos informantes preferiram não responder à questão, 20% conceituaram sua condição profissional como fraco 30% como regular, apenas 10% como bom, 10% como ótimo e 20% com conceito ruim.

O estudo também identificou que 25% dos professores emitiram pensamentos mais concretos do tipo: "...práticas em conjunto adaptadas à deficiência e à turma dentre outros" ; "... as aulas são adaptadas quanto à necessidade, no mais eles integram bem as aulas, devido as deficiências deles" ; "... utilizo recursos que incluem os portadores, como, por exemplo, tabelas de testes físicos específicos para portadores de deficiência" e 85%, contrariando esta constatação.

Quanto ao papel do professor de Educação Física 10%, dos entrevistados afirmam que a inclusão do aluno portador de deficiência nas aulas de Educação Física não é um processo positivo. Já a grande maioria que corresponde 90%, afirmam que o processo de Inclusão deste aluno colabora, sim, para sua vida social, seja dentro ou fora da comunidade escolar.

Em relação ao conceito dos entrevistados acerca de Educação Física Inclusiva e Inclusão escolar, observa-se que os mesmos não sabem o que é verdadeiramente o Processo de Inclusão, 17, (85%), emitem definições vagas, sem contexto algum. Apenas 3 dos professores entrevistados emitiram respostas que se aproximam do verdadeiro conceito de Inclusão Escolar e Educação Física Inclusiva, eles expõem em suas respostas, a Inclusão Escolar, e a Educação Física Inclusiva como: promoção da modificação do ambiente escolar, recebendo os PNE's celebrando a diversidade, dando a eles oportunidades e acesso à Educação Física, resultando em desenvolvimento de habilidades. Nos estudos de Souza e Silva (2006), nota-se que os professores entrevistados também não tinham conceitos sistematizados sobre a Inclusão Escolar.

Os resultados acima resultam de uma ausência de informação sobre a temática que envolve a Inclusão dentro da escola e na Educação Física. Tendo a Educação Física como disciplina favorável à Inclusão, faz-se necessário que o profissional da área busque informações acerca do processo, assumindo seu papel de educador. Araújo (2004), ao concluir seus estudos, ressalta também que a Educação Física é um coadjuvante no processo da Inclusão, sendo assim o compromisso com a educação deve ser verdadeiramente assumido, valorizando estes alunos, conhecendo e estimulando suas potencialidades.

CONCLUSÃO

O presente estudo enfatizou a Inclusão dentro da esfera Educacional, tendo a Educação Física como ponto de apoio para viabilização deste processo. Buscou-se analisar como o professor de Educação Física tem vivido esta realidade dentro do ambiente escolar. Nota-se através dos resultados obtidos uma verdadeira lacuna entre o discurso e a realidade, em que a prática da Inclusão nas 10 Escolas regulares pesquisadas na cidade de Anápolis-go se distancia cada vez mais das políticas inclusivas. Apesar de estar garantido em leis, decretos e declarações, o direito à igualdade e à educação, que visam um projeto político pedagógico inclusivo, o que notamos ainda é a segregação e integração.

Considera-se que os discursos dos profissionais pesquisados ainda são vazios e não formam um conceito concreto de Inclusão na Educação Física, bem como conhecimento de estratégias eficazes para atuarem com alunos PNE's. Faz-se urgente investir na formação destes profissionais, oferecendo cursos de formação especifica, sendo que o objetivo é formar professores aptos para a Inclusão e não somente para atuerem frente à diversidade.

È importante que o professor de Educação Física não se acomode frente a este desafio, este deve buscar construir seu próprio conhecimento, aprimorando-se cada vez mais pelas suas experiências.
Sugere-se que estudos mais amplos sejam realizados na área, afim ampliar o debate e despertar um mover ainda maior em favor da Inclusão, tendo a Educação Física como coadjuvante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBA, P. C. S. D. et al. De que estamos falando? A percepção de educadores sobre o processo de inclusão escolar em seu local de trabalho. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2006.

GONÇALVES, M. C.; PINTO, R. C. A.; TEUBER, S. P. Aprendendo a educação física. Curitiba: Bolsa Nacional do Livro, 2002.

GORGATTI, M. G. et al. Atitudes dos professores de educação física do ensino regular com relação a alunos portadores de deficiência. Rev. Bras. Ci. E Mov. Brasília, v. 12, n. 2, p. 63-68, jun. 2004.

KRUG, H. N. A inclusão de Pessoas Portadoras de Necessidades Educativas Especiais na Educação Física Escolar. Revista do centro de educação, n.19, 2002. Disponível em :. Acesso em: 9 set. 2006.

MANTOAN, M.T. E. Inclusão Escolar O que é? Por que? Como fazer?. São Paulo: Moderna, 2006.95p.

MERCH, L. M. O que é educação inclusiva? 2001. Disponível em:
. Acesso em: 10 mar. 2006.

OLIVEIRA, C. B. Inclusão educacional: Intenções do projeto em curso. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, v. 23, n.2, p. 31-42, jan. 2002.
PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS. Educação Física. 2. ed. Brasília, v. 7, 2000.

SASSAKI, R. K. S. Inclusão Construindo Uma Sociedade para Todos. 6. ed. Rio de Janeiro: Wva, 2005..

SOLER, R. Educação Física Inclusiva na Escola, em Busca de uma Escola Plural. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

SOUSA, S. B.; SILVA, R. V. S. Inclusão escolar e a pessoa com deficiência nas aulas de educação física das redes municipal e estadual de Uberlândia/ MG. 2006. Disponível em:
< http://www.anped.org.br/28/textos > Acesso em: 23 jul. 2006.

TAVARES, J. E. B.; KRUG, H.N. Formação do profissional em educação física: um olhar para o processo de inclusão e inserção social. Disponível em:

. Acesso em: 15 mar. 2006.

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA DA TERCEIRA IDADE

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Renata Aparecida Fontes; Lorena Cristina Curado Lopes; Cristina Gomes Oliveira Teixeira; Lourenzo Martins de Brito; Claudia Dolores Magagnin; Patrícia Espíndola Mota Venâncio
Apresentador: Lorena Cristina Curado Lopes
Orientador: Patrícia Espíndola Mota
Centro Universitário UniEVANGÉLICA

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo verificar se a prática regular da hidroginástica melhora a qualidade de vida. Participaram deste estudo vinte mulheres idosas, voluntárias. Elas responderam o questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF no período que estavam praticando regularmente a modalidade hidroginástica e voltarão respondê-lo após terem ficado dois meses sem a prática da hidroginástica. Os resultados foram analisados estatisticamente por meio do Teste T não paramétrico de Wilcoxon, e o nível de significância estabelecido foi de p = 0,005. Os resultados encontrados mostraram que no primeiro momento a maioria das idosas classificou como "nem satisfeito, nem insatisfeito" enquanto no segundo momento, a maioria baixou para "insatisfeito". Para o domínio psicológico no primeiro momento relatarem não ter "nada" de sentimentos negativos enquanto no segundo momento, passarem para "muito pouco". Para o domínio das relações sociais as idosas estiveram "extremamente" satisfeitas e no segundo momento "mais ou menos". No domínio do meio ambiente as idosas no primeiro momento, estão no nível de "insatisfeito" e no nível de "muito satisfeito" e no segundo momento para o nível de "insatisfeito" no domínio do meio ambiente. Já para avaliação da Qualidade de vida, as idosas no primeiro momento, no nível de "nem ruim, nem boa" e no segundo momento, estão no nível de "ruim" na qualidade de vida. Portanto, conclui-se que a falta da hidroginástica piorou a qualidade de vida dos idosos que a praticam regularmente.

Palavras chaves: Qualidade de vida; Terceira idade; Hidroginástica.

SUMMARY: The present study had as objective verifies the regular practice of the water aerobics it improves the life quality. They participated in this study twenty senior women, volunteers. They answered the questionnaire of Quality of Vida WHOQOL-BREF in the period that you/they were practicing the modality water aerobics regularly and they will return to answer him after they have been two months without the practice of the water aerobics. Were the results analyzed estatisticamente through the Test T non parametric of Wilcoxon, and was the level of established significância of p = 0,005. the found results showed that in the first moment most of the seniors classified I eat " nor satisfied, nor unsatisfied " while in the second moment, most lowered for " unsatisfied ". Para the psychological domain in the first moment they tell not to have " anything " of negative feelings while in the second moment, they pass for " very a little ". Para the domain of the social relationships the seniors were " extremely " satisfied and in the second moment " more or less ". In the domain of the environment the seniors in the

first moment, are in the level of " unsatisfied " and in the level of " very satisfied " and in the second moment for the level of " unsatisfied " in the domain of the environment. Already for evaluation of the life Quality, the seniors in the first moment, in the level of " nor bad, nor good " and in the second moment, they are in the level of " bad " in the life quality. Therefore, it is ended that the lack of the water aerobics the quality of the seniors' life that you/they practice her regularly worsened.

Key words: Life quality; Third age; Water aerobics.

INTRODUÇÃO

Falar da terceira idade hoje já se tornou quase um assunto comum. Quando se olha alguns anos atrás, percebe-se o avanço dos estudos. Mas ainda se faz necessário, visto que ele sempre será atual e próprio para cada época, pois sempre existirão idosos e pessoas envelhecendo em cada ponto da terra. Sendo assim, será importante refletir sobre isso, questionando as pessoas e as situações em que esse processo de avanço de idade ocorrerá.

Com o aumento da expectativa de vida dos idosos ocorre uma transformação demográfica da população Mundial. O elevado número de pessoas com idade superior de 60 anos representa o aumento da população da terceira idade (SIMÃO, 2004).

Segundo Santos et al (2002), o ser humano encontra-se em constante preocupação com a qualidade de vida. Desde antigamente até os dias atuais. buscam por uma vida saudável, desenvolvida pelo bem-estar, que é influenciado pelo modo em que vivem, tendo relação direta com a saúde, a moradia, a educação, o lazer, o transporte, a liberdade, o trabalho, a auto-estima e etc.

Conforme Nascimento et al. (2003), a qualidade de vida está diretamente relacionada com a diminuição do desempenho motor na realização das atividades do dia-a-dia, através do envelhecimento.

Ter qualidade de vida é algo individual, varia de pessoa para pessoa e para determinar qualidade de vida é necessário avaliar múltiplos fatores, que somados ao dia-a-dia das pessoas, resultará na qualidade de vida (NAHAS, 2003). A autonomia e a mobilidade dos indivíduos a partir da meia idade estão inter-relacionadas aos fatores de estilo de vida que o indivíduo leva (GUISELINI, 2004).

Alguns estudos relatam que a hidroginástica antigamente era visada para mulheres da terceira idade, que possuíam problemas de saúde e, assim, praticavam-na por ser composta de exercícios leves (VENTURIM, 2000).

Segundo Souza (2001), as sessões de hidroginástica são bastante extrovertidas, pois durante as aulas os alunos possuem uma grande interação entre si; pessoas tímidas, envergonhadas que freqüentam a hidroginástica acabam se soltando, diminuindo a timidez.

A atividade física que os médicos mais indicam para a terceira idade é a hidroginástica, pois é caracterizada por ser uma atividade mais segura, mais prazerosa e eficiente, proporcionando, através da água, alguns efeitos terapêuticos (SILVA, LOPEZ, 2002).

Este estudo teve como objetivo verificar se a hidroginástica melhora a qualidade de vida dos idosos.

METODOLOGIA

Este estudo foi de caráter quantitativo com delineamento transversal. Para o estudo selecionou-se uma população de 20 idosas com idade igual ou superior a 60 anos, do sexo feminino, pertencentes ao município de Anápolis, que freqüentam regularmente as aulas de Hidroginástica no SESI Jundiaí.

Foi aplicado um questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF. composta por 26 questões dentre elas, 02 relacionadas diretamente com a qualidade de vida, e as demais 24, divididas em domínios, sendo eles: domínio físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de mediação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); domínio psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião); domínio das relações sociais (relações pessoais, suporte social, atividade sexual); domínio do meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de lazer e recreação, ambiente físico, transporte).

Todas as 20 idosas participaram de livre e espontânea vontade, sendo esclarecidas sobre o estudo, para, assim, assinarem o termo de consentimento de participação voluntária (em anexo).

Os dados da amostra foram coletados no 1º momento nos meses de abril e maio de 2007, quando estavam praticando hidroginástica, e no 2º momento no mês de agosto de 2007, após terem ficado 2 meses sem a prática de hidroginástica.

Para verificar as variações dos dados sobre percepção de qualidade de vida, foi utilizado o Teste T não paramétrico de o Wilcoxon com um nível significância de $p = 0,005$.

RESULTADO

Em relação ao Domínio Físico observou-se que houve diferenças significativas entre o período em que praticavam a hidroginástica e o período em que não realizaram a prática da hidroginástica. O nível de significância no domínio físico foi de $p = 0,004$. No primeiro momento, em que estavam praticando a modalidade hidroginástica, nota-se que a maioria das idosas encontram-se no nível de "nem satisfeito, nem insatisfeito" e que, no segundo momento, onde não estavam praticando hidroginástica, a maioria das idosas no nível de "insatisfeito".

Em relação ao Domínio Psicológico, não foram observadas diferenças significativas durante a prática regular da hidroginástica com o período em que não realizaram a prática da hidroginástica. O nível de significância no domínio psicológico foi de $p = 0,796$. No primeiro momento, em que praticavam hidroginástica, a maioria das idosas classificaram-se no nível do domínio psicológico de "nada", e que no segundo momento, a maioria das idosas no nível do domínio psicológico de "muito pouco".

Em relação ao Domínio das Relações Sociais, observou-se que houve diferenças significativas entre o período em que praticavam a hidroginástica em relação ao período em que não realizaram a prática da hidroginástica. O nível de significância do domínio das relações sociais foi de $p = 0,024$. No primeiro momento, observou-se que a maioria das idosas encontram-se no nível de "extremamente" do domínio das relações sociais, e que no segundo momento, as idosas encontram-se no nível de "mais ou menos" no domínio das relações sociais.

Em relação ao Domínio do Meio Ambiente, não foram observadas diferenças significativas durante a prática regular da hidroginástica, com o período que não realizaram hidroginástica. O nível de significância do domínio do meio ambiente foi de p = 0,059. No primeiro momento, a maioria das idosas encontram-se no nível de "insatisfeito" e "muito satisfeito" no domínio do meio ambiente, e no segundo momento, a maioria das idosas encontram-se no nível de "insatisfeito" no domínio do meio ambiente.

Em relação à qualidade de vida, observou-se que houve diferenças significativas entre o período em que praticavam a hidroginástica em relação ao período em que não realizaram a prática da hidroginástica. O nível de significância da qualidade de vida foi p = 0,001. No primeiro momento, a maioria das idosas classificou a qualidade de vida delas no nível de "nem ruim, nem boa". Enquanto que no segundo momento, a maioria das idosas classificou a qualidade de vida delas no nível de "ruim".

DISCUSSÃO

Conforme os estudos de Humsi et. al (2003), comprovaram que os idosos que praticam atividade física regularmente tiveram um aumento positivo no aspecto do estado de ânimo, sentindo-se uma pessoa mais agradáveis, com mais energia, estando mais ativos e com esta melhora diminuiram-se os aspectos negativos tais como a tristeza, a inutilidade e toda essa alteração de melhora nos sentimentos positivos, contribui para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Já no presente estudo verificou-se que as idosas tiveram uma queda significativa no domínio físico (energia, atividade da vida cotidiana, mobilidade), no domínio das relações sociais (relações pessoais, suporte social, atividade sexual) e na qualidade de vida, por falta da prática regular da hidroginástica.

O resultado do estudo realizado por Lima et. al (2003) não foi significativo, pois comprovou que as idosas que praticam hidroginástica regularmente não têm efeito de melhoras nas capacidades de equilíbrio, flexibilidade e caminhada. Conforme o presente estudo ficou constatado que durante as aulas de hidroginástica as idosas tinham uma melhora no domínio físico e domínio das relações sociais e na qualidade de vida.

O estudo realizado por Santos et. al (2003), comprovou que os benefícios da prática de hidroginástica em pessoas que freqüentam há 8 anos é igual aos indivíduos que praticam há 13 anos. Desta maneira, os idosos com idade de 71,9 anos comparados com os idosos de 60 anos possuem um melhor benefício com a prática de hidroginástica, tendo melhor qualidade de vida que o outro grupo. E, analisando de forma geral, os indivíduos possuem uma boa qualidade de vida ao praticarem hidroginástica. Concordando desta forma, o presente estudo comprovou também que a prática regular de hidroginástica às idosas melhora a qualidade de vida, observando o primeiro momento em que elas estavam praticando hidroginástica.

CONCLUSÃO

O presente estudo comprovou que a hidroginástica melhora a qualidade de vida da terceira idade. E que praticada regulamente proporciona às pessoas diminuição de ansiedade, stress, depressão, melhorando o humor, o bem-estar físico, psicológico, e o funcionamento geral, aumentando o rendimento no trabalho, maior disposição física e mental, dentre outros benefícios.

Para futuros estudos, sugerem-se mais pesquisas relacionadas com a terceira idade, por ser um público que vem aumentando a cada ano. Pesquisas devem ser realizadas com outras modalidades esportivas, para que o público da terceira idade possa escolher uma modalidade e praticá-la, sempre trazendo benefícios para si mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUISELINI, Mauro. Aptidão física, saúde e bem-estar: Fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte, 2004.

HUMSI, Marcelo Jamil, et.al. Interferência da prática de atividade física na estado de ânimo de pessoas da terceira idade. Revista da Sobama, v. 08, n. 1, 2003.

LIMA, Luciana das Mercês Carvalho, et.al. Análise comparativa das capacidades físicas e coordenativas de idosas praticantes de hidroginástica. Revista da Sobama, v. 08, n. 1, 2003.

NASCIMENTO, Patrícia Vieira do, et.al. Relação existente entre o teste de caminhada de 6 minutos e atividade física de hidroginástica para terceira idade. Revista da Sobama, v. 08, n. 1, 2003.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3 ed. Revista e Atual. Londrina, 2003.

SANTOS, Sergio Ribeiro dos, et. al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de flanagan. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, n. 6, 2002.

SANTOS, Eliane Rosa dos, et.al. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo percebido pelos idosos praticantes de hidroginástica por mais de sete anos. Revista da Sobama, v 08, n. 1, 2003.

SILVA, Kátia Maria Silveira e; LÓPEZ, Ramón Fabián Alonso. Hidroginástica e Osteoporose. Revista Digital. Buenos Aires, a. 8, n. 44, 2002.

SIMÃO, Roberto. Treinamento de força na saúde e qualidade de vida. São Paulo: Phorte, 2004.

SOUZA, Valeria Alvin Igayara de. Hidroginástica - Exercite-se até dentro da água. Disponível em: > Acesso em: 09 agosto 2007.

SOUZA, Valeria Alvin Igayara de. Hidroginástica: O exercício que veio para ficar. Disponível em: Acesso em: 09 agosto 2007.

VENTURIM, Lara Marina de Vasconcelos Pinho. Hidroginástica. Disponível em: http://www.escelsanet.com.br/sitesaude/artigos.cadastrados/artigo.asp?art=53> Acesso em: 09 agosto 2007.

O ESPORTE, A RECREAÇÃO E O SISTEMA PREVENTIVO DE DOM BOSCO: UM ESTUDO NO ORATÓRIO MADRE MAZZARELLO

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Larissa Rafaella Bardella Arcanjo; Lorena Cristina Curado Lopes; Cristina Gomes Oliveira Teixeira;Lourenzo Brito Martins;Patrícia Espíndola Mota Venâncio
Apresentador: Lorena Cristina Curado Lopes
Orientador: Patrícia Espíndola Mota

RESUMO: Esta pesquisa retratou a influência do esporte, da recreação e suas aplicações no sistema preventivo de Dom Bosco, com os adolescentes do Oratório Madre Mazzarello que é uma instituição filantrópica que recebe jovens de baixa renda para educar e instruir. Teve como objetivo analisar o sistema preventivo de Dom Bosco segundo a ótica do esporte e da recreação como instrumento de socialização do jovem. Foi utilizado um questionário semi-estruturado em adolescentes do Oratório Madre Mazzarelo a socialização através do esporte e da recreação. O método usado na pesquisa foi o hipotético-dedutivo. Os resultados encontrados mostraram que os alunos valorizam os amigos, o esporte e as brincadeiras. Vêem o esporte como uma brincadeira saudável tendo como preferências a dança de salão e o vôlei, e que as práticas esportivas deveriam ser todos os dias da semana. A recreação foi vista como fonte de lazer e as atividades preferidas foram o de fazer bijuterias e jogar espiribol. Das oficinas oferecida a mais procurada foi informática e os professores de educação física foram bem aceitos. O estudo concluiu que a A hipótese levantada era se o esporte e a recreação com base no Sistema Preventivo de Dom Bosco efetivamente age como um instrumento educativo e sociabilizante, e atende a dinâmica vivida pelos jovens de baixa renda. Ela foi confirmada, quando se observa as respostas dadas pelos professores quanto à melhora do comportamento dos educandos em até 80% dos casos.

Palavras-chave: Esporte; Recreação; Sistema Preventivo Dom Bosco.

SUMMARY: This research portrayed the influence of the sport, of the recreation and your applications in Dom Bosco's preventive system, with the adolescents of the Oratory Nun Mazzarello that it is a philanthropic institution that receives young of low income to educate and to instruct. He/she had as objective analyzes Dom Bosco's preventive system according to the optics of the sport and of the recreation as instrument of the youth's socialização. A questionnaire was used semi-structured in adolescents of the Oratory Nun Mazzarelo the socialização through the sport and of the recreation. The method used in the research it was the hypothetical-deductive. The found results showed that the students value the friends, the sport and the games. They see the sport as a healthy game tends as preferences the living room dance and the volleyball, and that the sporting practices should be everyday of the week. The recreation was seen as leisure source and the favorite activities were it of to do jewelries and to play espiribol. Of the workshops offered the more sought it was computer science and the physical education teachers were well accepted. The study ended that to THE lifted up hypothesis was been the sport and the recreation with base in Dom Bosco's Preventive System indeed he/she acts as an educational instrument and sociabilizante, and he/she assists the dynamics lived by the youths of low income. She

was confirmed, when it is observed the answers given by the teachers with relationship to the improvement of the students' behavior in up to 80% of the cases.

Word-key: Sport; Recreation; System Preventive Dom Bosco.

INTRODUÇÃO

Oratório Patronato Madre Mazzarello é uma obra social realizada no Patronato Madre Mazzarello, coordenada pelas irmãs Salesianas. O oratório oferece atividades sócio-educativas que são um conjunto de exercícios e experiências que facilitam os jovens expressarem-se livremente e ampliar seus horizontes. O esporte e a recreação atuam como fator de desenvolvimento integral desses jovens.

O Sistema Preventivo foi baseado no espírito de família, em um estilo de vida, uma espiritualidade, um jeito de educar, em que o convívio entre educador e educando se torna harmônico e, ao final, o crescimento de ambos é mútuo. É um modo de agir, um estado de liberdade, vivo e de vida dinâmica, não impõe nada, mas propõe muitas coisas, é capaz de adaptar se às necessidades do educando (BOSCO, 1982).

Conforme Fonseca (1999) o Sistema Preventivo de Dom Bosco é um sistema feito de aberturas que ajudam os educadores e os educandos. Ele não é científico, porque não preocupa com pequenos detalhes, o que na visão do autor só atrapalha a forma de educar.

A proposta pedagógica de Dom Bosco compreende a organização geral das relações e experiências. Experiências essas que devem ser compartilhadas em pequenos grupos de vivência. Esses grupos são ambientes privilegiados para estruturação da personalidade, para modificação de atitudes e para se tornar um líder, um amigo e um mediador (MODESTI, 1984).

O Educador Físico age nesse momento, como um incentivador das diferentes relações. Não existe o diferente ou o excluído, todos são convidados a participar. O grupo reage ao comando alegre e vibrante do Educador Físico, que tem como principal objetivo a integração e a educação formativa através do esporte (GALVÃO, 2002).

A recreação na escola também entra como papel cultural, hoje deixado de lado por muitas escolas, que prezam somente o saber, o intelectual, deixando de lado os elementos lúdicos, os jogos e as brincadeiras. A recreação não pode ser vista somente como um passar do tempo, ou um modo de cansar o educando, e sim vista como uma forma de aprender brincando, um jeito de relaxar a mente para o seu desenvolvimento intelectual ser mais abrangente (GONÇALVES, 2004)

Já o esporte trabalha agilidade, força, coragem, capacidades motoras, regras e competitividade no indivíduo. Segundo Betti (1991), são atividades físicas intensas que exercem função higiênica, quando idealizadas sem competição. Para Lucero e Lovisola (2006), a prática esportiva está relacionada à disciplina, controle e autocontrole, respeito às autoridades e espírito de competição.

O esporte, enquanto disciplina escolar, deve ter um cunho educativo, não somente competitivo que é o que vemos nos dias de hoje, Cunha Júnior. (2007) defende que o esporte alinhado a uma ação pedagógica torna-se uma cultura corporal de movimentos. A missão da escola não é produzir atletas, mas ampliar vivências, gostos e desenvolvimento da personalidade.

Florentino e Saldanha (2007) advertem que o esporte, juntamente com a educação, deve desenvolver princípios, valores sociais, morais e éticos cabendo ao Educador Físico criar condições de inclusão e bem estar nos indivíduos. O Educador Físico tem a responsabilidade de transmitir conhecimentos, conduzir o saber, buscando métodos para que se tenha uma aula de qualidade, conduzindo o homem para sua humanidade. O esporte proporciona obstáculos e desafios, fazendo com que a pessoa experimente as regras e aprenda a lidar com o próximo generosamente, com a consciência de que a prática esportiva dá ao individuo autonomia e criticidade da vida.

Justifica-se este trabalho com um aprofundamento teórico-prático frente às muitas dificuldades encontradas na reeducação de jovens nesse país, onde uma má distribuição de renda discrimina e não oportuniza iguais condições de estudo e formação global do adolescente, isso prejudica as futuras gerações quanto à sua conduta.

O objetivo dessa pesquisa foi verificar se existe a socialização dos jovens através do esporte e da recreação no Oratório Madre Mazzarello, por meio de seu sistema integrado (Sistema Preventivo de Dom Bosco).

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, ela foi dividida em dois momentos, primeiramente em uma investigação secundária para conhecer a realidade do Oratório Madre Mazzarello, no segundo momento, uma pesquisa de caráter transversal descritiva.

O universo analisado foi de 100 discentes do Oratório Madre Mazzarello, com idade entre doze a dezessete anos, de ambos os sexos.

Foi aplicado um questionário semi estruturado com o intuito de verificar contendo onze questões objetivas. Os sujeitos participantes apenas se identificaram no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o sigilo absoluto. Estando os questionários sob a guarda do pesquisador responsável.

Para o estudo foi feita uma análise descritiva e percentual dos dados, através do software SPSS 10.0.

RESULTADOS

Os resultados da classificação geral da razão e preferência dos alunos no Oratório Madre Mazzarello, a preferência pelas atividades no oratório ainda foi por causa dos amigos, 38,33%, o esporte em segundo lugar 35%, as oficinas em terceiro 16,67%, as brincadeiras com 6,67% e a acolhida com 3,33%.

É oportuno observar que a concepção de esporte na visão dos alunos do oratório, 50% elegeram como uma brincadeira saudável, para primeiro lugar, 33,33% um encontro agradável com amigos, para o segundo lugar, mas também um meio de competição (11,67%) entre eles, por último 9,5% vêm o esporte como uma atividade obrigatória.

A eleição de ter o esporte como agradável, saudável, levou os educandos à compreensão do amar e conviver com o outro, ele deseja ardentemente, através dos princípios educacionais que lhes são transmitidos “estar com outro”, partilhar. É educação para inclusão. Aqui está o diferencial para se viver, aceitar e ser aceito pelo grupo.

Observou-se o entusiasmo dos alunos do oratório por atividades esportivas, em primeiro lugar a dança de salão com 33,33%, em segundo, o vôlei com 26,67%, em terceiro, o futsal com 21,67% , em quarto a capoeira, com 10% e por último, o Handebol, com

8,33%.

A quantidade ideal de se fazer esporte, foi o entusiasmo dos alunos no oratório, onde 60% escolheram cinco vezes por semana, 13,33% entre três e quatro vezes, uma vez, 10% e duas vezes, 3,33%.
A visão dos alunos quanto à concepção de recreação. Foi em primeiro lugar, com 36,67%, está o lazer, com 23,33%, oportunidade de conhecer colegas, 21,67%, a recreação é vista com diversão, 13,33%, convivência com a comunidade e por último, 3%, um momento cansativo.
E quanto aos tipos de recreação oferecidas pelo Oratório Madre Mazzarello, o preferido pelos alunos foi o momento de fazer bijuteria (36,67%), seguido do Espiribol (23,33), Queimada (16,67%), Jogos lúdicos (10%), teatro (8,33%) dama (33%), e o Xadrez (1,67%)
Quanto a aceitação e didática dos professores, 81,67% dos alunos gostavam do professor porque ele ensina táticas de jogos (55%), o que pode ser traduzido numa maneira diferente de ver a mesma realidade, ou seja, a sabedoria do saber jogar quando se vive numa sociedade que discrimina e exclui. Dos pesquisados, 30% o professor oferece uma bola para jogar e só 15% o professor só enrola e conversa outros assuntos.
Também foi observado que 75% dos professores no oratório são estagiários e 25% são graduados, porém fora de área. No oratório, nenhum professor tem especialização. E 75% planejam suas aula e 25% não o fazem.
No que se refere ao comportamento, participação e realização das tarefas, observou-se que 75% dos professores afirmam que os alunos diminuem a agressividade de 61 a 80%, isso se deve à educação baseada no esporte e na recreação, porém ela poderia ser mais eficiente, porque 25% só melhoraram de 41 a 60%. Essa eficiência seria alcançada com professores qualificados e atuantes na área da Educação Física. E 50% participam entre 81 a 100% das aulas e os outros 50% estão na faixa de 41 a 80%, significando que até 40% da sala de aula não faz o que deveriam, aqui vale o questionamento, o que faz então? Qual a postura do professor nesse momento? Indiferença? A insatisfação do aluno pode ser vista e comprovada.

CONCLUSÃO

A pesquisa feita no Patronato Madre Mazzarello mostrou que os alunos valorizam os amigos, o esporte e as brincadeiras. Vêem o esporte como uma brincadeira saudável tendo como preferências a dança de salão e o vôlei. Adorariam ter práticas de esporte todos os dias da semana.
A recreação é vista como fonte de lazer e as atividades preferidas são os momentos de fazer bijuteria e jogar espiribol.
Das oficinas oferecidas a mais procurada é informática, isso é importante porque além de capacitá-los para o mercado de trabalho promove a inclusão digital e é um momento para a expressão de sentimentos.
Quanto aos professores são bem aceitos, porém eles não têm formação na área, comprometendo a educação. Os que planejam aulas geralmente são os estagiários que lá estão complementando sua formação profissional.
A hipótese levantada era se o esporte e a recreação com base no Sistema Preventivo de Dom Bosco efetivamente age como um instrumento educativo e sociabilizante, e atende

a dinâmica vivida pelos jovens de baixa renda. Ela foi confirmada, quando se observa as respostas dadas pelos professores quanto à melhora do comportamento dos educandos em até 80% dos casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BETTI, M. Educação física e sociedade. São Paulo: Movimento, 1991. p. 29;58.

BOSCO, J. Memória do oratório de São Francisco de Sales de 1815 a 1855. São Paulo: Editora Salesiana Dom Bosco, 1982. 183 p.

BRAIDO, P. Prevenir, não reprimir: o sistema educativo de Dom Bosco. São Paulo: Salesiana, 2004. p. 271.

CIMATTI, V. Dom Bosco educador: contribuição para a história do pensamento e das instituições pedagógicas. São Paulo: Escolas Profissionais Salesianas, 1939. 175 p.

FONSECA, J.M. O sistema preventivo de Dom Bosco. 3. ed. Belo Horizonte: ISBJ-CESAP, 1999. p. 22; 43-47; 77-79.

GÁSPARI, J. C. de.; SCHWARTZ, G. M. Adolescência, esporte e qualidade de vida. UNESP. São Paulo: Motriz, v. 7, n 2, p. 107-113, jun./dez. 2001. Disponível em: http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/07n2/gaspari.pdf. Acesso em: 01 nov. 2007.

Guerra, M. Recreação e lazer. Porto Alegre: Sagra, 1988. Dispponível em: http://www.cdof.com.br/recrea15.htm. Acesso em: 05 ago. 2007.

GONÇALVES, L. J. Atividade recreativa na escola: uma educação fundamental (de prazer). In: SCHWARTZ, G. M. Educação física no ensino superior atividades recreativas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 130-136.

HERRERA, J. D. O. Desporto de rendimiento y educación física: las actividades extraescolares como um marco excepcional para unir ambas tendências em edad escolar. Argentina, ano 7, nº 34, abr. 2001. Disponível em: http://www.efdesportes.com/efd34b/rendim.htm. Acesso em: 21 out. 2007.

MACHADO, R. P. T. Esporte e religião no imaginário da Grécia Antiga. 2006. 105f. Tese (Mestrado em Educação Física) – Universidade de São Paulo, São Paulo

MODESTI, J. Uma pedagogia perene. 2. ed. São Paulo: Editora Salesiana Dom Bosco, 1984. p. 67-75; 84-87.

SANTO, J. T.; LUCAREUSKI, J. A.; SILVA, R. M. da. Dança na escola: benefícios e contribuições na fase pré-escolar. 2005. Disponível em: http://www.psicologia.com.pt.artigos/texto/tl0046.pdf. Acesso em: 31 out. 2007.

SCARPATO, M. T. Dança educativa: um fato em escolas de São Paulo. Campinas: Cad. CEDES. vol. 21, nº 53, abr. 2001. Disponível em: http://www.scielo.com. Acesso em: 01 nov. 2007.

O PERFIL DO AUTOCONCEITO DE GÊNERO DOS ALUNOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Patrícia Espíndola Mota Venâncio; Cristina G. O. Teixeira; Iransé O. Silva; Lourenzo Martins de Brito; Claudia Dolores Magagnin.
Apresentador: Iransé Oliveira silva
Orientador: Patrícia Espíndola Mota Venâncio
Centro Universitário UniEVANGÉLICA

RESUMO: O auto-conceito tem sido um assunto de interesse de vários estudiosos, ele é desenvolvido durante a vida e de grande importância para a vida do homem, pois tem ação direta em todas as áreas do cotidiano do indivíduo. Existem várias definições sobre o auto-conceito, porém existe um senso comum de que o auto-conceito é o que o homem acredita ser. Sendo fundamental para a vida, para o psicológico, para o relacionamento do homem consigo mesmo e com os outros, na forma como percebe tudo ao ser redor. É o valor da própria pessoa, a estima de si próprio, essencial para construção de sua personalidade. O propósito deste trabalho foi de identificar, através do auto-conceito, o estereótipo de gênero dos alunos do curso de Educação Física. Através do questionário IMEGA – masculino e IFEGA – feminino. Os resultados demonstraram que dentro do curso temos a maioria dos homens e mulheres dentro do estereótipo de gênero normal. Concluímos que, dentro do curso, quando se trata das mulheres, a maioria tem o gênero correspondente ao sexo, comportam-se dentro da normalidade, entretanto, temos um percentual significativo de mulheres que possuem o gênero masculino de forma mais aguçada. Já quanto aos homens, conclui-se que a maioria deles também está dentro da normalidade esperada, tendo equilíbrio de características femininas e masculinas. Foi encontrada, também, uma porcentagem de homens muito machistas. Cabe ainda ressaltar que o estudo foi feito com os alunos de forma geral, sem selecionar os alunos por prática de exercícios.
Palavras-Chave: Auto-conceito, Estereótipo e Gênero.
SUMMARY: The self- concept has been a subject of interest of several studious, he is developed during the life and of great importance for the man's life, because he/she has direct action in all the areas of the daily of the individual. Several definitions exist on the self- concept, however it exists a common sense that the self- concept is what the man believes to be. Being fundamental for the life, for the psychological, for the man's relationship does get and with the other ones, in the form how he/she notices everything when being circuit. It is the own person's value, the esteem of itself own, essential for construction of your personality. The purpose of this work was of identifying, through the self- concept, the stereotype of the students' of the physical education course gender. Through the questionnaire IMEGA - masculine and IFEGA - feminine. The results demonstrated that inside of the course have most of the men and women inside of the stereotype of normal gender. We ended that, inside of the course, when it is the women, most has the gender corresponding to the sex, they behave inside of the normality, however, we have a percentile one significant of women that possess the masculine gender in a sharpened way. Already with relationship to the men, it is ended that most of them is also inside of the expected normality, tends balance of feminine and masculine characteristics. It was found, also, a percentage of very macho men.

He/she/you still fits to point out that the study was made with the students in a general way, without selecting the students for practice of exercises.
Word-key: Self- concept, Stereotype and Gender.

INTRODUÇÃO

O auto-conceito, segundo Michaelis (1998), é a opinião que o homem tem de si mesmo, podendo também ser chamado de auto-imagem, que é a representação de si próprio. De acordo com Sánchez e Escribano (1999), ele é desenvolvido durante a vida e de grande importância para a vida do homem, pois tem ação direta em todas as áreas do cotidiano do indivíduo (CATANEO, et.al., 2001).

Statt (1978) afirma que o auto-conceito é desenvolvido durante toda vida, sendo essencial para a pessoa perceber a vida em torno de si. As relações inter-pessoais oferecem fortes influências para a formação do auto-conceito, que para Cataneo et al (2001) envolve fatores físicos, intelectuais e comportamentais. Sendo assim, o auto-conceito determina a maneira como a pessoa irá agir e tomar suas decisões.

O gênero, segundo Michaelis (1998), é a "flexão pela qual se exprime o sexo real ou imaginário dos seres". É definido pelo que o indivíduo acredita que é, pode ter ou não relação com o sexo (ATKINSON et.al., 2002). A pessoa pode ser de um determinado sexo e acreditar pertencer a outro, esse último seria o gênero (GIDDENS, 2005). Scott (1995) acrescenta, dizendo que o gênero é originado pela convivência social.

O gênero é definido pelo que o indivíduo acredita que ele é, podendo ser diferente do sexo que a pessoa tem, é construído pelo auto-conceito de seu comportamento sexual. É o auto-conceito de si como masculino e feminino, que é adquirida pela maior parte das pessoas ainda na infância. Por exemplo, uma menina tem a plena convicção e aceitação de sua condição feminina, porém tem comportamentos denominados masculinos. Em geral, as crianças formam seu auto-conceito baseadas na sua masculinidade e feminilidade (ATKINSON et.al., 2002).

Giddens (2005) afirma que não é fácil classificar feminino e masculino. Alguns acreditam pertencer a outro corpo, por isso trocam de gênero, até mesmo de sexo, submetendo-se a cirurgias. Por sermos ensinados a nos comportar de acordo com o sexo e, conseqüentemente, ao gênero que esperam que sejamos, ao tornarmos-nos adultos, aceitamos, sem questionamento, esse gênero. O gênero, não é apenas formado em nós, é ensaiado quando interagimos socialmente com outras pessoas. Por exemplo, alguém que modifica o gênero ao que, "originalmente", pertence, deve aprender a se comportar de acordo com sua nova condição.

Carneiro, Martinelli e Sisto (2003) acreditam que as crianças que têm sua estima valorizada tendem a apresentar melhor desenvolvimento na escola e em seus relacionamentos com os outros. Eles afirmam que o auto-conceito tem ação motivadora na forma de se comportar.

O auto-conceito também intervém nas relações inter-pessoais, no comportamento do indivíduo, agindo na motivação ou não do ser humano (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 1991). Tamayo et.al. (2001) acrescentam que o auto-conceito pode ser formado pelas motivações do momento em que o indivíduo vive, os interesses, o social. Afirmam que ainda não sendo rapidamente atingido o objetivo da pessoa na prática da atividade física, esse passa a se perceber positivamente na estética e saúde, devido ao prazer de se praticar exercícios.

A sociedade, ainda hoje, vê a mulher esportista como não adequada para ser mãe ou dona de casa, pois tem o estereótipo diferente do que se espera de uma mulher, da mesma forma é o homem que se envolve com esportes voltados à expressão corporal, ele é visto diferente do que se espera. Levando em consideração esse estereótipo, o presente estudo vem analisar a problemática do autoconceito de gênero dos alunos de Educação Física, sendo que as mulheres são vistas como masculinizadas, em alguns tipos de esportes, e os homens demasiadamente dominadores ou afeminados. Neste contexto, O objetivo deste estudo, foi de identificar, através do autoconceito, o estereótipo de gênero dos alunos do curso de Educação Física do Cento Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi de caráter descritivo, quantitativo como delineamento transversal. Constituída de 199 alunos, do curso de Educação Física do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, em Anápolis-Goiás, sendo 94 homens e 105 mulheres.

Foi usado o Questionário IMEGA, para verificar os esquemas de gênero masculino e feminino dos homens e o Questionário IFEGA, para verificação dos esquemas de gênero masculino e feminino nas mulheres.

Para o estudo foi feita uma análise descritiva e percentual dos dados, através do software SPSS 10.0.

RESULTADOS

Os resultados referentes à classificação dos alunos do sexo feminino quanto ao gênero detectaram que nas alunas do curso de Educação Física 23,8%, referente a 25 mulheres freqüentes, possuem o heteroesquemático masculino, que vem dizer a sobressaída de características fortes como: arrojadas, egocêntricas e negligentes. As outras 76,2%, 80 freqüentes, são consideradas Isoesquemáticas, que são aquelas dentro da normalidade que se espera de uma mulher, possui de forma clara suas características femininas.

Já relativo a classificação dos alunos do sexo masculino quanto ao gênero, 20,4%, ou seja, 19 dos freqüentes são considerados heteroesquemático masculino, extremamente machistas: egocentrismo, ousadia e racionalidade. 62,4%, isto é, 58 dos rapazes freqüentes, são considerados Isoesquemáticos, considerados normais, com estereótipo dentro da esperada normalidade. E 17,2%, ou 17 freqëntes, são considerados heteroesquemático feminino, apresentando aquelas características indicadas ao gênero feminino: integridade, sensualidade, insegurança e emotividade.

DISCUSSÃO

De acordo com Giavoni (2002), as mulheres esportistas são vistas como masculinizadas desde outrora, no estuda feito por ela, foi encontrada entre as nadadoras uma tipificação de estereótipo masculino, não em porcentagem alta, porém significativo. O presente estudo concorda com o estudo acima, encontrou-se uma porcentagem significativa nas mulheres com estereótipos masculinos (23,8%), aquelas que tendem a exibir mais fortes, em seus comportamentos, os fatores como os de agressividade, racionalidade, indiferença e ousadia, podem ter ou não a ver com a opção sexual delas, mas o que podemos dizer é que elas se vêem e se relacionam dessa forma. Mas a maioria das alunas tem o comportamento dentro do considerado “normal”, apresentando

características femininas e também masculinas, porém em equilíbrio, dentro do que a sociedade considera correta.

No presente estudo também se pode verificar que não houve na amostra mulher que fosse totalmente feminilizada, que estivesse no outro extremo de ter apenas os fatores de feminilidade, ou seja, sugere-se que uma menina muito feminina, chamada de "patricinha", não iria cursar Educação Física, visto que no curso os alunos usam cabelo preso, praticam atividades que deixariam a mulher suja, suada, características essas que tem pouco a ver com mulher extremamente feminina, que gosta de andar muito arrumada, de escova, unha feita, entre outras. As alunas do curso andam arrumadas, porém não mostram a preocupação com o fato de terem que se desarrumar para a prática de algum esporte ou aula.

Royce, Gebelt e Duf (s/d) afirmam que a mulher praticante de esporte tem o estereótipo de gênero masculino e, por causa disso, tendem a conflitar-se interiormente, não tem o comportamento esperado pela sociedade, no entanto não resultou significativamente o gênero diferente no sexo das atletas, sendo elas mais femininas que os homens atletas, masculinos.

O presente estudo encontrou nos homens o estereótipo diversificado, porém a maioria deles, 62,4%, é considerada isoesquemáticas, ou seja, normais, tendo o comportamento esperado, possuem características masculinas e femininas, mas sem exagero para nenhum dos lados. Outros 20,4% são considerados completamente machistas, possuem demasiadamente os fatores dos esquemas de gênero masculinos, que já foram explicados anteriormente. Todavia vale ressaltá-los, são eles o egocentrismo, ousadia e racionalidade. Educação Física, pode-se dizer, é um curso que atende aqueles homens musculosos, tendendo a querer dominar as pessoas, usando às vezes, até mesmo, de força física, aqueles que gostam de se mostrar como "fortões".

Encontramos esse percentual significativo entre eles e o restante, 17,2% dos meninos, é considerado afeminado, pois possuem características femininas do esquema de gênero masculino que são: integridade, sensualidade, insegurança e emotividade, o que não significa que sejam homossexuais, pois o gênero pode não estar relacionado à escolha sexual deles, mas os fatores femininos se sobressaem no comportamento deles, de forma que a conduta de vida não seja aquela esperada pela sociedade e que, provavelmente, esses tenham uma facilidade maior na prática de esportes que utilizam mais de expressão corporal, criatividade.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, dentro do curso, quando tratamos de mulheres, a maioria delas tem o gênero correspondente ao sexo, comportam-se dentro da normalidade, entretanto, temos um percentual significativo de mulheres que possuem o gênero masculino de forma mais aguçada, tendo o comportamento com o destaque de fatores do gênero masculino e, por ser um curso no qual as pessoas vivenciam aulas práticas, usando uniforme, cabelo preso, e em alguns casos nem podendo usar brincos, anéis, relógio, não foi encontrada nenhuma porcentagem de mulheres demasiadamente femininas.

Já quando tratamos de homens, constatou-se que a maioria deles também está dentro da normalidade esperada, tendo equilíbrio de características femininas e masculinas. Foi encontrada, também, uma porcentagem de homens muito machistas, o que tem relação com o curso, no qual os homens têm corpos fortes, musculosos e que usam às vezes dessa força física para dominar as pessoas, e outro percentual de homens feminilizados, em que as características femininas aparecem com clareza em seu comportamento, o

que também acreditamos ter a ver com o curso, pois muitos deles têm um cuidado excessivo com a aparência física, cuidando do corpo. Outros têm grande habilidade para esportes que envolvem expressão corporal, o que não precisa necessariamente estar ligado à escolha sexual dele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, R. L. et.al. Introdução à Psicologia de Hilgard. Porto Alegre: Artmed, 2002;

CATANEO, C; CARVALHO, A. M. P; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, autoconceito, lócus de controle e ansiedade. Psicologia: Reflexão e Crítica, São Paulo, p. 39 – 46, 2005;

GIAVONI, A. Estereótipos sexuais aplicados às nadadoras. Revista brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 10, n. 2, p. 27 – 32, abril 2002;

GIDDENS, A. Gênero e sexualidade. In: GIDDENS, A. Sociologia. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap. 5. p. 102 – 127;

MICHAELIS. Minidicionário da Língua Portuguesa. São Paulo, Ed Melhoramentos, 1998;

ROYCE, W.S., GEBELT, J.L., DUFF, R.W. Female Athletes: Being both Athletic and Feminine. s/d.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade, jul-dez, 1995;

STATT, D. A. Introdução à psicologia. São Paulo: Copyright, 1978;

A INFLUÊNCIA DOS JOGOS COOPERATIVOS NO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES MOTORAS DE CRIANÇAS DE OITO A DEZ ANOS

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: ELLEN APPEL KUTINSKI E CEZAR GRONTOWSKI RIBEIRO
Apresentador: ELLEN APPEL KUTINSKI
Orientador: CEZAR GRONTOWSKI RIBEIRO
Grupo de pesquisa: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE UNIÃO DA VITÓRIA
Curso de Educação Física
Centro Universitário de União da Vitória – UNIUV

RESUMO

O presente artigo trata da influência dos Jogos Cooperativos no desenvolvimento das habilidades motoras em crianças de oito a dez anos da Escola de Educação Básica "Horácio Nunes" da cidade de Irineópolis, Santa Catarina. Os Jogos Cooperativos são muito importantes, pois contribuem para um melhor aprendizado das habilidades motoras das crianças. A cooperação exige que a criança possa colocar-se sob o ponto de vista do colega, que descubra suas possibilidades em relação à situação e que capte suas intenções, pois as brincadeiras e os jogos, assim como os esportes, têm em seu comum, a competição e a concorrência, e, dessa forma, os Jogos Cooperativos estão proporcionando a socialização, sensibilidade, ajuda mútua, intercomunicação de idéias e o orgulho em pertencer ao grupo. A amostra foi realizada com sessenta alunos com idades entre oito a dez anos, destes, trinta e um são do sexo masculino e vinte e nove são do sexo feminino e ainda, destes, dezoito alunos tem idade de dez anos, vinte e quatro tem idade de nove anos e dezoito de oito anos de idade. O objetivo deste trabalho é desenvolver as habilidades motoras através dos Jogos Cooperativos, identificar jogos que desenvolvam a flexibilidade e a lateralidade e demonstrar a importância da cooperação na melhoria coletiva das habilidades físicas. Para análise foram trabalhadas a flexibilidade e a lateralidade e, para verificação de influência foram realizados testes de flexibilidade e lateralidade com pré-teste e pós-teste. Os resultados provenientes dos testes ajudaram a reforçar a noção da importância que os Jogos Cooperativos possuem no contexto escolar, principalmente no que se refere às aulas de Educação Física, pois conforme constatou-se nas análises dos resultados, os testes apresentaram 95% de certeza que o trabalho desenvolvido apresentou eficácia, chegando-se assim a conclusão de que a realização de Jogos Cooperativos nas aulas de Educação Física influencia diretamente no desenvolvimento das habilidades motoras de crianças de oito a dez anos de idade e, que através dos Jogos Cooperativos conseguiu-se um maior grau de desenvolvimento da flexibilidade e da lateralidade, além de que os Jogos Cooperativos proporcionam a participação de todos, é uma forma de transformar a aula monótona em aulas divertidas, em que pode-se perceber que as metas soa coletivas, as ações são compartilhadas e os benefícios são para todos, sem exceção.

Palavras-chaves: Jogos Cooperativos. Aprendizagem. Habilidades Motoras.

ABSTRACT

This work is about the influence of Cooperative games in the development of motor abilities in our children between eight and ten years old. The search was done in the city of Irineópolis, Santa Catarina at "Horácio Nunes" Basic School. Cooperative games are very important because they contribute to a better motor abilities learning from the kids. The cooperation demands that the children put themselves on the peer's point of view and demands that they discover their possibilities in relation to the situation and it also demands that they understand the other's intention. It's because play and games, as well as sports, have in common the competition. And, this way, the Cooperative Games are giving them socialization, sensibility, cooperative helping, changing of ideas and the pride of being part of a group. The search was done with sixty children aged between eight and ten. Thirty-one boys and twenty-nine girls, eighteen are eight years old, twenty-four are nine years old and eighteen are aged eight. The main goal of this work is to develop the motor abilities using Cooperative Games, to identify games that develop their flexibility and their laterality, and to demonstrate the cooperation importance to the collective body ability. To be analyzed we worked with the flexibility and laterality and, to check the influence we did flexibility and laterality pre and after tests. The test result helped to reinforce the notion of the Cooperative Games importance on the school context, mainly in Physical Education, because, as we found with the search result analysis, the tests prove with 95% of sure the work we have done presented efficacy. Due to this we can say the realization of Cooperative Games in Physical Education classes influences directly on the development from the motor abilities in kids between eight and ten years old and through this kind of games they reached more flexibility and laterality. They also participated more because they like more this kind of activities in which the goals are from a group and the actions are from them all, in benefit of everyone, with no exception.

Key-words: Cooperative Games. Learning. Motor abilities.

1 INTRODUÇÃO

A realidade tem mostrado que é nas aulas de Educação Física e nos esportes que os alunos vivem experiências de real valor para a vida cotidiana, procedendo de forma natural e deixando transparecer suas qualidades, deficiências e necessidades.

Como o objetivo é educar, ressaltando os valores propostos e proporcionando atividades para o desenvolvimento das habilidades de pensamento e motoras, este projeto vai trabalhar buscando tal objetivo, com atividades de Jogos Cooperativos, brincadeiras sensoriais, atividades que desenvolvam a coordenação motora, flexibilidade e lateralidade.

A educação é, como outras, uma fração do modo de vida dos grupos sociais que a criam e recriam, entre tantas outras invenções de sua cultura, em sua sociedade (BRANDÃO, 2003, p.10). Sendo assim, podemos perceber, que a educação não é transmitida apenas através de uma fonte de aprendizado, ou seja, não é proporcionada somente através da escola, mas no cotidiano das pessoas em seu contato direto e indireto com a sociedade a sua volta, não discrimina cor, credo ou classe social, a educação é direito de todos e esses por sua vez o adquirem conforme a sua cultura e metodologia.

Englobando neste universo de educação, Menestrina (2000, p.18), nos fala que a Educação Física, por sua natureza peculiar, pode ser considerada como a "pedra fundamental" sobre a qual todo programa educativo contemporâneo deve assentar-se. A disciplina de educação física é um dos componentes curriculares do sistema de ensino que mais exerce atração sobre os educandos, pois sua dinâmica caracteriza-se pela informalidade, o que permite ao aluno a liberdade e originalidade de expressão, evidenciando-se uma forte carga afetiva, através de todas as suas manifestações corporais.
E esta realidade pode-se perceber nas escolas, pois a aula de educação física é a mais disputada, concorrida e proveitosa pelos alunos, por ser uma aula em que os alunos se divertem, aprendem e a vêem como momento de liberdade própria.

Por esses motivos é que a emancipação da educação física compreende uma participação conjunta de profissionais da área, da comunidade escolar, das camadas populares preocupadas com a melhor utilização do corpo e dos intelectuais de outros campos de conhecimento como antropólogos, educadores, filósofos, médicos, psicólogos e sociólogos, oportunizando uma reflexão ampla e conjunta dos possíveis destinos da educação física (MENESTRINA, 2000, p. 24).

Sendo assim, a educação física tem a oportunidade de desenvolver várias práticas de ensino, não só voltado à saúde, ao corpo físico, mas também as outras disciplinas, pois desenvolve atividades nas quais as pessoas sujeitas a tal exercício estimulam seu psicológico, raciocínio lógico entre outras.
Através dos Jogos Cooperativos, as crianças têm a noção de que se deve cooperar com o grupo, visando promover socialização entre as mesmas e futuramente perante a sociedade em que vivem. Aproveitando-se dessa fase de descobertas, em que a criança está sempre alerta e com energias em alta para realizar atividades que desenvolvam suas habilidades motoras, é para esse objetivo que os Jogos Cooperativos serão aplicados.
Segundo Brotto in Soler (2003, p. 23) os jogos cooperativos "são uma abordagem filosófico-pedagógica criada para promover a ética da cooperação e a melhoria da qualidade de vida para todos, sem exceção". Os Jogos Cooperativos buscam a participação de todos, sem que alguém fique excluído, e se caracterizam por terem o objetivo e a diversão centrados em metas coletivas e não, em metas individuais. Pois, esse é um processo de interação social, em que os objetivos são comuns, as ações são compartilhadas e os benefícios são distribuídos para todos.
Desempenho motor é o termo freqüentemente usado para agrupar os vários componentes da aptidão física relacionados à saúde (força muscular, resistência muscular, resistência aeróbica, flexibilidade das articulações e composição corporal) e ao desempenho (velocidade de movimento, agilidade, coordenação, equilíbrio e energia) conjuntamente (GALLAHUE, 2003, p. 20).
O mesmo autor (p. 20), afirma que habilidade motora é um termo abrangente que agrupa as três categorias de movimento (locomoção, manipulação e equilíbrio). O estudo das habilidades motoras orienta-se para o processo, compreendendo a observação da mecânica do movimento e a tentativa de entender as causas subjacentes que o alteram. Assim, pode-se estar interessado em um aspecto da área psicomotora, quando este se relaciona à compreensão do desempenho motor e aplica-se ao desempenho de habilidades motoras quanto à idade, ao sexo ou à classe social.

O domínio das habilidades motoras fundamentais é básico para o desenvolvimento motor de crianças. As experiências motoras, em geral, fornecem múltiplas informações sobre a percepção que as crianças têm de si mesmas e do mundo que as cerca. Juntamente com o desenvolvimento motor, temos a flexibilidade, o equilíbrio, a coordenação, a lateralidade.

A flexibilidade pode ser definida como a capacidade que permite a obtenção de amplitudes articulares fisiológicas, ao nível de uma ou mais articulações no decurso da realização de ações motoras. Em linguagem corrente, isto quer dizer que é através da flexibilidade que conseguimos "esticarmo-nos" melhor (GALLAHUE, 2003, p. 332).

É mais fácil, portanto executarmos qualquer movimento desde o apanhar um objeto do chão a um momento de dança. Já para não dizer que toda a nossa expressão corporal, uma forma de comunicar com os outros, melhora substancialmente. Além disso, por via da flexibilidade, o tônus muscular fica mais definido e evitam-se muitas lesões.
A "flexibilidade das articulações" é a habilidade que várias articulações do corpo têm para se movimentar ao longo de sua escala total do movimento. A flexibilidade é específica das articulações e pode ser melhorada com a prática (GALLAHUE, 2003, p. 332).

A "lateralidade" é a habilidade que se refere a um sentimento ou à percepção interna das várias dimensões do corpo quanto à sua localização e direção. Uma criança que tenha desenvolvido adequadamente o conceito de lateralidade não necessita basear-se em indicações externas para determinar a direção. Ela não precisa, por exemplo, ter um laço de fita amarrado ao pulso para lembrar qual lado é o esquerdo e qual lado é o direito. Não precisa basear-se em indicações, como a localização de um relógio ou de um anel para fornecer informações sobre uma direção. [...] Todos nós devemos possuir alto grau de lateralidade ou "instinto" para distinguir a parte de cima da parte de baixo e o lado esquerdo do direito (GALLAHUE, 2006, p. 370).

Crianças com dificuldade para desempenhar eficientemente certas habilidades básicas de jogos e de esportes, ou até mesmo em seu dia-a-dia, experimentam fracassos repetidos nas atividades ministradas. Em conseqüência, elas, freqüentemente, não se vêem como seres de valor.

2 OBJETIVO

Analisar a influência dos Jogos Cooperativos no desenvolvimento das habilidades motoras.

Objetivos Específicos:

- Identificar jogos que desenvolvam a flexibilidade e a lateralidade;
- Demonstrar a importância da cooperação na melhoria coletiva das habilidades físicas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA: Utilizou-se a pesquisa descritiva, quase experimental, com abordagem quantitativa e qualitativa dos resultados.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA: A pesquisa foi realizada com sessenta alunos nas idades entre oito e dez anos da Escola de Educação Básica "Horácio Nunes" de Irineópolis, de ambos os sexos.

3.3 CRONOGRAMA DE TRABALHO: As atividades trabalhadas foram os Jogos Cooperativos para o desenvolvimento das habilidades motoras, sendo utilizados como parâmetros a flexibilidade e lateralidade. Para se obter o resultado desta pesquisa foram realizados pré e pós-testes, sendo que os pré-testes foram aplicados em abril de 2007 e os pós-testes serão efetuados em agosto de 2007.

3.4 METODOLOGIA DAS AULAS: A aplicação das atividades foi distribuída em cinqüenta aulas, todas elas com objetivo de desenvolver as duas instâncias que são fator de análise, ou seja, a flexibilidade e a lateralidade.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: Para mensurar cada uma das habilidades, foram realizados os seguintes testes:
a) Teste de flexibilidade: Extensão de Tronco e Pescoço (JOHNSON & NELSON, 1979, citado por Marins e Giannichi, 2003).
b) Teste de Lateralidade: Transferência Lateral (GORLA, 1977).

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS: Foi utilizada a estatística descritiva para verificar a possível melhoria de performance do grupo, e o Teste T de Student, que proporcionou o grau de significância obtido nas análises.

4 RESULTADOS

Foram obtidos diversos dados que são merecedores de análise e reflexão, para verificar o grau de importância das atividades cooperativas no desenvolvimento da flexibilidade e lateralidade de educandos com idade entre 08 e 10 anos de idade.

Tabela 1 - Análise Descritiva de 1 a 20 – Teste de Flexibilidade

Pré-Teste	Pós-Teste
Média 18,5	Média 15,95
Erro padrão 1,424411	Erro padrão 1,279854

Fonte: do autor, 2008.

Gráfico 1 – Demonstrativo do Teste de flexibilidade – Extensão de tronco e pescoço – Alunos 1 – 20.

Fonte: do autor, 2008.
Pode-se afirmar então, com 95% de certeza que o trabalho realizado apresentou eficácia.

Tabela 2 - Análise Descritiva de 21 a 40 – Teste de Flexibilidade
Pré-Teste Pós-Teste
Média 17,55 Média 14,575
Erro padrão 1,011708 Erro padrão 0,941216
Fonte: do autor, 2008.

Gráfico 2 – Demonstrativo do Teste de Flexibilidade – Extensão de Tronco e Pescoço – Aluno 21 – 40.

Fonte: do autor, 2008.

Pode-se afirmar com 95% de certeza que o trabalho realizado apresentou eficácia.

Tabela 3 - Análise Descritiva de 41 a 60 – Teste de Flexibilidade

Pré-Teste Pós-Teste
Média 14,25 Média 12,325
Erro padrão 1,02822 Erro padrão 1,015845
Fonte: do autor, 2008.

Gráfico 3 – Demonstrativo do Teste de Flexibilidade – Extensão de Tronco e Pescoço – Aluno 41 - 60.

Fonte: do autor, 2008.

Pode-se afirmar com 95% de certeza que o trabalho realizado apresentou eficácia.

Tabela 4 - Análise Descritiva de 1 a 20 – Teste de Lateralidade
Pré-Teste Pós-Teste
Média 25,3 Média 31
Erro padrão 2,021073 Erro padrão 1,641565
Fonte: do autor, 2008.

Gráfico 4 – Demonstrativo do Teste de Lateralidade – Transferência Lateral – Alunos 1 - 20.

Fonte: do autor, 2008.
Pode-se afirmar assim, com 95% de certeza que o trabalho realizado apresentou eficácia.

Tabela 5 - Análise Descritiva de 21 a 40 – Teste de Lateralidade

Pré-Teste Pós-Teste

Média 18,3 Média 26,3
Erro padrão 1,347708 Erro padrão 1,3
Fonte: do autor, 2008.

Gráfico 5 – Demonstrativo do Teste de Lateralidade – Transferência Lateral – Alunos 21 - 40.

Fonte: do autor, 2008.

Pode-se afirmar assim, com 95%de certeza que o trabalho realizado apresentou eficácia.

Tabela 6 - Análise Descritiva de 41 a 60 – Teste de Lateralidade

Pré-Teste Pós-Teste
Média 19,9 Média 24,9
Erro padrão 1,523327 Erro padrão 1,512927
Fonte: do autor, 2008.

Gráfico 6 - Teste de Lateralidade – Transferência Lateral – Alunos 41 - 60.

Fonte: do autor, 2008.

Pode-se afirmar com 95% de certeza que o trabalho realizado apresentou eficácia.

CONCLUSÕES

Após a realização deste trabalho, da aplicação dos Jogos Cooperativos e dos testes realizados, concluiu-se que:
a) A realização de Jogos Cooperativos nas aulas de Educação Física influencia diretamente no desenvolvimento das habilidades motoras de crianças de oito a dez anos de idade;
b) Através dos Jogos Cooperativos conseguiu-se um maior grau de desenvolvimento da flexibilidade e da lateralidade;
c) Os Jogos Cooperativos além de proporcionar a participação de todos, é uma forma de transformar a aula monótona em aulas divertidas, em que pode-se perceber que as metas são coletivas, as ações são compartilhadas e os benefícios são para todos, sem exceção, principalmente porque desenvolvem as habilidades motoras (flexibilidade e lateralidade) que são fundamentais para o ser humano viver na sociedade.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. R. O que é educação. São Paulo: Brasiliense, 2003.

GALLAHUE, D. L; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor. São Paulo: Phorte, 2003.

GORLA, I. Educação física especial: testes. Rolândia: Physical – Fisio, 1997.

MARINS, J. C. B; GIANNICHI, R. S. Avaliação e prescrição de atividade física: guia prático. 3.ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

MENESTRINA, E. Educação física e saúde. 2.ed. Ijuí: Unijuí, 2000.

SOLER, R. Jogos cooperativos para educação infantil. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

AVALIAÇÃO DO IMC E CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA EM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Bruno Vinicius Santos 1; Kleverton Krinski 2; Hassan Mohamed Elsangedy 2; Heriberto Colombo 2; Lilian Messias Sampaio Brito 1; Thiago Silva Piola 1;Wagner de Campos 3; Sergio Gregorio da Silva 3.
Apresentador: Bruno Vinicius Santos
Orientador: Wagner de Campos e Sergio Gregorio da Silva
Grupo de pesquisa: Centro de Pesquisa em Exercício e Esporte
Acadêmico da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná 1; Mestrando da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná 2;Professor Doutor da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná 3.

RESUMO

A obesidade apresenta-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública. O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de adiposidade corporal geral (IMC) e abdominal (CC) em adolescentes do município de Toledo – PR. Participaram do presente estudo 206 adolescentes (97 do sexo masculino e 109 do sexo feminino), com idade entre 14 a 17 anos. As variáveis antropométricas, massa corporal (MC, em kg), estatura (EST, em cm) foram mensuradas e utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC, em kg/m2). Para a determinação do excesso de adiposidade corporal geral utilizou-se os pontos de corte estabelecidos por Cole et al. (2000) específicas para idade e gênero. O excesso de adiposidade corporal abdominal foi obtido através do perímetro da cintura, sendo a classificação do avaliados comparada aos valores encontrados por Fernández et al. (2004), considerando percentis =75th. Para a análise estatística utilizou-se medidas de tendência central, variabilidade e freqüência relativa. A prevalência de adolescentes com excesso de adiposidade geral (IMC) do presente estudo foi maior do que a descrita em outros estudos brasileiros, com uma maior incidência entre as meninas (IMC=34,2% / CC=31,4%) quando comparadas aos meninos (IMC=32,1% / CC=28,7%), corroborando os achados de outros estudos. A alta prevalência de excesso de adiposidade geral e abdominal observada entre os adolescentes estudados evidencia a necessidade de programas de saúde pública eficazes a esta faixa etária, contribuindo assim para a redução dos elevados valores de adiposidade corporal observados.

PALAVRAS-CHAVE: adolescentes, circunferência da cintura, adiposidade.

INTRODUÇÃO

A obesidade apresenta-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública (WHO, 1998). No Brasil tem sido observado nas ultimas décadas um grande aumento da prevalência de excessiva adiposidade corporal em diversos segmentos populacionais (Monteiro et al., 1995), isto inclui crianças e adolescentes

(Sichieri, 1998; Veiga et al., 2001), representando uma taxa superior a 20% do total de jovens em condições nutricionais inadequadas (Balaban et al., 2001).
Evidencias demonstram que um ganho excessivo de massa corporal na infância e relacionado com um aumento na susceptibilidade de um estado nutricional inadequado na idade adulta (Guo et al., 1994). De acordo com Weiss et al. (2004), esse elevado aumento na adiposidade corporal poderia predispor o individuo jovem a um maior risco para a ocorrência de diversas disfunções metabólicas e funcionais. Desse modo, o acompanhamento e/ou intervenção nas modificações na adiposidade corporal ocorridas na adolescência é sugerida ser indispensável em eficientes políticas de saúde pública (Bar-Or, 2003).
A monitoração das condições nutricionais de um determinado individuo e/ou população representa um importante dado referente a implementação de medidas intervencionistas, no intuito de promover a modificação dos fatores de risco associados a saúde e uma melhora no índice de qualidade de vida da população (Wang et al., 2002).
A utilização de indicadores de adiposidade corporal geral e abdominal em jovens, como o índice de massa corporal e a circunferência de cintura, respectivamente, tem sido amplamente sugerido em estudos epidemiológicos devido a sua fácil aplicabilidade e baixo custo operacional (Cole et al., 2000), além de apresentar uma importante contribuição no monitoramento das condições nutricionais de um determinado individuo e/ou população (Wang et al., 2002). Desse modo, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de excesso de adiposidade geral (IMC) e abdominal (CC) em adolescentes do município de Toledo – PR.

METODOLOGIA

O presente estudo adotou delineamento de pesquisa observacional transversal, descritivo, sendo desenvolvido no município de Toledo – Paraná, com uma amostra composta por 206 adolescentes (sexo masculino, n=97; sexo feminino, n=109) com idade entre 14 a 17 anos.
No presente estudo, as variáveis antropométricas massa corporal (MC, em kg; balança marca Tanita, modelo 2204, precisão de 0,1 kg) e estatura (EST, em cm; estadiômetro marca Sanny, modelo Standard (precisão de 0,1cm) foram obtidas conforme procedimentos propostos por Cole et al. (2000). Posteriormente, o índice de massa corporal (IMC, em kg/m2) foi obtido através do quociente massa corporal/estatura2.
A determinação dos estados nutricionais de pré-obesidade e obesidade, foi realizado mediante a utilização dos pontos de corte de IMC estabelecidos pelo International Obesity Task Force (Cole et al., 2000). Com definição baseda em curvas percentis, específicas para idade e gênero, denotando uma condição de excesso de adiposidade corporal com valores de IMC para os meninos de 14 anos (IMC = 22,62 – 22,96); 15 anos (IMC = 23,29 – 23,60); 16 anos (IMC = 23,90 – 24,19 kg/m2) e 17 anos (IMC = 24,46 – 24,73 kg/m2), e para as meninas de 14 anos (IMC = 23,34 – 23,66 kg/m2); 15 anos (IMC = 23,94 – 24,17 kg/m2); 16 anos (IMC = 24,37 – 24,54 kg/m2) e 17 anos (IMC = 24.70 - 24.85 kg/m2).
A circunferência da cintura (CC) foi aferida com fita métrica metálica com precisão de 0,1 cm ao nível do ponto médio da ultima costela e a crista ilíaca, com a criança em expiração, sendo considerada a média de 3 medidas para analise. Para a classificação do

avaliados, os valores de cintura foram comparados aos encontrados por Fernández et al. (2004), considerando percentis =75th.
Para a análise estatística, utilizaram-se medidas de tendência central e variabilidade, como também de freqüência relativa na determinação dos estados nutricionais. Todos os procedimentos foram realizados mediante emprego do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 13.0) for Windows.

RESULTADOS

A Tabelas 1 apresenta as características da amostra estudada nas variáveis MC (kg), EST (cm), IMC (kg/m2) e CC (cm) para os sexos masculino e feminino, respectivamente. Para os meninos os maiores valeres encontrados de IMC foram aos 16 anos e para as meninas aos 16 anos de idade.

Tabela 1. Características antropométricas das amostra.
Idade Meninos
MC (kg) EST (m) IMC (kg/m2) CC (cm)
14 48,1±8,9 1,65±0,12 20,2±1,0 74±10
15 58,6±07,7 1,7±0,05 20,3±1,1 69±4
16 63,9±10,8 1,72±0,03 22,5±1,3, 76±12
17 60,2±8,6 1,8±0,10 22,1±2,4 80±8
Meninas
14 49,4±7,1 1,5±0,12 21,1±2,2 76±11
15 54,7±6,9 1,65±0,08 20,9±1,1 70±6
16 58,7±5,2 1,7±0,07 22,3±1,2 69±4
17 59,1±2,3 1,72±0,03 21,9±2,6 68±2

Referente a Tabela 2, é apresentado a prevalência de excesso de adiposidade corporal geral e abdominal em escolares do sexo masculino e feminino. A prevalência de excesso de adiposidade geral nos meninos foi mais evidente aos 17 anos, sendo que para as meninas foi aos 14 anos. Em relação ao excesso de adiposidade abdominal, os valores mais altos foram similarmente observados aos 17 e 14 anos respectivamente para meninos (42,0%) e meninas (40,0%).

Tabela 2. Prevalência de excesso de adiposidade corporal geral (IMC) e abdominal (CC).
Idade IMC CC
Meninos Meninas Meninos Meninas
14 34,8 40,0 34,9 40,0
15 13,4 37,5 23,1 22,6
16 35,4 27,2 29,9 35,9
17 40,7 37,5 42,0 37,5
Média 32,1 34,2 28,7 31,4

DISCUSSÃO

A presença do excesso de adiposidade entre crianças e adolescentes tem sido considerada um importante problema de saúde pública global (WHO, 1998; Bar-Or, 2003), pela sua estreita relação com o desenvolvimento de hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e complicações metabólicas (Boreham et al., 2001; Taylor et al., 2000), Alem das evidencias demonstram que um ganho excessivo de massa corporal na infância e relacionado com um aumento na susceptibilidade de um estado nutricional inadequado na idade adulta (Guo et al., 1994).

As rápidas modificações ocorridas nos padrões nutricionais e comportamentais na população jovem nas últimas décadas poderiam ter exacerbado esse problema, contribuindo para a sedimentação de inúmeros hábitos sedentários decorrentes das facilidades proporcionadas a sociedade moderna.

A habilidade de identificar o mais cedo possível às idades de risco e os fatores de desenvolvimento da obesidade é particularmente importante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção (Bray, 2002). Alem disso, dados brasileiros com relação à obesidade na infância e adolescência são ainda limitados, e a ausência de unanimidade na definição de obesidade nesta faixa etária acarreta dificuldades na comparação das prevalências relatadas nos diversos estudos (Balaban & Silva, 2001; Monteiro & Conde, 2000).

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de excesso de adiposidade geral (IMC) e abdominal (CC) em adolescentes do município de Toledo – PR.

Diversos métodos têm sido desenvolvidos para medir a mensuração do excesso de adiposidade corporal, entre eles a medida da densidade corporal, as medidas da água e do potássio corpóreos, a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética (Zlochevsky, 1996). Contudo, são métodos caros e demorados, que requerem pessoal especializado e ainda não estão largamente disponíveis. As medidas antropométricas, por sua vez, são alternativas simples, não invasivas, rápidas e baratas.

Para a identificação do excesso de adiposidade tem-se utilizado o IMC, sendo sua eficácia como indicador de adiposidade em crianças e adolescentes demonstrada em vários estudos (Pietrobelli et al., 1998; Mei et al., 2002), assim como a circunferência de cintura (Sigulem et al., 2000; Maffeis et al., 2001; Sarria et al., 2001).

No presente estudo, a prevalência de adolescentes com excesso de adiposidade geral (IMC) foi maior do que a descrita em outros estudos brasileiros (Ribeiro et al., 2000; Von der et al., 2000; Florêncio et al., 2001).

Pode-se, com esses dados, especular sobre possíveis causas para a situação encontrada pela constante alteração observada nos últimos anos no padrão de dieta, com aumento no consumo de açúcares e gorduras e redução das fibras alimentares e redução do tempo de prática de atividade física nesta faixa etária (Amador & Peña, 1991; Popkin et al., 1993).

O excesso de adiposidade abdominal pode igualmente ser evidenciado com uma alta prevalência na amostra avaliada (meninos = 28,7% e meninas = 31,4%), sendo mais elevada aos 17 anos nos meninos e aos 14 anos nas meninas. Estes resultados contrariam os achados de Pajuelo (1997) que observou uma maior prevalência entre os grupos de 6 a 9 anos (18,2%) que o grupo de 10 a 18 anos (7,9%).

Com relação ao gênero, alguns autores descrevem maior prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo feminino, entre os adolescentes (Mokhtar et al., 2001), mas o oposto também é descrito (Balaban et al., 2001).

No presente estudo, na analise por sexo em relação ao excesso de adiposidade corporal geral e abdominal, as meninas (IMC=34,2% / CC=31,4%) demonstraram uma maior prevalência quando comparadas aos meninos (IMC=32,1% / CC=28,7%), corroborando os achados de outros estudos (Abrantes et al., 2002; Mokhtar et al., 2001). Essa diferença pode vir a ser explicada em razão de as meninas apresentarem na fase púbere as diferenças sexuais geradas pela maturação propiciam o aumento de acúmulo de gordura nos adipócitos pelas meninas e nos meninos o ganho de massa muscular (Marcondes, 1994; Malina et al., 2002).
De acordo com Magalhães et al. (2003), a aumentada prevalência de excesso de adiposidade corporal geral e abdominal entre as meninas poderia ser devido à elevada taxa de sedentarismo observada no período de transição entre a última infância e a adolescência.

CONCLUSÕES

Uma elevada prevalência de excesso de adiposidade geral (IMC) e abdominal (CC) foi observada entre os adolescentes do município de Toledo – PR, com uma maior incidência no sexo feminino. Visto a gravidade deste distúrbio, sugere-se que programas de saúde pública preconizem o incentivo a prática de hábitos saudáveis para adolescentes desta faixa etária, contribuindo assim para a redução dos elevados valores de adiposidade corporal observados.

ASSESSMENT OF THE BMI AND WAIST CIRCUMFERENCE AMONG ADOLESCENTS OF THE PUBLIC SCHOOLS IN TOLEDO-PR

ABSTRACT

The obesity presented currently as important problem of public health. The purpose of this study were to Investigate the prevalence of the geralized and (BMI) abdominal (WC) adiposity in adolescents of the Toledo – PR. Participated in this study 206 adolescents (97 male and 109 female) with age between 14 to 17 years. The anthropometrics variables body mass (BM, in kg), height (HEIGHT, in cm) were measured and used for calculated the body mass index (BMI, in kg/m2). To excessive generalized adiposity was obtained in according to cut points established by Cole et al. (2000) specific for age and gender. The excessive abdominal adiposity was determined through waist circumference, when a classification of percentil = 75 proposed by Fernández et al. (2004). For statistical analysis, measures of central tendency, variability and relative frequency was utilized. The prevalence of excessive generalized adiposity on adolescents was higher that there verified in others Brazilian studies, with a higher prevalence between the female (BMI=34,2%/ WC=31,4%), compared with male (BMI=32,1% / WC=28,7%), conforming the results of others studies. The results demonstrated a high prevalence of excessive generalized and abdominal adiposity between the adolescents investigated, thus indicated the needed for effectives public health programs in this population.

KEY-WORDS: adolescents, waist circumference, adiposity.

REFERÊNCIAS

Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões sudeste e nordeste. J Pediatr, v.78, p.335-340, 2002.
Balaban G, Silva GAP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. J Pediatr, v.77, p.77-96, 2001.
Bar-Or O. The juvenile obesity epidemic: strike back with physical activity. Sports Science Exchange, v.16, p.1-6, 2003.
Boreham C, Riddoch C. The physical activity, fitness and health of children. J Sports Sci, v.19, p.915-929, 2001.
Bray GA. Predicting obesity in adults from childhood and adolescent weight. Am J Clin Nutr, v.76, p.497-508, 2002.
Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. Br Med J, v.320, p.1240-1243, 2000.
Fernández JR, Redden DT, PietrobellI A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr, v.145, p. 439-44, 2004.
Florêncio TMMT, Ferreira HS, França APT, Cavalcante JC, Sawaya AL. Obesity and undernutrition in a very-low-income population in the city of Maceió, northeastern Brazil. Br J Nutr, v.86, p.277-283, 2001.
Guo SS, Roche AF, Chumlea WC, Gardner JD, Siervogel RM. The predictive value of childhood body mass index values for overweight at age 35 years. Am J Clin Nutr, v.59, p. 810-819,1994.
Maffeis C, Grezzani A, Pietrobelli A, Provera S, Tato LL. Does waist circumference predict fat gain in children? Int J Obes Relat Metab Disord, v.25, p.978-983, 2001.
Magalhães VC, Azevedo G, Mendonça S. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 1 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996 a 1997. Cad Saude Publ, v.19, p.S129-S139, 2003.
Malina RM, Bouchard C. Atividade física do atleta jovem: do crescimento à maturação. 1a ed. São Paulo: Roca, 2002.
Marcondes E. Desenvolvimento da criança: desenvolvimento biológico: crescimento. 1a ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1994.
Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescent. Am J Clin Nutr, v.75, p.978-985, 2002.
Mokhtar N, Elati J, Chabib R, Bour A, Elkaki K, Schlossman NP, et al. Diet culture and obesity in northern Africa. J Nutr, v.131, p.887-892, 2001.
Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade. A transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995. p. 248-55.
Pajuelo J. La obesidad en el Perú. Alimentación y Nutrición No. 1. Lima: Cuadernos de Nueva Perspectiva; 1997.

Pietrobelli A, Faith MS, Allison DB, Gallagher D, Chiumello G, Heymsfield SB. Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: a validation study. J Pediatr, v.132, p.204-210,1998.
Ribeiro RQC, Oliveira RG, Colosimo EA, Bogutchi TF, Laomunier JA. Prevalência da obesidade em escolares adolescentes na cidade de Belo Horizonte. Resultados parciais do II Estudo Epidemiológico. Anais do Simpósio: Obesidade e anemia carencial na adolescência. Instituto Danone; 2000 jun 8-9; Salvador, BA. Salvador; 2000. p. 237-38.
Sarria A, Moreno LA, Garcia-Llop LA, Fleta J, Morellon MP, Bueno M. Body mass index, triceps skinfold and waist circumference in screening for adiposity in male children and adolescents. Acta Paediatr, v.90, p.387-392, 2001.
Sichieri R. Epidemiologia da obesidade. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
Sigulem DM, Devincenzi MV, Lessa AC. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. J Pediatr, v.76, p.275-284, 2000.
Taylor R, Jones E, Williams S, Goulding A. Evaluation of waist circunference, waist-to-hip ratio and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual energy X ray absorptiometry in children aged 3-19 years. Am J Clin Nutr,v.72, p.490-450, 2000.
Veiga GV, Dias PC, dos Anjos LA. A comparison of distribution curves of body mass index from Brazil and the United States for assessing overweight and obesity in Brazilian adolescents. Rev Panam Salud Publica, v.10, p.79-85, 2001.
Von der Heyde MED, Amorim STSP, Lang RMF, Von der Heyde R. Perfil nutricional de adolescentes da cidade de Curitiba. Anais do Simpósio: Obesidade e anemia carencial na adolescência. Instituto Danone; 2000 jun 8-9; Salvador, BA. Salvador; 2000. p. 227.
Wang Y, Monteiro CA, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. Am J Clin Nutr, v.75, p.971-979, 2002.
Weiss R, Dziura J, Burgert TS, Tamborlane WV, Taksali SE, YEckel CW, Allen K, Lopes M, Savoye M, Morrison J, Sherwin RS, Caprio S. Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. N Engl J M, v.350, p.2362-2374, 2004.
WHO - World Health Organization. Obesity: prevening and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998. (Programme of Nutrition Family and Reproductive Health).

COMPARAÇÃO DE INDICADORES DE OBESIDADE EM ADOLESCENTES DE DIFERENTES NÍVEIS SÓCIO-ECONÔMICOS

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: LILIAN MESSIAS SAMPAIO BRITO, BRUNO VINICIUS SANTOS, THIAGO SILVA PIOLA, LUIS PAULO GOMES MASCARENHAS E RODRIGO BOZZA
Apresentador: LILIAN MESSIAS SAMPAIO BRITO
Orientador: Rodrigo Bozza
Grupo de pesquisa: CENTRO DE PESQUISA EM EXERCÍCIO E ESPORTE
e-mail: lilianmessias@yahoo.com.br

RESUMO
Os estudos relacionados a obesidade tem demonstrado diferenças nos seus resultados quando leva-se em consideração os níveis sócio-econômicos em diferentes populações. Considerando isto o objetivo do nosso estudo foi comparar índices de obesidade em adolescentes de diferentes níveis sócio-econômicos da cidade de Curitiba. Para este estudo a amostra foi composta por 71 rapazes e 68 moças (14 a 18 anos), alunos da 1ª série do Ensino Médio. A circunferência da cintura (CC) e o índice de massa corporal (IMC) foram mensurados seguindo procedimentos antropométricos usuais. A identificação do nível sócio-econômico foi realizada através do protocolo da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas. Para as análises estatísticas foram utilizadas a estatística descritiva, ANOVA one-way, Post Hoc de Tukey, com $p<0,05$. Neste estudo não encontramos diferenças significativas para os indicadores de obesidade entre os níveis sócio-econômicos. Através deste resultado podemos concluir que provavelmente os jovens da nossa amostra podem ter hábitos e estilos de vidas semelhantes, indiferentemente da classe econômica.

Palavras- chave: circunferência da cintura, índice de massa corporal, nível sócio-econômico

ABSTRACT
The studies related to obesity have shown differences in their results when it takes into account the socio-economic levels in different populations. Considering that, the purpose of our study was to compare rates of obesity in teenagers from different socio-economic levels of the city of Curitiba. For this study the sample was composed of 71 boys and 68 girls (14 to 18 years), students of the 1st series of high school. The waist circumference (CC) and body mass index (BMI) were measured following usual anthropometric procedures. The identification of socio-economic level was accomplished through the protocol of the Brazilian Association of Business Research. For statistical analyses were used to descriptive statistics, ANOVA one-way, post hoc of Tukey, $p <0.05$. In this study did not find significant differences in the obesity indicators among socio-economic levels. With this result we can conclude that probably the youth of our sample may have similar habits and lifestyle, regardless of economic class.

Keywords: the waist circumference, body mass index, socio-economic level

INTRODUÇÃO

Evidências sugerem que as prevalências de sobrepeso e obesidade têm aumentado, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. No momento, as prevalências de sobrepeso e obesidade têm atingido níveis considerados epidêmicos (JACOBY, 2004).
As recentes e profundas alterações nos hábitos de vida, que se refere a uma alimentação com consumo excessivo de alimentos ricos em gordura saturada, bebidas hipercalóricas e baixos níveis de atividade física, determinam uma pandemia de sobrepeso e obesidade, e suas conseqüentes comorbidades, tais como as doenças cardiovasculares isquêmicas e o diabetes tipo 2 (WHO, 2003).
As complicações do sobrepeso e obesidade e suas associações com doenças crônicas não-transmissíveis atingem tal transcendência que justificam a realização de estudos epidemiológicos direcionados para o problema (PI-SUNYER, 1991).
Infelizmente, este acréscimo na gordura corporal não é exclusividade da população adulta, pois dados recentes demonstram um aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade também em crianças e adolescentes. Isto se torna preocupante, uma vez que manifestações na idade adulta resultam da interação entre uma variedade de fatores de risco que podem ter origem na idade pediátrica (WHITAKER, 1997 e GUEDES, 2006).
A associação entre a obesidade e o nível sócio-econômico tem mostrado diferenças entre as populações. Revisão publicada por Sobal e Stunkard (1989) mostrou que entre os estudos realizados nos países em desenvolvimento havia relação direta entre obesidade e situação sócio-econômica. Enquanto nos países desenvolvidos, quase a metade dos estudos revisados mostrou associação inversa, sendo que nas demais investigações a relação foi direta ou não observada.
Uma avaliação mais recente de estudos realizados na América Latina mostrou associação direta entre obesidade e nível sócio-econômico em alguns desses países, mas em outros, essa relação pode ser inversa (JACOBY, 2004).
Observando as diferenças encontradas nas associações do nível sócio econômico com indicadores de obesidade, este trabalho teve como objetivo analisar esta associação em adolescentes da cidade de Curitiba - Pr.

AMOSTRA

Sujeitos

A amostra foi composta por 139 adolescentes, 71 rapazes (51,07%) e 68 moças (48,92%), com idades entre 14 e 17 anos, estudantes da rede pública de ensino da cidade de Curitiba. Estes alunos participam de duas aulas semanais de 50 minutos de Educação Física.
A amostra foi estratificada do banco de dados do projeto de pesquisa “Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Crianças e Adolescentes”, do departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná.
Antes do início das avaliações, os sujeitos que concordaram em participar do estudo receberam um “termo de consentimento” que foi preenchido pelos pais ou respectivos responsáveis, autorizando o uso dos seus dados. Neste termo constava uma breve

explicação dos objetivos da pesquisa e sobre os métodos empregados, e que não haveria identificação dos mesmos.

PROCEDIMENTOS

Circunferência da Cintura

A circunferência da cintura (CC) foi mensurada no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca, utilizando-se uma fita antropométrica flexível, com escala de 0,1cm.

Índice de Massa Corporal

Para determinar a estatura total dos indivíduos foi utilizado um estadiômetro portátil, no qual o avaliado foi medido descalço, ficando postado em posição anatômica sobre a base do estadiômetro, encostando a parte posterior do corpo e a cabeça posicionada no Plano de Frankfurt, estando em apnéia inspiratória no momento da medida.

A massa corporal foi aferida com uma balança digital portátil, com resolução de 100g. O avaliado estava descalço e vestindo somente roupas leves, ficando em pé e de costas para a escala da balança em posição anatômica, com a massa corporal igualmente distribuída entre ambos os pés.

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através da divisão da massa corporal pelo quadrado da estatura.

Nível Sócio-Econômico

A identificação do nível sócio-econômico foi realizada através do protocolo da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas (ABEP, 2003). Neste protocolo os estudantes responderam a um questionário sobre a posse de bens e grau de instrução do Chefe da família.

Neste estudo nossa amostra foi dividida em três categorias em relação ao nível sócio-econômico. Para as classes A1, A2, B1, B2, consideramos categoria 1,com maior nível sócio-econômico, C e D, categoria 2, com nível sócio-econômico intermediário e E, categoria 3, com menor nível sócio-econômico.

Análise Estatística:

Para caracterização da amostra e apresentação dos dados utilizou-se a estatística descritiva (média e desvio padrão). As proporções de indivíduos pertencentes a cada nível sócio-econômico foi realizada através da análise de freqüência. Para a comparação entre os níveis sócio-econômicos foi utilizada a análise de variância ANOVA one-way com post-hoc de Tukey para a identificação das diferenças. Foi estipulado um nível de significância de $p<0,05$. As análises foram realizadas no software estatístico SPSS 13.0 (Chicago, IL).

RESULTADOS

Encontramos neste estudo, no sexo masculino, um número de 12,67% na categoria 1, 54,92% na categoria 2 e 32,39% na categoria 3. Para o sexo feminino encontramos 29,41% na categoria 1, 10,29% na categoria 2 e 60,29% na categoria 3.

Quanto aos dados de IMC encontramos um valor de 21,04 Kg/m2 para os rapazes de classe 1, 20,26 Kg/m2 da classe 2 e 20,77 Kg/m2 para a classe 3, não sendo encontradas diferenças estatísticas (F= 0,309; p=0,735). Para as moças 20,21 Kg/m2 para a classe 1, 19,85 Kg/m2 para a classe 2, e 20,01 Kg/m2 para a classe 3, não apresentando diferenças estatísticas também (F=0,047; p=0,954).
Para a Circunferência da Cintura encontramos os seguintes valores para os rapazes, classe 1, 71,85 cm, classe 2, 69,03 cm e classe 3 69,99 cm Para as moças classe 1, 64,87 cm, classe 2 66,08 cm e classe 3, 64,19 cm não foram encontradas diferenças em ambos os sexos, masculino (F=0,538; p=0,587) e feminino (F=0,277; p=0,759).

DISCUSSÃO

A obesidade tem se tornado uma doença silenciosa que tem provocado um problema de Saúde Pública, hoje nossa população adulta se encontra com sérios problemas de saúde decorrentes de má alimentação, hábitos de vida sedentários, inatividade física, entre outros.
Nosso estudo não demonstrou diferença entre os níveis sócio-econômicos para os índices de obesidade, contudo outros estudos encontraram estas diferenças. Concordando com os nossos resultados Gordon (2003), em seu estudo relacionando também etnia chegou a conclusão que alguns fatores sugerem que os esforços para reduzir as disparidades entre os grupos étnicos e sobrepeso devem olhar para além da renda e educação e se concentrar em outros fatores, como o ambiente, contexto social, biológico e fatores socioculturais.
Em outro estudo, com resultados semelhantes ao nosso, no qual teve como tema a obesidade e fatores de risco relacionados entre nível sócio-econômico em adolescentes, foi concluído que vários fatores como o comportamento, a escola, a família e o ambiente podem aumentar o risco de sobrepeso entre essa população, independente do nível sócio-econômico. Além disto, os autores ressaltam que há uma grande necessidade de programas de promoção da saúde com foco na diminuição da adiposidade e melhorias no estilo de vida (WANG, 2007).
Contrapondo ao nosso estudo, em uma revisão de literatura de 144 estudos publicados sobre a relação entre status sócio-econômico (SES) e a obesidade, em sociedades em desenvolvimento foi revelado que para crianças houve uma forte relação direta, em contrapartida, em sociedades desenvolvidas a relação foi inversa. Um fator que deve ser levado em consideração nesta relação é reconhecer a diferença entre variáveis físicas e sociais sobre o nível de análise que deve ser utilizado para examinar a relação entre a gordura (uma variável física) e SES (a variável social). O SES influência a obesidade pela educação, renda e ocupação, causando variações nos comportamentos o que altera o consumo de energia, gasto energético e metabolismo (SOBAL, 1969).
Nos países desenvolvidos, observa-se uma correlação inversa entre os níveis socioeconômicos e a prevalência da obesidade em adolescentes, como mostram Mc Murray et al.(2000), no estudo feito com americanos. Wang (2007), comparando a relação entre os níveis socioeconômicos e a prevalência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes em três países (EUA, China e Rússia), constatou maior número de obesos nos níveis socioeconômicos mais elevados na China e Rússia, ao passo que, entre os adolescentes americanos, essa relação foi inversa.

CONCLUSÃO

Embora diversos pesquisadores tenham direcionado seus estudos na verificação da influência dos fatores sócio-econômicos na obesidade em adolescentes ainda não existe de fato uma comprovação sobre estes resultados.
Nesta pesquisa não encontramos diferença significativa entre as classes sócio-econômicas para os indicadores de obesidade, o que pode ser explicado de certa forma por esses jovens terem hábitos e estilos de vida semelhantes.
Por este motivo, profissionais da área da saúde precisam estar atentos na educação das nossas crianças e adolescentes, para que os mesmos adquiram um estilo de vida saudável para que sejam adultos conscientes. Isto vem confirmar as evidências prévias de que o orientador físico deve estar atento em qualquer local que esteja utilizando a informação e prescrição de atividade física, e desmistificar que a pessoas com menor ou maior poder sócio-econômico tem mais ou menos tendência a ser obesa.

REFERÊNCIAS

1. Anjos LA, Veiga GV, Castro IRR. Distribuição dos valores de índice de massa corporal da população brasileira até 25 anos. Rev Panam Salud Publica. 1998;3(3):164-73.
2. Fernandéz JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr. 2004;145:439-44.
3. Gigante DP, Barros FC, Post CL, Olinto MT. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. Rev Saúde Pública 1997; 31:236-46.
4. Gordon-Larsen P, Adair LS, Popkin BM. A relação de etnia, fatores socioeconômicos, bem como o excesso de peso E.U. adolescentes. Obes Res. 2003 Abr; 11 (4): 597.
5. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA, Stanganelli LCR. Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: Indicadores biológicos e comportamentais. Arq Bras Cardiol. 2006;86(6):439-50.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004.
7. Jacoby E. The obesity epidemic in the Americas: making healthy choices the easiest choices. Rev Panam Salud Pública 2004; 15:278-84.
8. Janssen I, Katzmarzyk PT, Ross R. Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk. Am J Clin Nutr. 2004;79:379-84.
9. Katzmarzyk PT, Srinivasan SR, Chen W, Malina RM, Bouchard C, Berenson GS. Body Mass Index, Waist Circumference, and Clustering of Cardiovascular Disease Risk Factors in a Biracial Sample of Children and Adolescents. Pediatrics. 2004;114:198-205.
10. Lean MEJ, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ. 1995;311:158-61.
11. Lean MEJ, Han TS, Seidell JC. Impairment of health and quality of life in people with large waist circumference. The Lancet. 1998;351:853-6.

12. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
13. McMurray RG, Harrell JS, Deng S, Bradley CB, Cox LM, Bangdiwala SI. The Influence of physicalactivity, socioeconomic status, and ethnicity on the weight status of adolescents. Obes Res. 2000; 8(2):130-9.
14. Monteiro CA, Conde WL, Castro IR. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). Cad Saúde Pública. 2003; 19(1):65.
15. Must A, Dallal GE, Dietz WH. Reference data for obesity: 85th and 95th percentile of body mass index (wt/ht2) – a correction. Am J Clin Nutr. 1991;54:773-4.
16. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. Psycoll Bull 1989; 105:260-75.
17. Pi-Sunyer FX. Health implications of obesity. Am J Clin Nutr 1991; 53 Suppl 6:1595S-603S.
18. Taylor RW, Keil D, Gold EJ, Williams SM, Goulding A. Body mass index, waist girth and waist-to-hip ratio as indexes of total and regional adiposity in women: evaluation using receiver operating characteristic curves. Am J Clin Nutr. 1998;67:44-9.
19. Tritschler K. Medida e avaliação em educação física e esportes de Barrow & McGee. 5 ed. Barueri-SP: Manole, 2003.
20. Wang Y, Liang H, Tussing L, Braunschweig C, Caballero B, Flay B. Obesidade e fatores de risco relacionados entre nível sócio-econômico minoria estudantes em Chicago. Saúde Pública Nutr. 2007 Sep; 10 (9) :927-38.
21. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. N Engl J Med. 1997;337:869-73.
22. WHO -The world health report 2003 – Shaping the future. Neglected global epidemics: three growing threats. Geneva: World Health Organization; 2003.

PERCENTUAL DE GORDURA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM MENINAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE BASQUETEBOL

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: PIOLA, Thiago Silva; BRITO, Lílian Sampaio; SANTOS, Bruno Vinicius; ULBRICH, Anderson Zampier; BOZZA, Rodrigo
Apresentador: Thiago Silva Piola
Grupo de pesquisa: Centro de Pesquisa em Exercício e Esporte (CEPEE)
Universidade Federal do Paraná (UFPR); Centro de Pesquisa em Exercício e Esporte (CEPEE).

RESUMO
O objetivo deste estudo foi comparar o percentual de gordura, o índice de massa corporal e a circunferência da cintura em meninas praticantes e não praticantes de programas sistematizados de treinamento. Para este estudo a amostra foi composta por 30 meninas divididas em grupo não praticante de programas sistematizados de treinamentos (n=15) e grupo praticante de programas sistematizados de treinamentos (n=15). O percentual de gordura foi avaliado através do protocolo desenvolvido por Slaughter. Para o cálculo do índice de massa corporal foram obtidas a estatura e a massa corporal. O ponto utilizado para avaliar a circunferência da cintura foi entre o último arco costal e a crista ilíaca. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram apresentados utilizando-se da estatística descritiva com medias e desvio padrão e as diferenças verificadas pelo teste t independente. Os resultados demonstraram apenas diferenças para a estatura (p=0,001) e massa corporal (p=0,042) entre os grupos. De acordo com estes resultados é possível concluir que para este grupo a modalidade de basquetebol privilegia determinadas características de seus praticantes resultando na seleção natural dos indivíduos, não sendo encontrada diferença para as variáveis relacionas à adiposidade.

Palavras-chaves: treinamento sistematizado, composição corporal, basquetebol.

ABSTRACT
The purpose of this study was to compare the percentage of fat, body mass index and waist circumference in girls practitioners and non practitioners of systematic training programs. For this study the sample was composed of 30 girls divided in not practicing systematic training programs group (n=15) and practicing programs systematic training group (n=15). The percentage of fat was measured by the protocol developed by Slaughter. For the calculation of body mass index were obtained the stature and body mass. The point used to assess the waist circumference was between the last rib and the iliac crest. The normality of the data was tested by the Kolmogorov-Smirnov test. The data were presented using a descriptive statistics with the mean and standard deviation and the differences noted by the independent t test. The results showed only differences to the stature (p=0.001) and body mass (p = 0.042) between the groups. According to these results is possible to conclude that for this group the basketball privilege certain characteristics of yours practitioners resulting in the natural selection of individuals, not being found difference for the variables relacionas to adiposity.

Keywords: systematize training, body composition, basketball.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a literatura tem apresentado diversos estudos evidenciando os benefícios de uma prática regular de atividades físicas, no entanto, a mesma não é adotada pela maioria das pessoas (SOUZA, 2006; MARANI et al., 2005). Em nossa atual sociedade isto não é exclusividade dos adultos, pois, a falta de atividade física atinge crianças e adolescentes, os quais também se deparam com os problemas de uma vida moderna repleta de compromissos (LAZZOLI et al., 1998).

Em crianças e adolescentes tais episódios entram em conflito com a fase de desenvolvimento, afinal, este é um período de aprendizagem constante, ou seja, uma etapa propícia para a incorporação de hábitos diários saudáveis. No entanto, neste período do desenvolvimento encontramos outra preocupação, surge então a necessidade de uma atenção com os indivíduos que iniciam uma atividade física (PINTO e LIMA, 2001).

Sabe-se que a adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), situa-se entre 10 e 19 anos de idade e corresponde a uma fase do desenvolvimento humano situada entre a infância e a vida adulta caracterizada por transformações biológicas, psicológicas e sociais. É marcada por mudanças púberes e das características sexuais secundárias (PÉREZ e SANTIAGO, 2002) agregadas ao crescimento, desenvolvimento e maturação (KLUG e FONSECA, 2006).

Sendo assim, estudos comparando o índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (%G) e distribuição central de gordura de praticantes e não praticantes de treinamentos sistematizados tornam-se de fundamental importância (TOURINHO FILHO e TOURINHO, 1998), uma vez que se sabe que tais fatores estão associados com a nutrição, o nível de atividade física e o estilo de vida do indivíduo (GLANER, 2001).

Seguindo esta perspectiva, o objetivo deste estudo foi comparar o percentual de gordura, a circunferência da cintura e o IMC entre adolescentes praticantes e não praticantes de programas de treinamentos sistematizados, como o basquetebol.

MÉTODOS:

População e amostra:

Para este estudo a amostra compreendeu 30 meninas com idade cronológica variando de 13 a 16 anos pertencentes ao estagio maturacional 4 e 5. As meninas foram divididas em dois grupos, sendo o grupo 1 formado por 15 meninas praticantes apenas das aulas de educação física escolar, 2 vezes por semana com duração de 50 minutos cada. O grupo 2 foi formado por 15 meninas praticantes de treinamento sistematizado de basquetebol com freqüência de treinamentos de cinco dias por semana com duração de duas horas cada sessão.

Antes de se dar início as avaliações, os responsáveis pelos indivíduos assinaram um termo de consentimento concordando com os testes e a divulgação de seus resultados sem a identificação dos avaliados, no termo constava inclusive que o avaliado poderia abandonar os testes a qualquer momento.

Procedimentos e instrumentos:

Maturação sexual:

O estágio de maturação sexual foi determinado através do modelo proposto por Tanner (1962) e apurado pelo método da auto-avaliação de pilosidade pubiana (BOJIKIAN et al., 2002).

Percentual de gordura (%G):

Na estimativa do percentual de gordura corporal foi utilizada a equação desenvolvida por Slaughter et al (1988). Para mensuração das dobras cutâneas foi utilizado um plicômetro científico marca CESCORF com escala de 0,1 mm. Os pontos de reparo conforme sugerido pelo ACSM (2003) foram: Triciptal - dobra cutânea vertical, na linha média posterior do braço, na metade da distância entre a borda súpero-lateral do acrômio e o olecrano; Panturrilha medial - dobra cutânea vertical, ao nível da circunferência máxima da panturrilha na linha média de sua borda medial.

Massa corporal:

Para mensurar a massa corporal total foi utilizada uma balança digital portátil da marca PLENNA com resolução de 100g. Os avaliados estavam na posição anatômica, descalços, vestindo somente roupas leves e de costas para a escala da balança (TRITSCHLER, 2003).

Estatura:

A estatura foi aferida pela distância do ponto vértex à região plantar (ROCHA, 1998). Para a medição dos avaliados foi utilizado um estadiômetro vertical portátil (WCS) escalonado em 0,1 cm, no qual os avaliados se posicionaram em pé, na posição anatômica, com os calcanhares encostados na parede e em apnéia inspiratória (TRITSCHLER, 2003).

Índice de massa corporal (IMC):

Foi obtido através da divisão da massa corporal em quilogramas (kg) pelo quadrado da estatura em metros (m), representado pela seguinte equação IMC = massa corporal/estatura2.

Circunferência de cintura (CC):

A mensuração foi realizada no ponto médio entre o ultimo arco costal e a crista ilíaca, utilizando-se uma fita métrica flexível (TRITSCHLER, 2003).

Análise estatística:

Primeiramente, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade dos dados. Para apresentação dos dados foi utilizada a estatística descritiva com médias e desvio-padrão. As diferenças entre o grupo praticante de treinamento de basquetebol com o grupo não praticante foram verificadas através de testes t independentes. Em todas as análises foi estipulado um valor alfa de $p<0,05$.

RESULTADOS:

Após a comparação entre os dois grupos avaliados, os resultados mostraram haver diferenças significativas com relação aos valores de estatura (p=0,001) e massa corporal (p=0,042). A estatura foi superior no grupo treinado (1,68□0,06 m) em comparação ao grupo não treinado (1,60□0,05 m), assim como a massa corporal foi maior no grupo treinado (57,68□10,06 Kg) em comparação ao grupo não treinado (50,40□8,65 Kg).
No entanto, não foram encontradas diferenças significativas para a idade (p=0,117) e para os valores de IMC (p=0,541), circunferência de cintura (p=0,251) e percentual de gordura (p=0,524).

DISCUSSÃO:

Observando a análise dos estágios de maturação todas as meninas são pertencentes aos estágios maturacionais 4 e 5 o que as caracteriza como indivíduos no final da puberdade e com um processo maturacional já concluído (MALINA e BOUCHARD, 2002). Sendo assim, ambos os grupos já passaram pelo estirão da puberdade que, nas meninas acontece no período entre 11 e 13 anos de idade (WEINECK, 2000).
Quanto à estatura, o grupo não treinado apresentou-se mais baixo em relação ao grupo treinado. É sabido que o treinamento sistematizado, embora moderado, tem um efeito de estimulação sobre o crescimento (GEORGOPOULOS et al, 1999), pois, os exercícios físicos estimulam a liberação do hormônio do crescimento (GUYTON e HALL, 2005), embora não proporcione um crescimento além do potencial genético do individuo (BAXTER-JONES e MAFFULLI, 2002). Analisando esta afirmação, uma das causas para esta discrepância entre a estatura dos grupos deve ser devido à seleção natural da modalidade, afinal, no basquetebol, a estatura representa uma condição muito favorável à performance da modalidade (PAIVA e CESAR, 2005).
Em relação à massa corporal, o grupo não treinado demonstrou menores valores em relação ao grupo treinado. Sabe-se que o treinamento físico promove um aumento da massa muscular (WEIMANN, 2002) além de que, atletas mais altos têm maiores possibilidades de apresentarem uma maior massa corporal (GEORGOPOULOS et all, 1999).
Dentre as características da maturação sabe-se que meninas apresentam uma quantidade menor de massa magra em relação aos meninos, no entanto, podemos observar o contrário quanto à adiposidade em comparação aos mesmos (TSUKAMOTO e NUNOMURA, 2003), entretanto, é sabido que baixos índices de gordura corporal podem ser prejudiciais a saúde e a performance (WARNER et al, 2004). Desse modo, tais aspectos podem explicar o fato de não ter ocorrido diferenças significativas quanto à adiposidade dos grupos, uma vez que ambos os grupos parecem estar dentro dos padrões de normalidade.

CONCLUSÃO:

Após a avaliação e posterior comparação da estatura, massa corporal, IMC, circunferência de cintura e percentual de gordura entre os grupos praticantes e não praticantes de treinamento sistematizado de basquetebol, encontramos diferenças significativas para os valores de estatura e massa corporal. De acordo com estes resultados é possível concluir que para este grupo a modalidade de basquetebol privilegia determinadas características de seus praticantes resultando na seleção natural dos indivíduos, não sendo encontrada diferença para as variáveis relacionas à adiposidade.

REFERÊNCIAS:

ACSM. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BAXTER, C. J. R.; MAFFULLI, N. Intensive training in elite young female athletes. British Journal of Sports Medicine. v. 36, n. 1, p. 13-15, Feb. 2002.

BOJIKAN, L. P. et al. Auto-avaliação puberal feminina por meio da utilização de desenhos e fotos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v. 7, n. 2, p. 24-34, 2002.

GEORGOPOULOS, N. A.; MARKOU, K.B.; THEODOROPOULOU, A.; PARASKEVOPOULOU, P.; VARAKI, L.; KAZANTZI, Z.; KAZANTZI, M. L.; VAGENAKIS, A. G. Growth and pubertal development in elite female rhythmic gymnasts. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. v. 84, n. 12, p. 4525 – 4530, 1999.

GLANER, M. F. Composição corporal em diferentes períodos do ciclo menstrual e validade das técnicas antropométrica e de impedância bioelétrica. Revista paulista de Educação Física. v. 15, n. 1, p. 5-16, jan./jun. 2001.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Textbook of medical physiology. Philadelphia, Pensylvania - USA: Elsevier Saunders, 2005.

KLUG, D. P.; FONSECA, P. H. S. Análise da maturação feminina: um enfoque na idade de ocorrência da menarca. Revista da Educação Física/UEM. Maringá, v. 17, n. 2, p. 139-147, 2006.

LAZZOLI, J. K.; NÓBREGA, A. C. L.; CARVALHO, T.; OLIVEIRA, M. A. B.; TEIXEIRA, J. A. C.; LEITÃO, M.B. Atividade física e saúde na infância e adolescência. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 4, n. 4, p. 1-3, 1998.

MALINA, R.M.; BOUCHARD, C. Growth, maturation and physical activity. Chanpaign: Human Kinetics, 2002.

MARANI, F.; OLIVEIRA, A. R.; OMORI, M. K. A atividade física em adolescentes de diferentes níveis sócio-econômicos. Revista da Educação Física/UEM. Maringá, v. 16, n. 1, p. 67-71, 1. sem. 2005.

PAIVA NETO, A.; CÉSAR, M. C. Avaliação da composição corporal de atletas de basquetebol do sexo masculino participantes da liga nacional de 2003. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v. 7, n. 1, p. 35-44, 2005.

PÉREZ, S. P.; SANTIAGO, M. A.; El Concepto De Adolescência. In: GÁLVEZ, R. M.; PÉREZ, E. F. C. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud em la adolescência. Ciudad de la Habana, Cuba: Minsap, 2002. 2 ed. p. 15 - 23.

PINTO, A. L. S.; LIMA, F. R. Atividade física na infância e adolescência. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 242-246, julho/agosto 2001.

ROCHA, P. E. C. P. Medidas e avaliação em ciências do esporte. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

SLAUGHTER MH, LOHMAN TG, BOILEAU RA, HORSWILL CA, STILLMAN RJ, VAN LOAN MD, BEMBEN DA. Skin fold equations for estimation of body fatness in children and youth. Human Biology. v. 60, p.709-723,1988.

SOUZA, D. L. Atividade física e saúde: apontamentos para o desenvolvimento de políticas públicas. In: MEZZADRI, F. M.; CAVICHIOLLI, F. R.; SOUZA, D. L. (organizadores). Esporte e lazer: subsídios para o desenvolvimento e a gestão de políticas públicas. São Paulo: Fontoura, p. 131-142, 2006.

TANNER, J. M. Growth at adolescent. Oxford: Blackwell Scientific, 1962.

TOURINHO FILHO, H.; TOURINHO, L. S. P. R. Crianças, adolescentes e atividade física: aspectos maturacionais e funcionais. Revista paulista de Educação Física. v. 12, n 1, p. 71-84, 1998.

TRITSCHLER, K. Medida e avaliação em educação física e esportes de Barrow & McGee. 5 ed. Barueri-SP: Manole, 2003.

TSUKAMOTO, M. H. C.; NUNOMURA, M. Aspectos maturacionais em atletas de ginásticas olímpica do sexo feminino. Motriz, Rio Claro. v. 9, n.2, p. 119 - 126, mai./ago. 2003.

WARNER, E. R.; FORNETTI, W.C.; JALLO, J. J.; PIVARNIK, J. M. A skinfold model to predict fat-fre mass in female athletes. Journal of Athletic Training. v. 39, n. 3, p. 259–262, 2004.

WEIMANN, E. Gender-related differences in elite gymnasts: the female athlete triad. Journal of Applied Physiology. v. 92, n. 5, p. 2146-2152, may 2002.

WEINECK, J. Biologia do esporte. São Paulo: Manole, 2000.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM DPOC SUBMETIDO AO TRATAMENTO ATRAVÉS DO MÉTODO PILATES: ESTUDO DE CASO

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: SILVESTRE, Michelli V.; LIMA, Walter C. de
Apresentador: SILVESTRE, Michelli V.
Orientador: LIMA, Walter C. de
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

Resumo
A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um distúrbio respiratório que apresenta um alto índice de mortalidade e um elevado impacto na qualidade de vida dos pacientes. Esse impacto da DPOC na qualidade de vida é proporcional à gravidade da patologia, e se relaciona diretamente com as atividades de vida diária do paciente. A prática de exercícios físicos é um dos aliados no processo de reabilitação, podendo ser incluído o Método Pilates como uma forma alternativa de tratamento. Este estudo de caso teve por objetivo analisar a qualidade de vida em paciente com DPOC praticante do Método Pilates. A amostra consistiu em um paciente com DPOC moderada, sexo masculino, 75 anos de idade, tratado com o Método Pilates por um período de dois meses. Foi aplicado antes e após a reabilitação um questionário de qualidade de vida (Saint George Respiratory Questionnaire) e os resultados obtidos foram confrontados com a literatura. Observou-se que houve melhora na qualidade de vida após o tratamento em todos os domínios, o que sugere que o Método Pilates apresenta resultados compatíveis com os encontrados na reabilitação pulmonar, tornando-se uma opção terapêutica eficaz.

Palavras-chave: Qualidade de vida. DPOC. Reabilitação Pulmonar. Método Pilates.

Abstract
The chronic obstructive pulmonary disease (COPD) it presents a high index of mortality and a raised impact in the quality of life of the patients. This impact of the COPD in the quality of life is proportional to the gravity of the pathology, and if it relates directly with the activities of daily life of the patient. The practical of physical exercises is the one of the allies in the rehabilitation, being able to be enclosed Pilates as an alternative form of treatment. This study of case it had for objective to analyze the quality of life in patient with COPD practicing of the Pilates. The sample consisted of a man with moderate COPD, 75 years of age, treated with the Pilates for a period of two months. It was applied before and after the treatment a questionnaire of quality of life (Saint George Respiratory Questionnaire) and results had been collated with literature. It was observed that the treatment in had improvement in the all domains of quality of life, what it suggests that the Pilates presents resulted compatible with found in the pulmonary rehabilitation, becoming efficient a therapeutical option.

Keywords: Quality of life. COPD. Pulmonary rehabilitation. Pilates.

Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um distúrbio respiratório que vem merecendo destaque na comunidade médica e nos programas de saúde pública em todo o mundo, uma vez que está entre as cinco principais causas de óbitos nos Estados Unidos nos últimos anos (1). Isso reflete em vários trabalhos sobre o diagnóstico e o tratamento desta doença, enfatizando o trabalho multidisciplinar na reabilitação, preconizando a atividade física como um dos componentes essenciais na melhora da qualidade de vida na DPOC (1,2).

O impacto da DPOC na qualidade de vida é em função do estágio da patologia, sendo que quanto mais grave maior o comprometimento (2), e apresenta relação direta com as atividades de vida diária do paciente (3). Isso pode ser facilmente diagnosticado a partir da aplicação de questionários específicos (4,5,6). Diversos estudos encontraram correlações entre os escores obtidos nos questionários e alterações clínico-funcionais na DPOC. Entre estas alterações, destacam-se a dispnéia e a tolerância ao exercício (7,8,9).

Além disso, a ansiedade e a depressão são disfunções psicológicas comuns em pacientes com DPOC (3,10). O exercício físico promove uma redução no nível de ansiedade e depressão, incrementando o bem-estar psicológico (11,12). A prática de exercícios também diminui os efeitos nocivos do tabagismo, aumentando a longevidade do paciente (13). Isto ocorre pelo aumento na tolerância à fadiga e diminuição da dispnéia, causando a reintegração do paciente com DPOC no convívio social, profissional e familiar (14,15). A prática de exercícios físicos regulares leva não apenas ao bem-estar emocional, mas também envolve as demais dimensões, refletindo na melhora da qualidade de vida e favorecendo a diminuição nos riscos de morte (16,17).

Relacionado à prática de exercícios físicos, o Método Pilates vem sendo amplamente difundido atualmente (18,19). Utilizado com fins de redução do peso corporal, aumento da flexibilidade e ganho de força muscular, apresenta um nível de assiduidade elevado entre os praticantes, sendo uma das atividades físicas e de reabilitação mais praticada atualmente, independente do sexo, idade, patologia associada e nível de condicionamento prévio (19). Através do Método Pilates é possível associar o treinamento respiratório, a correção dos desequilíbrios musculares existentes e a prática de atividade física, refletindo na melhora na força muscular respiratória e na tolerância ao exercício (20).

Material e Método

Este estudo de caso foi realizado com um paciente portador de DPOC moderada, sexo masculino, 75 anos, ex-tabagista, não etilista, sedentário e sem doenças associadas, encaminhado para reabilitação pulmonar na Clínica de Prevenção e Reabilitação Física do CEFID/UDESC. O instrumento de medida utilizado para a análise da qualidade de vida pré e pós-tratamento foi a versão brasileira do Saint George Respiratory Questionnaire – SGRQ (6), que avalia três domínios: Sintomas, Atividades e Impacto. Quanto maior o resultado, maior é o comprometimento na qualidade de vida em função da DPOC. Após a avaliação inicial, o paciente foi submetido ao tratamento através de exercícios de solo (Mat Pilates) adaptados com duração de 50 minutos, enfatizando a conscientização respiratória e o fortalecimento muscular global, além de exercícios aeróbios em bicicleta estacionária por 10 minutos (carga de exercício entre BORG 4 e 6). O tratamento teve a duração de 24 sessões, três vezes por semana, sendo reavaliado ao final. Após a coleta, os dados foram tabulados para posterior análise estatística e correlação com a literatura.

Resultados

Foram encontrados os seguintes resultados em cada domínio do SGRQ, respectivamente, pré e pós-tratamento: Sintomas (0,715-0,195), Atividades (0,805-0,472), Impacto (0,515-0,201). O domínio Atividades foi o que apresentou maior comprometimento inicial e o domínio Sintomas apresentou maior diminuição após o tratamento.

Com relação aos escores totais, o valor pré-tratamento foi de 0,636, representando um comprometimento moderado da qualidade de vida. O valor pós-tratamento reduziu para 0,282, refletindo na redução do impacto da DPOC na qualidade de vida para valores mínimos.

Discussão

A avaliação da qualidade de vida no paciente com DPOC através de questionário é extremamente prático e útil, como descrito na literatura (4). Neste estudo de caso, os resultados do tratamento através do Método Pilates refletiram na redução dos escores iniciais do SGRQ. A literatura sugere que variações de pelo menos 4% nos resultados do SGRQ representam a efetividade da reabilitação pulmonar no paciente com DPOC (5,6). Os escores pós-tratamento através do Método Pilates sofreram uma redução superior a 4%, reproduzindo com eficiência os resultados obtidos na reabilitação pulmonar convencional (11,12).

A abordagem global do Método Pilates, associado ao trabalho respiratório focado na ação expiratória a partir do fortalecimento dos músculos que formam o powerhouse, principalmente abdominal e multífido (18,19), é capaz de modificar a mecânica respiratória e a tolerância ao exercício conforme observado em indivíduos saudáveis (20). No paciente com DPOC em questão, os achados foram similares, auxiliando a mecânica respiratória deficiente e promovendo alterações cardiorrespiratórias e musculares que predispõem ao aumento da tolerância ao exercício, diminuição da dispnéia e da ansiedade, conforme descrito na literatura (7,8,9).

Uma vez mais ativo, o indivíduo torna-se mais inserido na sua comunidade e isso beneficia a manutenção da qualidade de vida, fato este também observado neste estudo (7,14,16).

Conclusões

Apesar da amostra restrita a um paciente, foi possível constatar que o Método Pilates implica na melhora da qualidade de vida do pacientes com DPOC. Possivelmente, isto ocorre devido ao fato de que o Método Pilates alia a prática de atividade física e o fortalecimento muscular global, com ênfase na musculatura do tronco e abdômen, auxiliando a expiração nestes pacientes. Sugerem-se novos estudos com uma amostra maior e comparando os resultados com pacientes que realizaram a reabilitação pulmonar convencional.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. The GOLD global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD. New York: WHO; 2006.

2. American Thoracic Society. Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1995;152:S77-S120.
3. Hu J, Meek P. Health-related quality of life in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. Heart and Lung 2005;34(6):415-22.

4. Brunetto AF, Zampieri C. O questionário de qualidade de vida útil na avaliação da DPOC, uma ferramenta útil para o fisioterapeuta. Fisioter mov 1997;10(1):45-55.

5. Sousa TC, Jardim JR, Jones P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. J Pneumol 2000;26(3):119-28.

6. CAMELIER, Aquiles et al. Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil. J Bras Pneumol 2006;32(2):114-22.

7. Álvarez-Gutiérrez FJ et al. Impact of chronic obstructive pulmonary disease on activities of daily living: results of the multicenter EIME study. Arch Bronconeumol 2007;43(2):64-72.

8. Dourado VZ et al. Influência de características gerais na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. J Bras Pneumol 2004;30(2):207-14.

9. Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, Ikeda A, Oga T, Izumi TA. A comparison of the level of dyspnea vs diseasa severity in indication the health-related quality of life of patients with COPD. Chest 1999;116:1632-7.

10. Carmo JT, Andrés-Pueyo A, López EA. La evolución del concepto de tabaquismo. Cad Saúde Públ 2005;21(4):999-1005.

11. Oca MM et al. Changes in exercise tolerance, health related quality of life, and peripheral muscle characteristics of chronic obstructive pulmonary disease patients after 6 weeks'training. Arch Bronconeumol 2005;41(8):413-8.

12. Paulin E, Brunetto AF, Carvalho CRF. Efeitos do programa de exercícios físicos direcionados ao aumento da mobilidade torácica em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. J Pneumol 2003;29(5):287-94.

13. Alsen PE, Harrison JM, Vance B. Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada. 6. ed. São Paulo: Manole; 2001.

14. NIeman DC Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole; 1999.

15. Cerny FW, Zhan S. Doença pulmonar obstrutiva crônica. In: Lemura LM, Von Duvillard SP. Fisiologia do exercício clínico: aplicação e princípios fisiológicos. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.
16. Seefeldt V, Malina RM, Clark MA. Factors affecting levels of physical activity in adults. Sports Med 2002;32(3):143-68.

17. Carvalho T et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Rev Bras Med Esporte 1996;2(4):79-81.

18. Johnson EG et al. The effects of Pilates-based exercise on dynamic balance in health adults. J Bodywork Mov Ther 2006 [citado em 01 abr 2007]:5p. Disponível em: URL: http://www.sciencedirect.com/science/journal/
13608592.

19. Souza MVS, Vieira CB. Who are the people looking for the Pilates method? J Bodywork Mov Ther 2006;10:328-34.

20. Melo IMV et al. Avaliação dos efeitos do programa de exercícios pelo Método Pilates na função respiratória [resumo]. Rev Bras Fisioter 2006;10 supl 1:3.

ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS EM FLORIANÓPOLIS, SC

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: José Luiz Gonçalves da Silveira; José Manuel Pureza; Neri dos Santos.
Apresentador: José Luiz Gonçalves da Silveira
Grupo de pesquisa: Grupo de Pesquisa em Engenharia e Gestão do Conhecimento - UFSC
1 – Major da Polícia Militar; Prof. Dr.; Pós-Doutorando em Engenharia e Gestão do Conhecimento - UFSC; Pós-Doutorando em Ciências Sociais NEP/CES/UC – Portugal;
2 – Prof. Dr. Coordenador do Núcleo de Pesquisa para Paz – CES/UC – Portugal;
3 – Prof. Dr. Coordenador da Área de Gestão do Conhecimento – ECG/UFSC.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a capacidade de trabalho e relacioná-la com indicadores de qualidade de vida (QV) dos bombeiros da cidade de Florianópolis em diferentes faixas etárias. Participaram da amostra 107 bombeiros, divididos em três grupos etários: 20-24, 30-34 e 40-44 anos, selecionados aleatoriamente em cada estrato. Aplicou-se um questionário para avaliar os aspectos de Qualidade de Vida e o Índice de Capacidade de Trabalho (ICT), A análise estatística foi feita por meio do software EXCEL-7.0. A relação entre as variáveis foi verificada pela correlação de Pearson. A significância das diferenças entre os grupos foi testada pela análise de variância one-way, seguido onde apropriado pelo teste de Turkey, para $p<0,05$. Os resultados obtidos indicaram que a percepção de QV é boa para maioria de seu efetivo e as diferenças no ICT foram significativas entre o grupo I (20-24 anos) e os grupos II e III, demonstrando um declínio nos grupos com maior idade.
Palavras chaves: Índice de Capacidade de Trabalho; Envelhecimento; Qualidade de Vida.

WORK ABILITY INDEX AND QUALITY OF LIFE OF FIRE FIGHTER OF DIFFERENT AGE GROUPS IN FLORIANÓPOLIS, SC

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the work ability and quality of life of fire fighters in different age groups. The subjects were 107 randomly selected male fire fighters from the groups of 20-24, 30-34 and 40-44 years. The investigation started with a questionnaire , that included questions on work, health behaviours and habitual physical activity. The statistical analyses were done by EXCEL – 7.0. The relationships between the variables were evaluated with Pearson's correlation coefficients. The significances of the differences between the groups were tested with the ANOVA / One-Way, ($p < 0.05$). These results indicated that quality of life perception were so good for the majority of fire figthers and differences in the WAI were significant ($p < 0,05$) between the youngest and two older age groups, with work ability declining

significantly with increased age. There is evidence that work ability decrease with ageing.
Key-Words: Work Ability Index; Aging; Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

O Corpo de Bombeiros é o órgão responsável pelas ações de combate a incêndio, busca, resgate, salvamento e atendimento pré-hospitalar.
O trabalho de Bombeiro Militar ocorre num ambiente muito diversificado, face a sua característica de atuação: terra, mar e ar, onde se exige uma performance profissional especializada e de precisão, numa ação rápida e eficaz no atendimento de qualquer ocorrência. O Corpo de Bombeiros atua basicamente de duas formas: preventivamente, por meio de vistorias em edificações, em palestras educativas nas comunidades e em escolas, pela presença ostensiva no litoral Catarinense, no serviço de salva-vidas e de forma operacional no atendimento de situações de emergência, tais como: combate a incêndio, atendimento pré-hospitalar e em ações de busca, resgate e salvamento (Silveira; Carvalho e Borges, 1997).

1.1 ENVELHECIMENTO CRONOLÓGICO E FUNCIONAL

Os seres vivos são regidos por um determinismo biológico: todos nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem. Este "relógio biológico" que controla o tempo e a forma de sucessão destas fases, está relacionado às características individuais, à programação genética de cada um e de fatores ambientais. A longevidade potencial do ser humano tem sido a mesma nos últimos dez mil anos, ficando em torno de 115 anos; o que tem aumentado, significativamente, é a esperança de vida ao nascer.
Atualmente, vive-se mais, ocorrendo menos óbitos em grupos etários mais baixos e após os 60 anos. Desta forma, se for analisado o crescimento demográfico por grupos etários, proporcionalmente, o grupo que mais apresenta crescimento é o de 60 anos para mais. Outra análise pertinente diz respeito à importância dada ao grupo etário considerado de "Quarta idade", representada por aquelas pessoas com mais de 80 anos. Mesmo que em número pareça pequena, em custo assistencial representa um ônus extremamente pesado para os sistemas sociais dos países, em razão da maior incidência de doenças e incapacidade, em conseqüência de suas peculiaridades biopsicossociais versus doença (Cançado, 1995).

1.2 ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, conduzido por uma década de estudos (1981–1992), para avaliar as perdas da capacidade de trabalho, desenvolver medidas para intervir, promover a saúde e prevenir perdas de performance profissional.

O índice de capacidade para o trabalho, segundo Ilmarinen (1995), é definido como: "Quão bem está, ou estará, um (a) trabalhador (a) neste momento ou num futuro próximo, e quão bem ele ou ela pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais" (p.5). A capacidade para o trabalho não se mantém satisfatória permanentemente, a não ser que o profissional invista nele mesmo, influenciando alguns fatores modificáveis, como o estilo de vida e o ambiente de trabalho.

1.3 O TRABALHO DO BOMBEIRO MILITAR: IMPLICAÇÕES DO ENVELHECIMENTO NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

Atualmente mais de 50% do efetivo do Corpo de bombeiros de Florianópolis estão concentrados na faixa etária de 30 a 36 anos. Como atualmente, a tendência é restringir novas contratações e inclusões no quadro do Funcionalismo Público Estadual, num futuro próximo, a grande força de trabalho terá uma média etária elevada. Neste contexto, torna-se importante o conhecimento da capacidade de trabalho e da importância de se implementar um programa de atividade física regular, para obtenção de níveis de aptidão física favoráveis à qualidade de vida e performance profissional.
Os bombeiros necessitam ter boa saúde e uma capacidade física e mental acima da média, para que possam cumprir sua missão sem esforço demasiadamente alto e com risco para saúde (Punakallio et al., 1997).
Segundo Davis et al.(1982), a obesidade, além de ter um efeito negativo sobre o sistema cardiovascular é um fator que limita significativamente a performance nas ações de bombeiro, acrescentando também que um percentual de gordura acima de 20% tem um efeito negativo sobre a performance física mais deletério do que o da idade.
Segundo Pohjonen, Punakallio e Louhevaara (1997), para manutenção da capacidade de trabalho são necessárias intervenções que incluam um programa para promoção da saúde (biopsicosocial) e adequação ergonômica. Para que estes objetivos sejam alcançados com sucesso, sugerem os seguintes pré-requisitos: 1) total apoio do corpo dirigente ao programa, 2) o programa deve estar centrado nas necessidades dos trabalhadores, e 3) as intervenções devem ser realizadas nos locais de trabalho, para que os companheiros apoiem e incentivem a participação de todos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa se caracterizou como descritiva de natureza transversal. O modelo de pesquisa é designado exploratório.
A população foi composta por 536 Bombeiros, sendo 24 oficiais, 90 sub-tenentes/sargentos e 422 cabos/soldados, todos de sexo masculino, com idade entre 20 e 44 anos, distribuídos nas Organizações de Bombeiro Militar (OBM), da grande Florianópolis.
A amostra de 107 profissionais, foi estabelecida através da divisão da população em três grupos etários: grupo I: 20-24 anos, efetivo: 39BM (amostra 25 BM = 64%); grupo II: 30-34 anos efetivo: 155 BM (amostra: 49 BM = 31%) e grupo III: 40-44 anos, efetivo: 71 BM (amostra: 33 = 46%).

O instrumento de pesquisa foi um questionário adaptado para investigar: a) O índice de capacidade para o trabalho, proposto por Tuomi et al. (1997); b) percepção de qualidade de vida, adaptado de Silveira e Nahas (1998).
A análise estatística dos dados foi feita por meio do programa EXCEL 7.0 e as diferenças entre os grupos foram testadas através da análise de variância one-way , seguido onde apropriado pelo teste de Tukey. As correlações entre variáveis foram determinadas pelo coeficiente de Pearson. O nível de significância considerado foi de $p<0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO

Percebe-se que os percentuais dos índices de capacidade de trabalho fraco e forte dos bombeiros, nos diferentes grupos de idade, não sofrem alteração significativa, permanecendo praticamente com baixa incidência. Entretanto os valores moderado e bom descrevem uma variação inversamente proporcional, ou seja, o índice moderado aumenta para os grupos de maior idade, enquanto o percentual de bons diminui. Estatisticamente a diferença entre os grupos I e II é de $p= 0,01$, grupo II e III $p= 0,5$ e entre os grupos I e III $p= 0,001$, demonstrando uma redução significativa na capacidade de trabalho entre o grupo I e os grupos II e III. Comparando-se os grupos II e III aos correspondentes no estudo de Punakallio et al. (1997a), verificou-se que a soma entre os índices bom e excelente são praticamente a metade dos valores obtidos na pesquisa com bombeiros na Finlândia.
A percepção dos bombeiros sobre a demanda psicofísica de sua atividade profissional apresenta-se de forma homogenia nos três grupos sendo expressada pela maioria dos respondentes como de característica mista.
A percepção de qualidade de vida dos bombeiros nos diferentes grupos de idade são bastante positivas, destacando-se o grupo I, que correspondem aos bombeiros situados nos primeiros anos de carreira e no grupo III, que englobam os profissionais da última década de trabalho.
Constatou-se no grupo II, que corresponde ao quantitativo de bombeiros situado próximo a metade da carreira, que a percepção de qualidade de vida apresenta um percentual de 35%, na soma dos conceitos regulares e ruins, estatisticamente a diferença foi significativa entre o grupo I e II, com $p= 0,05$.
Considerando que os fatores que melhorariam a qualidade de vida dos bombeiros foram relacionados em grau de prioridade, construiu-se a partir da 1° opção dos respondentes uma síntese que representa os dados relativos aos grupos I, II e III, respectivamente. As respostas nos diferentes grupos mantêm-se praticamente as mesmas com algumas alternâncias de posicionamento de alguns fatores, excetuando-se a questão salarial que aparece em primeira colocação em todas as faixas etárias, com destaque para o grupo II que apresenta entre os fatores que melhorariam sua QV, o maior índice de insatisfação relativo ao salário, com 52% dos respondentes, em primeira opção.
O conceito de qualidade de vida dos bombeiros, tem estreita relação com o trabalho que desenvolve, englobando os aspectos de condições de trabalho, relacionamento profissional, reconhecimento e valorização profissional.

Percebeu-se que apesar da questão salarial ser notadamente o principal fator, apontado pelos grupos etários, associado a uma melhor QV, somente o grupo II (30-34 anos), conceituou QV como necessidade uma possibilidade de boa condição financeira.

4 CONCLUSÕES

O Índice de Capacidade de Trabalho apresentou um declínio nos grupos de maior idade, constatando-se uma diferença significativa entre os grupos I e II ($p < 0,05$) e entre os grupos I e III ($p < 0,01$). A demanda psico-física se mantém durante a carreira profissional do bombeiro, reforçando a necessidade de treinamento técnico-profissional atualizado e continuado.

A percepção de qualidade de vida dos bombeiros em geral é boa, atingindo 84%, 65% e 85% a soma dos conceitos "bom", "muito bom" e "ótimo", nos grupos I, II e III, respectivamente. Os bombeiros acreditam que sua atividade profissional é importante e valorizada, o que favorece a auto-estima, entretanto, foi identificado os seis principais fatores que melhorariam sua qualidade de vida, sendo possível verificar o grande percentual de respondentes que relacionaram em primeira opção um melhor salário. O conceito de qualidade de vida dos bombeiros tem estreita relação com o trabalho que desenvolvem.

O envelhecimento é peculiar a cada indivíduo e afeta a capacidade de trabalho, a atividade de bombeiro possui uma característica de demanda psico-física, os profissionais de mais idade apresentam um declínio da potência aeróbica e resistência muscular, que pode ser atenuado pela prática regular de atividade física.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Byrd, R. & Collins, M. (1980).Physiologic characteristics of fire fighters. American Corrective Therapy Journal. 34(4): 106-109.

Cançado, F.A.X. (1995).Epidemiologia do envelhecimento. Apostila, Noções práticas de geriatria. UFSC.

Davis, P.O.; Dotson, C.O. & Santa Maria, D.L. (1982a). Relationship between simulated fire fighting tasks and physical performance measures. Medicine Science of Sports Exercise. 14:65-71.

Davis, P.O.; Biersner, R.J.; Barnard, R.J. & Schamadan, J. (1982b). Medical evaluation of fire fighters: How fit are they for duty. Postgraduate Medicine. 72(2), 241-246.

Ilmarinen, J. (1995). Envelhecimento e trabalho. International Ergonomics Association Conference. Rio de Janeiro, outubro.

Pohjonen,A., Punakallio,A. And Louhevaara, B. (1997) Exercise and promotion among home care personel. The 13th triennial congress of the ergonomics

association. Finland, Vol 5, 510-511.

Punakallio, A.; Louhevaara, V.; Lusa-Moser, S.; Korhonem, O. (1997a). Work ability and physical fitness in different age groups. The 13th triennial congress of the ergonomics association, Finland. Vol. 5.

Punakallio, A..; Lusa-Moser, S.; Louhevaara, V.; Viikari-Juntura, E.; Ilmarinen, R.; Ollila, J.; Korhonen, O.; Luukkonen, R. e Lindquist-Virkamäki, S.. (1997b). Health, physical and mental capacity of fire fighters in different age groups. Finnish Institute of Occupational Health, (in press).

Silveira, J.L.G. (1995). Qualidade de Vida do Policial Militar de Florianópolis. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Física. Florianópolis, UFSC.

Silveira, J.L.G.; Carvalho, J. & Borges, P.S. (1997). Aptidão física e capacidade de trabalho em diferentes grupos de idade do Grupo de Busca e Salvamento do Corpo de Bombeiros de Florianópolis. 1º Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde, 6 à 8 de Novembro. Florianópolis.

Spirduso, W.W. (1995). Physical dimension of aging. Champaign, Il: Human Kinetics.

Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Eskelinen, L.; Järvinen, E.;Toikkanen,J. & Klokars, M.(1991). Prevalence and incidence of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. 17 (suppl.1), 67-74.

Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Jahkola, A.; Katajarinne, L. & Tulkki, A. (1997). Work ability index. Occupational Health Care 19. (Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki).

BIBLIOGRAFIA

Bahrke, M.S. (1982). Voluntary and mandatory fitness program for fire fighter. The Physician and Sportsmedicine. 10(8): 126-132.

Davis, P.O. & Dotson C.O. (1978). Heart rate responses to firefighting activities . Ambulatory Electrocardiology. 1: 15-18.

Gledhill, N. & Jamnik, V.K. (1992). Characterization of the physical demands of firefighters. Can. J. Sport Science. 17:3, 207-213.

Leach, L.L. & Travill, A.L. (1997). Health and physical fitness evaluation of fire fighters. Proceedings of the international council for physical activity and fitness research. South Africa: 58-69.

Lemon, P.W.R. & Hermiston, R.T. (1977b). The Human energy cost of fire fighting. Journal of Occupational Medicine.19:558-562.

Louhevaara, V. (1986). Respirator Wearer's Strain: a complex problem. The American Journal of Industrial Medicine. 10: 3-6.

Nahas, M.V. (1997). Esporte & qualidade de vida. Revista da associação de professores de educação física de Londrina. 12 (2): 61-65.

Silveira, J.L.G. (1995). Qualidade de Vida do Policial Militar de Florianópolis. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Física. Florianópolis, UFSC.

Sothmann, M.S.; Saupe,K.; Jasenof, D. & Blaney, J. (1992). Heart response of Firefighters to actual emergencies – Implications for cardiorespiratory fitness. Journal of occupational medicine. 34(8):797-800.

QUALIDADE DE VIDA DO POLICIAL MILITAR DA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS - SC.

Formato: Poster Tipo: Artigo
Autores: JOSÉ LUIZ GONÇALVES DA SILVEIRA[1]; NERI DOS SANTOS[2]; JOSÉ MANUEL PUREZA[3]
Apresentador: José Luiz Gonçalves da Silveira
Grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos para Paz - CES - Pt
1 – Major da Polícia Militar; Prof. Dr.; Pós-Doutorando em Engenharia e Gestão do Conhecimento - UFSC; Pós-Doutorando em Ciências Sociais NEP/CES/UC – Portugal;
2 – Prof. Dr. Coordenador da Área de Gestão do Conhecimento – ECG/UFSC;
3 – Prof. Dr. Coordenador do Núcleo de Pesquisa para Paz – CES/UC – Portugal.

RESUMO

A proposta deste estudo foi traçar um perfil da qualidade de vida dos policiais militares (soldados) que servem nas Organizações Policiais Militares (OPM), na cidade de Florianópolis, avaliando: a) hábitos de saúde; b) percepção da qualidade de vida; c) nível de estresse; e) condições sócio-econômico-culturais. De uma população de 860 policiais (742 homens e 118 mulheres), com idade variando entre 18 e 42 anos, foi obtida uma amostra de 382 soldados através de conglomerados e posterior seleção voluntária. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário adaptado, composto de questões abertas e fechadas. A análise estatística dos dados foi feita através do programa estatístico "SAS". Os resultados sugerem que o policial militar possui uma boa percepção de qualidade de vida nos aspectos vida pessoal e familiar, insatisfeito com sua remuneração, condições de trabalho e reconhecimento por seu comandante. No âmbito da aptidão física apresentam características sedentárias.
Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Policial Militar; Hábitos de Saúde.

QUALITY OF LIFE PROFILE OF FLORIANÓPOLIS CITY'S POLICE - SC - BRASIL

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the quality of life profile of military police working in the organizational military police (OMP) involved on the operational service. The population of military policeman in Florianopolis city was 860 soldiers (742 men and 118 woman) with age varying from 18 to 42 years. The final sample (382 soldiers) was selected based on clusters and then voluntary selection. The measurement instrument was a questionnaire it was validated by experienced professors. The questionnarie was composed by open-ended questions and scale ítems, to investigate the psychological , biological and social dimensions. The statistical analysis was carried out through SAS software. The results showed that: a) the military police has a good quality of life perception in both personal and familiar aspects; b) the earnings are the main cause of dissatisfaction on the professional life, besides working conditions and recognition by the commander; c) there is not problem on the social relationship; d)

health behaviour is satisfactory; finaly the physical fitness is very close to sedentary level.
Key-words: Quality of life; Military Police; Health Behaviors.

1 INTRODUÇÃO

O policial militar é envolvido de algumas peculiaridades, normalmente provenientes de seu período de formação, onde lhe é transmitido que a segurança pública é de sua responsabilidade 24 horas por dia, mesmo com o risco da própria vida. Em contrapartida a sociedade lhe exige uma ação rápida e eficaz no atendimento de qualquer ocorrência e qualquer deslize é estrategicamente explorado pela mídia.

A diretriz de ação policial orienta o policial a não envolver-se emocionalmente na ocorrência, devendo manter uma "fachada" impassível, forte e inabalável diante das mais chocantes situações.

Diariamente a ação policial exige uma versatilidade de atitudes e comportamentos, tendo normalmente de lidar com as mais variadas situações, sendo em um momento o mediador de conflitos conjugais, em outro perseguindo traficantes; muitas vezes sua viatura serve de maternidade auxiliando parturientes, no próximo cruzamento pode atender a um acidente de trânsito.

Esta exposição sintética da grande variabilidade de ocorrências que caracterizam o dia-a-dia do policial militar, aliada a inexistência de pesquisas nesta população (conforme levantamento bibliográfico dos últimos 29 anos) leva ao interesse de investigar o que todo este acúmulo de emoções: ansiedades, frustrações, alegrias, tristezas, medos, tem provocado na qualidade de vida do policial militar; como ele tem administrado seu tempo extra quartel no intuito de integrar-se socialmente, aliviar tensões e buscar a felicidade.

2 OBJETIVO

Traçar um perfil da qualidade dos vida dos Policiais Militares (PM), envolvidos no serviço de policiamento ostensivo preventivo e especial, que servem nos batalhões operacionais da cidade de Florianópolis, através da investigação dos seguintes fatores: hábitos de saúde e percepção da qualidade de vida; nível de estresse e condição sócio-econômico-cultural.

3 METODOLOGIA

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de soldados de Florianópolis era composta por 860, de ambos os sexos, com idade variando entre 18 e 42 das seguintes Organizações Policiais Militares (OPM) e seus respectivos efetivos: 4° Batalhão (4° BPM): 247 Soldados; 7° (BPM): 375 soldados ; Batalhão de Operações Especiais (BOE): 120 e Companhia de Polícia Militar Feminina (Cia PM Fem): 118 soldados femininos.

A amostra deste estudo foi composta por 382 soldados, assim distribuídos: 142 soldados do 4° BPM, 134 do 7° BPM, 62 do BOE e finalmente 44 da Cia PM Fem, correspondendo respectivamente aos seguintes percentuais: 4° BPM (58,68 %) ; 7° BPM (35,73 %); BOE (51,67 %) e Cia PM FEM (37,29 %).

3.2 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário adaptado de: BLAIR (1994), LIPP & ROCHA (1994), NAHAS (1994), ROBERTS (1989) e WOODRUFF (1992), composto por questões abertas e fechadas, selecionadas e reestruturadas de forma a investigar as dimensões bio-psico-sócio-culturais. O questionário foi submetido a um processo de validação.

3.3 PROCEDIMENTOS

A apresentação dos objetivos do estudo e as orientações sobre o questionário eram feitas no início do turno de serviço, que ocorre normalmente no pátio das OPMs, às 07:00h e 13:00h, sendo os questionários recolhidos no final de cada turno.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados do nível sócio-econômico, faixa etária, médias do tempo de serviço, o reconhecimento de seu comandante, a intenção em trocar de profissão, a percepção subjetiva das atividades físicas diárias, a investigação do repouso, as atividades para obter alívio das tensões, o nível de estresse, a percepção do policial: de sua vida pessoal; de seu trabalho; de seu relacionamento familiar e finalmente os itens que na avaliação do policial militar melhorariam sua qualidade de vida.

Observou-se nas classes sócio-econômicas dos policiais militares, que na classe “A” estão concentrados apenas 04 sujeitos, na classe “B” temos 82, a predominância na classe “C” com 220 sujeitos, que representam 57.6% do total da amostra, e finalmente na classe “D” encontrou-se 76 sujeitos.

Conforme a caracterização da faixa etária. Pode-se observar que a população de policiais é bastante jovem, onde 79,1% da amostra têm até 30 anos.

Com relação às médias do tempo de serviço, dos policiais militares da cidade de Florianópolis. A seguinte distribuição foi observada: 29,32% estão situados entre 1 e 4 anos de serviço; 26,70% estão entre 5 e 8 anos; 23,82% encontram-se entre 9 e 12; 12,57% situam-se entre 12 e 16 anos de serviço e finalmente restando uma freqüência bastante pequena de 4,97% com mais de 16 anos. Conforme os dados apresentados, pode-se concluir que 53,66% dos policiais que trabalham no serviço de policiamento ostensivo preventivo e repressivo têm até 12 anos de serviço, ou seja, são relativamente jovens na carreira.

A percepção que o policial militar possui a respeito do reconhecimento por parte de seu comandante, da qualidade do serviço que está realizando foi: 23,9% dos PM respondentes consideram que seus comandantes nunca reconhecem seu trabalho e outros 33,9% afirmam que isto ocorre raramente, perfazendo nestas duas respostas um

total de 57,8% de policiais militares, que percebem este estímulo como ausente ou raro. Percebeu-se a intenção dos policiais militares em trocar de ocupação. Do total de PM avaliados 16,7% nunca pensam nesta possibilidade; 14,0% raramente pensam nisso; 32,8% algumas vezes pensam em trocar de profissão e finalmente 19,0% estão sempre com este pensamento.

A percepção subjetiva das atividades físicas diárias do policial militar, apresentou a seguinte característica: 28,4% afirmam passar a maior parte do tempo sentados, quando muito caminham de um lado para o outro; 52,5% caracterizam suas atividades diárias como moderadas, como: caminhar rápido, executar tarefas que requerem movimentação e 19,0% denominam suas atividades diárias como intensas, com longo tempo de duração, incluindo trabalhos pesados, esportes, etc.

Nos resultados obtidos pela investigação do repouso, mais especificamente o sono, percebeu-se que 80 policiais sempre dormem bem; 183 conseguem dormir bem a maioria das vezes; 67 tem dificuldade para dormir bem e 44 raramente dormem bem. Somando então encontrou-se aproximadamente 30% de policiais com problemas de sono, o que prejudica sobre maneira o repouso e a recuperação orgânica.

Da atividade que os policiais tem desenvolvido na tentativa de obter alívio das tensões, que se acumulam no dia-a-dia, 169 policiais, ou seja, 52% “nunca” praticam nenhum tipo de relaxamento; 141 policiais (38%) afirmam que "algumas vezes” buscam algum tipo de relaxamento e 34 policiais (9,2%) dizem que “geralmente” buscam algum tipo de relaxamento para aliviar as tensões.

Constatou-se que o nível de estresse é grande em quase todos os batalhões e bastante semelhante entre eles, entretanto no caso da Companhia de Polícia Feminina, os valores foram invertidos, não se possuem subsídios para inferir um parecer sobre este fato. A percepção do policial militar a respeito de sua vida pessoal, aponta que 1,09% acreditam que sua vida pessoal é terrível; 2,45% caracterizam sua vida pessoal como infeliz; 14% acham-se descontentes; 20,38% acreditam que têm uma vida pessoal satisfatória; 29,89% estão contentes com a vida pessoal que levam; 19,02% acreditam ter uma vida pessoal feliz e 12,77% caracterizam sua vida pessoal como excelente. Sendo assim, notou-se que 17,68% dos policiais militares que trabalham em Florianópolis, estão no mínimo descontentes com suas vidas pessoais.

Observou-se que na percepção do policial militar a respeito de seu trabalho, 38,5% que desenvolvem o serviço de policiamento ostensivo preventivo e repressivo na cidade de Florianópolis estão pelo menos descontentes com seu trabalho.

A qualidade de vida do policial no que diz respeito ao seu relacionamento com sua família indica um percentual bastante reduzido de policiais que atribuem uma percepção igual ou inferior à descontente, ou seja, 1,8% sobre seus relacionamentos com suas famílias; 8,1% consideram seus relacionamentos familiares de forma satisfatória e finalmente 90% acreditam que seus relacionamentos são felizes e excelentes.

Foram relacionados cinco itens, que na avaliação do policial militar melhorariam a qualidade de vida: em primeiro lugar, com 89,29%, foi o item salário compatível a função; em segundo lugar - melhores condições profissionais com 45,56% de escolha; em terceiro lugar com 22,93% melhoria nas relações humanas no trabalho; em quarto lugar - condições sociais favoráveis com 20,18% e, uma assistência de saúde eficiente, obteve o quinto lugar de preferência do policial com 16,81% e finalmente empatado em quinto lugar, também com 16,81%, a questão da moradia própria.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos neste estudo, que teve como objetivo principal traçar um perfil da qualidade de vida do policial militar, chegamos as seguintes conclusões:

5.1 O padrão sócio-econômico do policial militar é baixo, onde 57.6% estão situados na classe "B" somados ainda aos aproximadamente 19% da classe "D", perfazendo um total de mais de 76% da população. Constatou-se pela faixa etária de idade que quase 50% dos policiais têm até 25 anos, e em relação ao tempo de serviço 56.02% dos policiais têm até 8 anos, sugerindo tratar-se de uma população relativamente jovem.

5.2 A avaliação do estresse policial caracterizou-se bastante elevado, atingindo valores compreendidos entre 66.67% e 82.76% dos policiais, excetuando-se a Cia PM Fem que obteve valores inversos, onde as policiais sem estresse atingiram o percentual de 65.91%.

5.3 Evidenciou-se que o policial não costuma desenvolver nenhum tipo de atividade para obter alívio das tensões do dia-a-dia.
4.4 As percepções do policial a respeito de sua qualidade de vida são boas nos aspectos de vida pessoal e familiar, satisfatória no aspecto profissional com ressalva para o reconhecimento por parte de seu comandante. Os policiais elegeram o salário e as condições de profissionais, como relevantes para melhorar sua qualidade de vida.
Apesar das limitações que a presente pesquisa apresentou, consideramos relevante por tratar-se de um estudo que servirá de ponto de partida para estudos posteriores, principalmete em razão da escassez de referências bibliográficas, que abordem a relação entre o profissional de segurança pública e a situação da sua qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANTON, A. (1984) Uma política de educação física e desporto. Monografia Curso Superior de Polícia Militar. Florianópolis: PMSC.

BERGNER, M. (1989) Health status as a measure of health promotion and disease prevention In: Proceedings of the 1989 Public Health Conference on Records and Statistics. unresolved issues and the agenda a for the 1990's Rockville, MD, National Center for Health Statistics.

BLAIR, S. (1994) The aerobics longitudinal study. Dallas . CAPOBIANCO, C. N. (1993) Mais desenvolvimento e participação: qualidade de vida no trabalho. Revista Tendências do Trabalho. Março. p.14-16.

DE MIRANDA, D. M. (1994) Qualidade de vida na organização em dez passos. Revista Treinamento & Desenvolvimento, Junho. p.22-25.

FERNANDES, E. C. (1993) Qualidade de vida no trabalho - a renovação das empresas para

os anos 90. Revista tendências do trabalho, Março. p.12-14.

FINKLER, P. (1994) Qualidade de vida e plenitude humana. Petrópolis, RJ: Vozes.

HARRISTON, K. (1993) Trabalho na "Zona de Combate" faz vítimas na polícia. Revista
especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Maio, p.4-9.

JIN, P. (1992) Efficacy of tai chi, brisk walking, Meditation, and reading in reducing mental and emocional stress. Journal of psychosomatic research, v.36,n.4, p.361-370.

KAPLAN, R.M. & BUSH, J.W. Health-related quality of live measurement for evaluation
research and policy analisys. Health Psycol 1. p.61-80. 1982.

LIPP, M. & ROCHA, J. C. (1994) Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de Vida. Campinas, SP: Papirus.

MARCINEIRO, N. (1993) Susceptibilidade dos Policiais Militares de Santa Catarina aos
Fatores e Risco de Doenças Coronarianas. Monografia de Especialização, Santa Catarina: Centro de Educação Física e Desporto, Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.

MORELLI, E. I. (1989) Teste de aptidão física. Monografia Curso Aperfeiçoamento de Oficiais. Florianópolis: PMSC.

NAHAS, M. V. (1994) Projeto hábitos de saúde e aptidão física. Núcleo de pesquisa em atividade física e saúde. CDS. UFSC.

PEARLMAN, R.A. & UHLMANN R.F. (1988)Quality of Live in Chronic Diseases: Perceptions of Elderly Patients. The Journal of Gerontology. v.43,n.2. p.34-38.

ROBERTS, S. W. (1989) Health Wellness: An introductory Approach. Eddie Bowers Publishing Company, Iowa - USA.

RODRIGUES, M. V. C. (1994) Qualidade de vida no trabalho. Petrópolis, RJ:Vozes.

SILVA, R et alli (1993) Saúde: naturalmente. São Paulo, Projeto Saúde Brasil.

SOARES, J. F. et alli (1991). Introdução à Estatística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

TSAI, S. P. et alli (1987). J. Relationship of employee turnover to exercise adherence in a corporate fitness program. Journal of Occupational Medicine. v.29,n.7, p.33-34.

TELES, M. L. S.(1994). O que é psicologia. Editora Brasiliense.

VELHO, N. M. (1994). Diagnóstico de aptidão física geral dos policiais militares do estado de Santa Catarina. Dissertação de Mestrado, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria.

WANKEL, L. M. & SEFTON, J. (1994) Physical activity and other lifestyle behaviors. Physical Activity, Fitness, and Health: international proceedings and consensus statement. Human Kinetics. Publishers.

WOODRUFF, S.I. & CONWAY, T.L. (1990) Perceived Quality of Life and Health-related
Correlates Among Men Aboard Navy Ships. Military Psychology, v.2,n.2, p.79-94.

PERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA HIDROGINÁSTICA APLICADA EM UM PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: Andre Luiz Teixeira Reis , Paula Miranda do Amaral
Apresentador: André Luiz Teixeira Reis
Projeto Viva Bem UnB
SRH – FEF – DAC
Universidade de Brasília – UnB. Brasília, DF, Brasil

RESUMO
Este trabalho avalia os efeitos de um programa de atividades físicas baseado na hidroginástica, na promoção do bem-estar de trabalhadores universitários. Trata-se do programa Viva Bem UnB, tendo a Faculdade de Educação Física, o Decanato de Assuntos Comunitários e a Secretaria de Recursos Humanos como gestores. A hidroginástica é uma das atividades oferecidas. Esta atividade física proporciona aumento da amplitude articular, força muscular, densidade óssea, consumo máximo de oxigênio (VO2máx.), tolerância à glicose e da sensibilidade à insulina, menor risco de problemas articulares, relaxamento muscular, diminuição das tensões, desintoxicação das vias respiratórias, controle do peso corporal, melhoria da circulação periférica, funções orgânicas e dos sistemas cardiovascular e cardiorrespiratório, aumento da coordenação, da agilidade, da percepção, da velocidade de reação, do equilíbrio, da direcionalidade, da capacidade cognitiva e do aspecto sócio-afetivo (BARBOSA, 2001; ROCHA, 1994; BONACHELA, 1994; SILVA & BARROS, 1998; PIRES et al., 2002; POWERS & HOWLEY, 2000, apud NOVAIS, 2005). Os princípios metodológicos desta pesquisa são oriundos da investigação de cunho exploratório e qualitativo onde o instrumento de coleta de dados consistiu na aplicação de dois questionários a 20 indivíduos, investigando: área de trabalho na UnB, tempo de prática em hidroginástica, considerações sobre o ambiente da aula, participação em outra atividade física anterior à hidroginástica, participação concomitantemente em outra atividade física , e, finalmente, a percepção subjetiva da melhoria do bem-estar após ter entrado na hidroginástica. As aulas foram realizadas duas vezes por semana, 50 minutos cada, no Centro Olímpico da Universidade de Brasília (UnB). Os resultados indicam que referida atividade está auxiliando aos participantes na aquisição do bem-estar físico e mental. Conseqüentemente, pode ser que tais resultados estejam sendo transferidos nas suas atividades laborais. No entanto, pesquisa longitudinal utilizando diferentes métodos de coleta, análise e interpretação de dados advindos das diferentes tradições da pesquisa científica se faz necessária.

Palavras-chave: hidroginástica, bem-estar, trabalhadores.

ABSTRACT
This work evaluates the efect of a program of physical activities based on hdroginástica for university workers. This program is called Viva Bem UnB, oriented by the Faculty

of Phisical Activity (FEF), the Community Issues Board (DAC), and the Secretary of Human Resources (SRH). The hidroginástica is offered among several others actitivies. This activity helps the participants to improve muscle strength and flexibility, bones density, to stablize optmum oxigen demand (VO2máx.), to increase glicose tolerance and insulin sensibility, to decrease the risk of joint problems, to improve muscle relaxation and less tensioned, controling body weight, better blood pressure, stablizing cardiovascular and cardiorespiratorio sistem, increasing coordination, agilty, perception, velocity of reaction, cognitive capability and social health (BARBOSA, 2001; ROCHA, 1994; BONACHELA, 1994; SILVA & BARROS, 1998; PIRES et al., 2002; POWERS & HOWLEY, 2000, apud NOVAIS, 2005). The methodological principles fo this research comes from exploratory-qualitative enquire and 2 questionnaires were developed and delivered to 20 individuals as instrument for collecting data. This questionnaire enquired about workplace, workers activity, time of hidroginástica practising, opinions about the lessons environment, and participant´s perception of well-being improvement through the activity. The lessons were delivered twice a week, 50 minutes each, in the swimming pool at the Olimpic Center - UnB. The results indicate that hidroginástica in this program is helping workers to acquire mental and physical well-being. Consequently, it is believed that such results has been transferred to their labour activities. However, longitudinal studies utilizing mixed methods of data collecting for analysing and interpreting information are need.

Key-words: hidroginástica, well-being, labour activities.

INTRODUÇÃO

O Programa Viva Bem UnB, tendo a parceria entre a Faculdade de Educação Física, o Decanato de Assuntos Comunitários e a Secretaria de Recursos Humanos como gestores da proposta, visa oferecer atividades físicas sistematizadas, supervisionadas e regulares, além da ginástica laboral, aos trabalhadores da referida universidade, a fim de promover saúde e qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida no trabalho refere-se a uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas (FERNADES, 1990:1996). Neste sentido, entende-se que ao melhorar a satisfação do trabalhador, melhora-se também a produtividade da empresa. Outra definição também em contexto com a proposta do programa Viva Bem UnB é apresentada por LIMONGI-FRANÇA (1997:80) onde: a construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que ele define como enfoque biopsicossocial. O conhecimento prévio do posicionamento biopsicossocial da clientela fim representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa. Com este princípio, além de outras atividades físicas meio, a hidroginástica também faz parte do plantel de ofertas.

Tendo em vista o exposto, este trabalho avalia a importância da hidroginástica na promoção da qualidade de vida de seus praticantes.

REVISÃO DE LITERATURA

A hidroginástica, como o próprio nome diz, é uma ginástica realizada dentro da água. Os alunos ficam submersos até a altura dos ombros e realizam exercícios de equilíbrio, flexibilidade, coordenação motora, resistência e força muscular. Segundo SANTOS e CRISTIANINI (2003), hidroginástica é a soma de exercícios com movimentos precisos e bem orientados a um meio onde a ação da gravidade incide brandamente evitando dessa maneira os micro-traumas comuns à prática física. Os autores ainda afirmam que a prática da hidroginástica vem ao encontro das necessidades de grande parte da população quanto à prática de uma atividade sem contra-indicações, satisfazendo gostos, condições psicofísicas e necessidades. Colaborando com o exposto, um benefício bastante agradável da hidroginástica é a massagem proporcionada pela água, por meio da pressão e da resistência. Isso garante um efeito suavizante sobre a musculatura, ajuda a aumentar a circulação periférica de sangue e alivia as tensões (http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm). Considerando o fato de se fazer a atividade em grupo, este aspecto segue alguns dos preceitos da Educação Física, pois trabalha conjuntamente os domínios afetivo, cognitivo e psicomotor, ajudando desta maneira na formação global do indivíduo saudável.

Geralmente utiliza-se música para a aula ficar mais animada e alguns equipamentos apropriados como macarrão (tubo), halteres, luvas, caneleiras e outros. A música é muito importante para a motivação dos alunos, contribuindo para que os participantes apresentem melhor desempenho nas aulas.

A hidroginástica proporciona aumento da amplitude articular, da força muscular, da densidade óssea, do consumo máximo de oxigênio (VO2máx.), da tolerância à glicose e da sensibilidade à insulina e diminui o risco de problemas articulares (por causa do pouco impacto). Pode promover a diminuição da freqüência cardíaca basal, da pressão arterial e das tensões do dia-a-dia, através do relaxamento muscular, desintoxicando as vias respiratórias, controlando o peso corporal, melhorando a circulação periférica, as funções orgânicas e dos sistemas cardiovascular e cardiorrespiratório. Mais ainda, aumenta a coordenação, a agilidade, a percepção, a velocidade de reação, a melhoria do equilíbrio, da direcionalidade, da capacidade cognitiva e do aspecto sócio-afetivo (BARBOSA, 2001; ROCHA, 1994; BONACHELA, 1994; SILVA & BARROS, 1998; PIRES et al., 2002; POWERS & HOWLEY, 2000, apud NOVAIS, 2005).

Alguns trabalhos desenvolvidos indicam que a modalidade apresentada possui enorme potencial para melhorar a saúde de quem a pratica. ALVES (2004) concluiu que a prática de hidroginástica para mulheres idosas sem exercícios físicos regulares contribuiu para melhoria da aptidão física relacionada à saúde. O Projeto Água Viva (2006), desenvolvido pela Secretaria de Saúde de Capivari, São Paulo, Centro Ortopédico de Reabilitação Físico-Funcional, detectou que a hidroginástica auxiliou na diminuição da dor e do uso de medicamentos e a melhoria da sociabilidade de seus participantes.

Muitos programas de atividades físicas têm demonstrado preocupação com a qualidade de vida das pessoas, principalmente pelas altas cargas de estresse na sociedade atual. Primeiramente, NAHAS (2001) conceitua que qualquer movimento músculo-esquelético resultando em gasto energético acima do nível de repouso pode auxiliar na saúde. Conclui que as atividades ocupacionais, tais como as da vida diária e do lazer contribuem para a qualidade de vida do trabalhador (p.30). Porém, um programa de atividades físicas vai além de simples movimento músculo-esquelético e gasto energético. Conforme parágrafo anterior, a hidroginástica bem orientada, sistematizada

e adequada pode contribuir para o alcance de outros objetivos. Neste sentido, além de alguns especialistas afirmarem que os exercícios aquáticos são mais divertidos, agradáveis, eficazes, estimulantes, cômodos e seguros, eles também afirmam que a hidroginástica é extremamente eficaz no combate ao estresse, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos (http://boasaude.uol.com.br).

No entanto, o alcance dos objetivos ou metas pode estar ligado à subjetividade do participante. Segundo afirma BERGER & MCINMAN, 1993 (apud OLIVEIRA, Sandra et al.), a qualidade de vida se dá por uma satisfação dos objetivos e desejos do indivíduo, enfatizando mais a experiência subjetiva se comparada às condições de vida, com maior número de efeitos positivos e a ausência de efeitos negativos. Ainda neste sentido, REIS (2006) avalia que as atitudes das pessoas são influenciadas pelos diversos espaços sociais aos quais pertencem. Considerando a abrangência de definição de saúde, PEGADO (1995) afirma ser o estado de plena realização do potencial do ser humano que depende das condições de vida a que as pessoas são expostas. Além deste fator, REIS (2001) apresenta que o conceito de saúde é dependente da compreensão e objetivos do indivíduo. Avalia que os programas podem influenciar, mas cabe a cada participante o estabelecimento de metas e esforço pessoal no alcance das mesmas. Além disto, o autor acredita que os resultados podem variar de indivíduo para indivíduo.

METODOLOGIA

Os princípios metodológicos desta pesquisa são oriundos da investigação de cunho exploratório e qualitativo onde o instrumento de coleta de dados consistiu na aplicação de dois questionários para 20 participantes, investigando área de trabalho na universidade, tempo de prática em hidroginástica, considerações sobre o ambiente da aula, participação em outra atividade física anterior à hidroginástica, se o participante participava de outra atividade física similarmente, e, finalmente, se fora percebida alguma mudança significativa em sua vida após ter entrado na hidroginástica.

Os questionários foram aplicados nos meses de maio e junho de 2007. Os dados utilizados na pesquisa foram coletados de trabalhadores universitários que participavam do Programa Viva Bem, no núcleo localizado no Centro Olímpico da Universidade de Brasília (UnB), onde os indivíduos têm aulas de hidroginástica de 50 minutos, duas vezes por semana e em dias alternados.

Considerando que os participantes do projeto são trabalhadores da UnB, a maioria tende a trabalhar em tarefas diversas, incluindo muitas horas sentados, em frente a um computador, ministrando aulas na posição em pé, realizando trabalho braçal, organizando laboratórios, arrumando livros em estantes, dirigindo, etc.

Neste sentido, as aulas de hidroginástica são voltadas para a realidade dos participantes, transferindo os resultados em função do trabalho e outras necessidades. Então, muitas vezes são realizados exercícios com os punhos, braços para evitar lesões por esforço repetitivo. A água tem função primordial de relaxar e fazer com que a circulação melhore naquelas pessoas que ficam muito tempo em pé ou sentada. A hidroginástica também exercita os músculos para que os servidores estejam aptos e possam mudar de posicionamento, levantando confortavelmente e andando para um lado e para o outro, pegando pesos ou agachar várias vezes para arrumar livros na biblioteca, por exemplo.

Os indivíduos que participaram do projeto concordaram em assinar um termo de consentimento permitindo que seus dados fossem utilizados na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 20 indivíduos, sendo 7 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. As idades variaram de 22 a 66 anos. As idades eram bastante heterogêneas. Sendo assim, o grupo era bem diversificado e todos estavam freqüentando, durante 3 meses, no mínimo, as aulas de hidroginástica.

A mais nova das mulheres tinha 25 anos e a de maior idade tinha 53. Quanto aos homens, o mais novo tinha 22 anos e o mais idoso 66.

Quanto à atuação funcional, os participantes expuseram qual parte de seus corpos eram mais exploradas nas rotinas de trabalho. Isto seria a base para a programação de exercícios específicos para o relaxamento e revigorar os músculos mais solicitados nas atividades laborais.

Quanto ao tempo de prática de hidroginástica, a maioria dos alunos começou a praticar hidroginástica no programa a partir do mês de março de 2007. Desta forma, apresentavam o mínimo de 3 meses de participação. No entanto, notou-se que 4 participantes praticavam hidroginástica a mais de um ano. Desses, um participante relatou que é praticante há vários anos, não sabendo precisar quantos. Outro já praticava a um ano e 5 meses. Mais um outro afirmara ter 2 anos de prática e, ainda outro, um ano. No entanto, estes participantes não representavam a maioria dos participantes do grupo, que era composto por 20 pessoas.

Importante salientar que, conforme a experiência junto a este grupo, pudemos verificar que se o participante gostar do ambiente da aula, ele acaba realizando com motivação os exercícios apresentados pelo professor, relaxando e demonstrando que esquecem temporariamente os problemas que porventura estejam trazendo conflitos internos. Isto contribui para a qualidade de vida também psicológica, não se restringindo apenas à saúde física ou morfo-funcional. Este conceito aplicou-se à questão sobre o ambiente da aula e como os participantes sentiam-no, aplicando conceito bom ou ruim. De acordo com as respostas, de cunho subjetivo, percebeu-se que todos os alunos afirmaram gostar do ambiente da aula, pois todas as respostas foram positivas quanto à avaliação do ambiente da aula. Muitos participantes, principalmente as mulheres, aproveitaram para reclamar da água que não era aquecida, pois o clima estava frio na época em que o questionário foi respondido.

Notamos que 60% dos participantes, 12 indivíduos, já praticavam alguma atividade física antes de matricularem-se na atividade. Em contrapartida, 40% dos participantes, 8 indivíduos, não realizavam nenhuma atividade física. Isto pode ser um indicativo de que o programa ainda não alcançou a população-alvo necessitada de engajamento em alguma atividade física no programa.

Quanto à percepção de bem-estar através da participação nas aulas de higroginástica, observamos que 17 participantes, 85%, relataram que algo realmente mudou. Na realidade, a grande maioria das repostas foi positiva, tanto quanto à saúde física e/ou mental. Ratificamos que muitos indivíduos já realizavam alguma atividade física antes ou durante a prática da hidroginástica. Isto pode ter influenciando nas respostas, mas, dentre eles, 6 participantes nada praticavam. Estes últimos expressaram que houve contribuição positiva em suas vidas ou que se encontram motivados para que tais mudanças ocorram. Sendo assim, a hidroginástica pode não ter sido o único elemento que tenha auxiliado na percepção de melhoria de bem-estar para alguns dos indivíduos analisados.

CONCLUSÃO

Há indícios de que as aulas de hidroginástica do Programa Viva Bem UnB estejam contribuindo para que os participantes tenham percepção de bem-estar e melhoria da qualidade de vida. Conseqüentemente, pode ser que tais resultados estejam sendo transferidos para as atividades funcionais, levando-se em conta aspectos específicos sobre a atividade laboral que cada indivíduo desempenha.

Neste sentido, a presente pesquisa contribui para os estudos sobre a relação entre hidroginástica e seus efeitos para a saúde e qualidade de vida de trabalhadores universitários. No entanto, estudos complementares através de pesquisas longitudinais, com avaliações periódicas, utilizando diferentes métodos de coleta, análise e interpretação de dados, advindos das diferentes tradições da pesquisa científica são necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. V. Aptidão Física Relacionada à Saúde de Idosos: A Influência da Hidroginástica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 10, n.1, Jan-Fev, 2004.

CRESWELL, J.W. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions. Sage: Phenomenological Alternatives for Psychology (Vaile R. & King M. eds), 1997.

FERNANDES, E. Qualidade de Vida no Trabalho. Como Medir para Melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

LIMONGI-FRANÇA, A C. Qualidade de vida no trabalho: conceito, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras, Revista Brasileiras de Medicina Psicossomática. Rio de Janeiro,vol. 1, nº 2, p. 79-83, abr./mai./jun. 1997.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. e RODRIGUES, A. L. Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1996.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

NOVAIS, R. G. A importância da hidroginástica na promoção da qualidade de vida em idosos. Disponível em: . Acesso em 22 jun. 2007.

OLIVEIRA, S. Atividade física, música e estados de ânimo. Disponível em: . Acesso em 22 jun. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI. Projeto Água Viva. Jornal do Conselho de Secretários Municipais de saúde- COSEMS. São Paulo, n. 85, 2008.

NIEMAN, D. C. Exercício e Saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole, 1999.

PEGADO, P. Saúde e produtividade. São Paulo: Ed. Proteção, 1995.

REIS, A. L. Educação Física e Capoeira: Saúde e Qualidade de Vida. Brasília: Ed. Thesaurus, 2001.

REIS, A. L. Capoeira: Saúde e Bem-Estar Social. Brasília: Ed. Thesaurus, 2006.

SANTOS, R. CRISTIANINI, S. Hidro 1000. 4. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

HÁBITOS SOCIAIS E PERFIL DOS ALUNOS DE MUSCULAÇÃO PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB

Formato: Oral Tipo: Artigo
Autores: André Luiz Teixeira Reis ; Alessandro Carvalho Melo
Apresentador: André Luiz Teixeira Reis
André Luiz Teixeira Reis
Alessandro Carvalho Melo
Programa Viva Bem UnB
SRH – FEF – DAC
Universidade de Brasília – UnB. Brasília, DF, Brasil

RESUMO
Este trabalho visa identificar hábitos sociais e perfil dos participantes de atividades de musculação em um programa de atividades físicas orientado para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de funcionários da Universidade de Brasília, UnB. Dentro das perspectivas deste trabalho, saúde e qualidade de vida aplicada ao trabalho pertencem ao paradigma da gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas (FERNADES, 1990; FRANÇA, 1997). Neste sentido, entende-se que o oferecimento de atividades físicas como política de recursos humanos que contribua para a satisfação do trabalhador, tende a melhorar a relação harmônica entre trabalhador-produtividade. Os princípios metodológicos desta pesquisa são oriundos da investigação de cunho exploratório e qualitativo. 108 participantes responderam a um questionário identificando: sexo, natureza empregatícia com a instituição, objetivos na atividade, histórico de atividades físicas anteriores ao programa e hábitos sociais relacionados ao consumo de bebida alcoólica e cigarro. Os resultados indicaram maior número de prestadores de serviço participando do programa e baixíssimo número de professores universitários. Detectou-se que quase 70% dos participantes já possuíam o hábito da prática de atividades físicas fora da instituição. Quanto aos objetivos da participação, apontou-se a melhoria da condição muscular e da aptidão cardiovascular e a perda de peso, respectivamente. Conforme os resultados, percebeu-se que o programa ainda não alcançou interesse da população-alvo, necessitada de programas deste porte. Além disto, o hábito de fumar e de ingestão de bebida alcoólica ainda foi expressivo. No entanto, houve consonância entre os objetivos do programa e dos participantes apresentando a melhoria das funções musculares e cardiovasculares como objetivo principal.
Palavras-chave: atividades físicas, musculação, qualidade de vida, funcionários.

ABSTRACT
This work analises the portrait and social behavior of the participants of a program using weights in a workplace. This program aims to improve quality of life for employies of the University of Brasília, UnB, Brazil. To this program, quality of life is understood as the dinamic of the physical, technological psycho-social elements that affect cultural and organizacional climattes, reflecting well-being of the workers and the

productivity (FERNADES, 1990; FRANÇA, 1997). In this field, there is understanding that improving the well-being for the workers. The methodological principles fo this work comes from the qualitative and exploratory researches (CRESWELL, 1997).108 participants answered a investigative questionaire related to their activities and its relationship with the workplace, personal aims in the special program of physical activities, personal background of participation in physical activities outside the work and social behaviour of smoking and using alcohool. The result indicated that most of the participants were no long-term employies of the workplace and there were unexpressive number of lectures attending the program. Almost 70% of the participants hás already practising physical activities outside workplace. Respectively, improvement of muscles and cardiovascular functioning were elected aims. Accordint to the results, it considers that the program did not reach its public-targe. Beside this, smoking and drinking behaviour was still expressive for the group. However, participants desire of improving muscle and cardiovascular functioning was cohesive with the aims of the program.
Key-words: physical activities, building muscle, quality of life, workers.

INTRODUÇÃO

A Universidade de Brasília – UnB é uma instituição que tem demonstrado preocupação com a saúde dos seus funcionários através de sua política de gerência de recursos humanos. Desta forma, foi criado e institucionalizado um projeto denominado Viva Bem UnB, tendo a Faculdade de Educação Física, o Decanato de Assuntos Comunitários e a Secretaria de Recursos Humanos como gestores da proposta. Este programa visa oferecer atividades físicas regulares, sistematizadas, supervisionadas e regulares, além da ginástica laboral, adequando-as às necessidades do conjunto de trabalhadores da UnB, a fim de promover saúde e qualidade de vida.

Esta pesquisa teve como finalidade mostrar o perfil e os objetivos dos alunos do Programa Viva Bem UnB, o qual visa alcançar as demandas de saúde e qualidade de vida no trabalho. O grupo de alunos era formado por funcionários administrativos, prestadores de serviço (estagiários) ou terceirizados e professores da Universidade de Brasília.

REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de qualidade de vida no trabalho refere-se a uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas (FERNADES, 1990:1996).

Percebe-se, nos dias atuais, que muitas organizações têm demonstrado interesse em aplicar conceitos de saúde e qualidade de vida na gestão de pessoal. LIMA (2001), cita programa que inclui aprimoramento da língua estrangeira, inglês, espanhol, atividades físicas, como prática de esportes, natação, hidroginástica, ginástica, yoga e tai-chi-chuan, tendo por objetivo o equilíbrio corpo e mente para do trabalhador. O autor afirma que a aplicação do referido programa torna o trabalhador mais capacitado para o impacto das mudanças culturais e tecnológicas que vêm acontecendo.

Neste sentido, entende-se que ao melhorar a satisfação do trabalhador, melhora-se também a produtividade da empresa. Outra definição também em contexto com a proposta do programa Viva Bem UnB é apresentada por FRANÇA (1997) onde a

construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que ele define como enfoque biopsicossocial (p.80). O conhecimento prévio do posicionamento biopsicossocial da clientela fim representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa. CHANLAT (1996) assevera que estas três dimensões apresentadas respondem aos estímulos e determinam a forma de reagir do indivíduo. Conforme o autor, uma dimensão influencia a outra resultando no equilíbrio ou desequilíbrio do indivíduo.

No tocante à contribuição da atividade física para a saúde, NAHAS (2001) conceitua que qualquer movimento músculo-esquelético resultando em gasto energético acima do nível de repouso pode auxiliar na saúde. Conclui que as atividades ocupacionais, as da vida diária e do lazer contribuem para a qualidade de vida do trabalhador (p.30).

No entanto, de acordo com o princípio holístico, precisa-se saber se o modelo de incentivo à prática de atividades físicas e outras facilidades no trabalho, com vistas a melhoria da qualidade de vida, estaria também influenciando na aquisição de hábitos de vida saudável fora do ambiente do trabalho. REIS (2006) avalia que as atitudes das pessoas são influenciadas pelos diversos espaços sociais aos quais pertencem. Sendo assim, as atitudes e comportamentos de casa e da sociedade como um todo, influenciam e são influenciadas. O autor acredita que hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas pode influenciar na produtividade e satisfação no trabalho sem que as causas sejam as conturbadas relações trabalhistas. Considerando a abrangência de definição de saúde, PEGADO (1995) afirma ser o estado de plena realização do potencial do ser humano que depende das condições de vida a que as pessoas são expostas. Além deste fator, REIS (2001) apresenta que o conceito de saúde é subjetivo e depende da compreensão e objetivos do indivíduo. Avalia que os programas podem influenciar, mas cabe a cada participante o estabelecimento de metas e esforço pessoal no alcance das mesmas.

METODOLOGIA

Os princípios metodológicos desta pesquisa são oriundos da investigação de cunho exploratório e qualitativo (CRESWELL, 1997), onde o instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário investigando o tipo empregatício que os participantes têm com a Universidade de Brasília, histórico ou situação presente da prática de alguma atividade física, hábito de ingestão de bebidas alcoólica e do ato de fumar. Com relação aos objetivos do engajamento no programa, nove alternativas foram apresentadas, onde os participantes escolhiam quantas fossem identificadas com suas perspectivas, a saber: perca de peso, melhoria da flexibilidade, diminuição de dores nas articulações, parar de fumar, aptidão muscular e cardiovascular, redução do estresse e do colesterol. O citado questionário foi respondido por 108 participantes matriculados e freqüentadores regulares da atividade de musculação. Os referidos participantes foram divididos em quatro grupos com 30 alunos cada, atendendo aulas das 12 às 14 horas, duas vezes por semana, em dias alternados.

RESULTADOS

O programa de atividades de musculação teve a participação de 108 trabalhadores da UnB. A maioria era composta por indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 70 % do total inscrito. Desta forma, a participação de indivíduos do sexo feminino foi de 30%. No tocante à relação empregatícia, o grupo de participantes apresentou a

porcentagem de 57% para funcionários administrativos, 6% para professores e 37% para prestadores de serviço (estagiários) ou terceirizados.

Verificou-se que 70% dos participantes do programa já possuíam o hábito da prática de alguma atividade física, de uma a três vezes por semana. Em contrapartida, 30% dos participantes afirmaram que não participavam de nenhuma outra atividade física regular.

Na questão relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas ou do hábito de fumar, encontrou-se que 48%, quase metade dos participantes, utiliza tais hábitos ditos como sociais.

Com relação aos objetivos ou expectativas esperadas pelos participantes do programa, os indivíduos marcavam as alternativas oferecidas pelos pesquisadores. Os resultados apresentaram a seguinte ordem de preferência: melhoria da aptidão cardiovascular obteve 93% das escolhas; melhoria da condição muscular, 50%; perca de peso, 43%; melhoria da flexibilidade, 37%; redução do stress, 35%; redução do colesterol, 14%; diminuição de dores articulares, 7%; e redução do hábito de fumar, 4%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de musculação, dentre as outras modalidades oferecidas, superou as expectativas em relação à procura. O número de participantes esteve acima do esperado e contou com a regularidade de 108 alunos freqüentando as aulas.

A diferença entre os sexos não aparentou disparidade, visto que a musculação é tradicionalmente uma atividade de força, de aumento muscular e com maior tendência de participação majoritária pelo sexo masculino. Nos anos anteriores, esta foi a característica peculiar do programa em estudo. A quantidade de homens que procura essa atividade é muito grande, no entanto, as mulheres se destacam na assiduidade e disciplina. Mais da metade dos alunos são funcionários do quadro ou prestadores de serviço (61%) e outra boa parte é de estagiários (41%), e uma procura muito baixa por parte dos professores (6%). Sabe-se que os professores de uma universidade pública necessitam de engajamento nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Esta demanda de trabalho pode estar influenciando na falta de tempo para participação em programas de atividades físicas na universidade.

A quantidade de alunos que faz atividade física fora do projeto é bastante significativa, chegando a quase 70%. Assim, verificamos que a busca pela qualidade de vida não está apenas no local de trabalho como também em casa, mostrando que mesmo antes de entrarem no programa Viva Bem UnB, boa parte dos participantes já se preocupavam com aspectos relativos à saúde. Porém, isto traz uma preocupação que nos faz pensar no porquê da falta de participação daqueles que não fazem nenhuma atividade física dentro ou fora do ambiente de trabalho. Isto pode indicar que o programa não tem alcançado expressiva parte do seu público-alvo.

Outro fator interessante está na atividade física que poderia impulsionar a adoção do estilo de vida saudável, como resultado do engajamento, participação e mudança de hábitos. Neste sentido, o número de participantes detectado que ainda fuma ou ingere bebidas alcoólicas não condiz com as questões de saúde, pois quase metade possui tais hábitos. No entanto, minimizando tais comportamentos, podemos dizer que isto pode estar relacionado a uma atitude entendida como não-patológica, mas, meramente, aos hábitos de vida e participação social. Isto não significa que devemos concordar com tais justificativas.

Quanto aos objetivos ou perspectivas relacionadas à participação no programa, apresentou-se, respectivamente, as seguintes respostas: melhoria da condição muscular, melhoria da aptidão cardiovascular e a perda de peso. Consequentemente, tais fatores são indicativos de grande importância no que se refere à produtividade no trabalho realizado na instituição, pois, tendo trabalhadores bem dispostos e saudáveis, há benefícios não somente para os mesmos. A empresa ou instituição tende a melhorar seus índices de abstenção no trabalho e, consequentemente, a produtividade ao oferecer um plano de atividades físicas tendo a saúde do trabalhador como um meio para seus objetivos finais.

Conforme os resultados apresentados, o programa ainda possui pouca adesão. Parece carecer de meios eficazes de divulgação com fins a maior participação dos trabalhadores da UnB. Além disto, conforme apresentado, a proposta ainda não atende específica população de trabalhadores que necessita do mesmo. São aqueles que não possuem a prática de atividades físicas como parte do estilo de vida. Sendo assim, a tarefa de marketing precisa ser mais ofensiva, estudar as razões da falta de engajamento, ter outras atividades diversificadas, etc. Neste sentido, outras pesquisas são necessárias para que tais lacunas sejam preenchidas.

BIBLIOGRAFIA

CRESWELL, J.W. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions. Sage: Phenomenological Alternatives for Psychology (Vaile R. & King M. eds), 1997.

FERNANDES, E. Qualidade de Vida no Trabalho. Como Medir para Melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

LIMA et al. Qualidade de Vida: Equilíbrio Entre Corpo e Mente, Revista PEC. Curitiba, v. 1, n.1, p.59-60, jul.2000-jul.2001.

LIMONGI-FRANÇA, A C. Qualidade de vida no trabalho: conceito, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras, Revista Brasileiras de Medicina Psicossomática. Rio de Janeiro,vol. 1, nº 2, p. 79-83, abr./mai./jun. 1997.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. e RODRIGUES, A. L. Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1996.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

NIEMAN, D. C. Exercício e Saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole, 1999.

PEGADO, P. Saúde e produtividade. São Paulo: Ed. Proteção, 1995.

REIS, A. L. Educação Física e Capoeira: Saúde e Qualidade de Vida. Brasília: Ed. Thesaurus, 2001.

REIS, A. L. Capoeira: Saúde e Bem-Estar Social. Brasília: Ed. Thesaurus, 2006.

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SATISFAÇÃO CORPORAL DE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Formato: Oral Tipo: Artigo

Tânia Fernandes Veri ARAUJO1,2; Pauliana Castro MUNIZ1,2; Thiago Remotto DOMICIANO1,2; Antônio Rui ZANUTO NETO2; Emerson Gonçalves BATISTA2; Luiz Fernando GOUVÊA-e-SILVA2,3.

1Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, campus Itumbiara – GO;
2Núcleo de Avaliação Física e Prescrição de Treinamento – NAFIPRET;
3Departamento de Morfologia e Ciências Fisiológicas do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, campus Santarém – PA.
taniafva@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a relação do nível de atividade física (NAF), índice de massa corporal (IMC) e a satisfação corporal nos estudantes de Educação Física. A amostra foi composta por 67 estudantes de ambos os gêneros. Para avaliar o NAF utilizamos o questionário do IPAQ e para a satisfação com a imagem corporal, a Escala de Silhuetas. Os dados foram analisados por meio de percentagem e a correlação de Pearson foi utilizada para correlacionar a escala de silhueta com o IMC, adotando o nível de significância de $p<0.05$. A maior distribuição quanto ao NAF foi para o ativo (48,08%) e para o IMC normal (74,95%). Com relação a silhueta atual, a maioria dos homens (35,71%) como das mulheres (43,58%) escolheram a 4, já para a ideal os homens preferiram a 5 (71,43%) e as mulheres a 3 (51,28%). Os sedentários demonstraram os maiores valores de IMC e só foram observados na silhueta 4, já os muito ativos predominaram nas silhuetas 4 e 8. Tanto homens (r=0,80) como mulheres (r=0,61) apresentaram correlação positiva da silhueta atual com o IMC. Concluímos, conforme método proposto, que a maioria da amostra encontra-se com o IMC normal e é considerada ativa. Mesmo o IMC predominando como normal, a maioria dos homens gostariam de ganhar massa corporal (silhueta 5), principalmente, na forma de massa muscular e as mulheres estão, por uma mínima percentagem, satisfeitas em relação as que querem perder peso (silhueta 3).

Palavras-chave: índice de massa corporal, satisfação corporal, nível de atividade física.

ABSTRACT

The objective of this work was analyze the relationship between the level of physical activity (LPA), the level of body mass index (BMI) and body satisfaction in students Physical Education. The sample was composed by 67 students of both genders. To evaluate LPA we used the questionnaire of IPAQ and for the satisfaction with the body image, the Scale of Silhouettes. The data were analyzed through percentage and the correlation by Pearson was used to correlate the silhouette scale with BMI, adopting the level of significance of $p <0.05$. The largest distribution with relationship to LPA went to the assets (48,08%) and for normal BMI (74,95%). With relationship the current silhouette, most of the men (35,71%) as of the women (43,58%) they chose to 4, already for to ideal the men preferred to 5 (71,43%) and the women to 3 (51,28%). The sedentary ones demonstrated the largest values of BMI and they were only observed in the silhouette 4, already the very assets prevailed in the silhouettes 4 and 8. So much men (r=0,80) as women (r=0,61) they presented positive correlation of the current

silhouette with BMI. We ended, according to proposed method, that most of the sample is with normal BMI and active is considered. Even BMI prevailing as normal, most of the men would like to win body mass (silhouette 5), mainly, in the form of muscular mass and the women are, for a low percentage, satisfied in relationship the ones who want lose weight (silhouette 3).
Keyword: index of body mass, body satisfaction, level of physical activity.

INTRODUÇÃO

A prática do exercício físico tem sido enfatizada na promoção e manutenção da saúde e na qualidade de vida. Dentre os benefícios psicológicos e fisiológicos que uma vida fisicamente ativa pode proporcionar, observa-se a otimização do funcionamento do aparelho cardiorrespiratório e locomotor, melhora das capacidades motoras para as tarefas do dia-a-dia, do bem-estar geral e mental, do humor e da auto-estima, assim como, uma maior tolerância ao estresse mental e uma redução dos níveis de ansiedade (MATSUDO; MATSUDO, 2000; BARROS; NAHAS, 2003).

De acordo com os autores supracitados, o exercício pode melhorar a imagem que os indivíduos têm de si mesmo, ou seja, a imagem corporal, que segundo Almeida et al. (2002) e Kakeshita e Almeida (2006) refere-se, a ilustração que se tem na mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, como também aos sentimentos relacionados a essas características, bem como, as partes que o constituem.

Desta forma, o objetivo do manuscrito foi analisar a relação entre o índice de massa corporal, nível de atividade física e a satisfação corporal de estudantes do curso de Educação Física.

MATERIAL E MÉTODO

Amostra

A mesma foi composta por 67 estudantes de Educação Física da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, campus Itumbiara – GO. Sendo 39 mulheres e 28 homens, com idade entre 18 a 42 anos.

Todos os voluntários foram orientados sobre o estudo que estariam participando e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Procedimentos

Massa corporal, estatura e cálculo do índice de massa corporal (IMC)

As medidas antropométricas foram realizadas no Laboratório de Cineantropometria da ULBRA. A massa corporal, através de uma balança da marca Filizola®, com precisão de 100g. Para a estatura utilizou-se o estadiômetro acoplado na balança. Os procedimentos adotados para a coleta destas variáveis foram os sugeridos por Fernandes Filho (2003). Para a determinação do índice de massa corporal (IMC), dividimos a massa corporal pela estatura elevada ao quadrado. Para classificação dos indivíduos quanto ao índice de massa corporal, foi utilizado a proposta por Pompeu (2004).

Nível de Atividade Física (NAF)

O nível de atividade física foi mensurado pela versão curta do IPAQ (International Physical Activity Questionaire), que possui bom nível de reprodutibilidade e moderado de validade (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004).

Imagem corporal (IM)

A imagem corporal foi avaliada através da Escala de Silhuetas (STUNKARD; SORENSEN, 1980 apud TRITSCHLER, 2003).

Esta escala de silhuetas representa desenhos de bonecos masculinos e femininos referentes a nove portes físicos, ou seja, o 01 é o mais magro (menor porte) e o 09 representa o mais gordo (maior porte). Os voluntários observaram a escala e, primeiramente, apontaram o boneco que eles achavam correspondente ao porte físico atual. Em seguida, apontaram o boneco com o porte físico que gostariam de ser, a ideal. De acordo com as respostas, a essa última pergunta, foram classificados em: "satisfeito", "perder peso" e "ganhar peso".

Análise dos Dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio de percentagem e utilizamos a correlação de Pearson para verificar a correlação entre o índice de massa corporal e a silhueta atual. O nível de significância adotado foi $p<0.05$ e o software empregado foi GRAPHPAD PRISM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado como resultado do NAF que 48,08% da amostra foi classificada como ativa, 32,74% como muito ativa, 10,49% como insuficientemente ativa 1, 4,85% como sedentária e 3,85% como insuficientemente ativa 2. Quando analisamos em relação ao gênero, notamos que para o gênero masculino a maior percentagem ficou com o ativo (50%), depois com o muito ativo (32,14%), insuficientemente ativo 1 (10,72%) e sedentário (7,14%). Para as mulheres foi observado que melhor percentagem se deu para a classificação ativa (46,16%), depois muito ativa (33,33%), insuficientemente ativa 1 (10,26%), insuficientemente ativa 2 (7,69%) e sedentária (2,56%).

Estes dados vão de encontro com o estudo de Lopes e Guedes (2005), que observaram em acadêmicas de Educação Física a predominância de pessoas ativas, tanto no período matutino como noturno, e parcialmente com o estudo de Martins e Silveira (2005) que notaram um equilíbrio entre os classificados como ativos e muito ativos.

Comparando os sexos, os homens apresentaram-se mais ativos e mais sedentários que as mulheres e elas foram as únicas classificadas como insuficientemente ativa 2.

De acordo com a classificação de Pompeu (2004), notamos que 74,95% da amostra estava classificada com o IMC normal, 18,13% com obesidade classe I, 5,13% com baixo peso e 1,79% com obesidade classe II. Para o gênero masculino 67,85% foram classificados com o peso normal, 28,57% com obesidade classe I e 3,57% com obesidade classe II. Já as mulheres apresentaram-se com 82,05% no peso normal, 10,25% com baixo peso e 7,69% obesidade classe I.

Importante salientar que nenhum homem foi classificado com baixo peso e nenhuma mulher com obesidade classe II. As mulheres encontram-se em maior percentagem com peso normal que os homens e com baixa percentagem com relação a obesidade classe I.

Em relação a silhueta atual notamos que tanto os homens quanto as mulheres se encontram, na sua maioria, na silhueta de número 4 (35,71% e 43,58%, respectivamente). Já a silhueta ideal para os homens seria a de número 5 (71,43%) e para as mulheres a de número 3 (51,28%), ou seja, os homens gostariam de ser uma silhueta a mais e as mulheres uma a menos. Os homens não apresentaram ninguém com silhueta atual 7 e 9, e as mulheres na 8 e 9. No estudo de Damasceno, Lima e Vianna (2005) foi observado que a silhueta ideal para homens que realizam caminhada foi a 4, discordando dos nossos resultados para silhueta ideal.

Com relação ao nível de satisfação corporal, notamos que os homens que gostariam de aumentar o peso corporal (42,85%) predominam sobre os satisfeitos (35,72%) e os que queriam perder peso (21,43%). Já as mulheres satisfeitas com o peso corporal (48,72%) predominam sobre as que gostariam de perder (46,15%) e ganhar (5,13%). Os valores do sexo masculino demonstram resultados similares com o estudo de Lopes et al., (2004) e Damasceno, Lima e Vianna (2005), pois os mesmos se apresentam insatisfeitos. As mulheres também apresentam maior insatisfação que satisfação, como encontrado por Bosi et al., (2006) em seu estudo.

Analisando a relação entre o IMC e o NAF, para ambos os sexos, notamos que o maior valor médio de IMC (23,2 kg/m2) ficou com os voluntários sedentários, seguido pelos muito ativos (22,93 kg/m2), ativos (22,91 kg/m2), insuficientemente ativo 1 (21,2 kg/m2) e insuficientemente ativo 2 (20,69 kg/m2), que obteve a menor média.

Já a relação entre o NAF e a classificação da silhueta atual, observamos que na silhueta 6 e 7 somente encontramos indivíduos ativos, assim como, os da silhueta 8 eram muito ativos. Na silhueta 1 ocorreu um equilíbrio entre muito ativo (50%) e ativo (50%). Nas silhuetas 2, 3 e 5 predominaram os ativos (66%, 54% e 50%, respectivamente), seguidos na 3 e 5 pelos muito ativos (31% e 33%, respectivamente).

Na silhueta 2 ocorreu um equilíbrio entre os muito ativos e insuficientemente ativos 1 (17%), na 3 foi entre os insuficientemente ativos 1 e 2 (8%) e 4 entre os insuficientemente ativos 1 e sedentários (11%). Na silhueta 4 predominou os muito ativos (37%) seguidos pelos ativos (34%) e os insuficientemente ativos 2 foram menos expressivos (7%).

Quando analisamos a correlação entre o IMC e a escolha da silhueta atual, ressaltamos que os valores de IMC foram maiores conforme maior a escolha da silhueta. Desta forma, foi apresentada uma correlação positiva moderada para as mulheres ($r=0,61$; $p<0.0001$) e forte para os homens ($r=0,80$; $p<0.0001$).

Analisando a relação entre a satisfação corporal e o NAF, notamos que 100% dos homens insuficientemente ativos 1 e sedentários gostariam de aumentar o peso corporal. Para os muito ativos, 44% gostariam de aumentar ou estão satisfeitos com o peso corporal e apenas 12% gostariam de perder. Já nos ativos encontramos a maior percentagem para perder peso, 36%, outros 36% querem aumentar e 28% estão satisfeitos.

Para as mulheres a classificação de sedentário demonstrou uma situação oposta ao dos homens, 100% delas gostariam de perder peso corporal. No muito ativo predominou a satisfação (67%) sobre o perder (25%) e o ganhar (8%). Nas mulheres ativas observamos que 53% querem perder peso, 42% estão satisfeitas e 5% querem ganhar peso. As insuficientemente ativas 1 gostariam de perde peso (75%) em relação às satisfeitas (25%). O inverso aconteceu com as insuficientemente ativas 2, que 67% estão satisfeitas e 33% querem perder.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, conforme o método, que a maioria da amostra encontra-se com o IMC classificado como normal e é considerada ativa. Mesmo o IMC predominando como normal, a maioria dos homens gostariam de ganhar massa corporal, subindo para a silhueta 5, principalmente na forma de massa muscular, e as mulheres estão, por uma mínima percentagem, satisfeitas em relação as que querem perder peso (diminuir para a silhueta 3). Levando em consideração ambos os sexos, notamos que os classificados como sedentários apresentaram os maiores valores de IMC e foram somente

encontrados na silhueta 4. Já na silhueta 1, mais esbelta, somente encontramos indivíduos muito ativos e ativos. Outro ponto interessante foi que todos os homens sedentários gostariam de aumentar a massa corporal e as mulheres gostariam de perder.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G.A.N; LOUREIRO, S.R; SANTOS J.E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliadas através do desenho da figura humana. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.15, n.2, p.283-292, 2002.

BENEDETTI, T.B; MAZO, G.Z; BARROS, M.V.G. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. Revista Brasileira de Ciência e Movimento,v.12, n.1, p.25-34, 2004.

BARRA FILHO, M.G; BIESEK, S; FERNANDES, A.P.T; ARAÚJO, C.G.S. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v.21, n.2/3, p.??-??, jan/maio, 2000.

BARROS, M.V.G; NAHAS, M.V. Medidas da atividade física: teoria e aplicação em diversos grupos populacionais. Londrina: Midograf, 2003.

BOSI, M.L.M; LUIZ, R.R; MORGADO, C.M.C; COSTA, M.L.S; CARVALHO, R.J. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. J. Bras. Psiquiatr, v.55, n.2, p.108-113, 2006.

DAMASCENO, V.O; LIMA, J.R.P; VIANNA, J.M. Tipo físico ideal e verificar o nível de satisfação com a imagem corporal dos praticantes de caminhada. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.11, n.3, p.181-186, 2005.

FERNANDES FILHO, J. A prática da avaliação física. 2.ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

KAKESHITA, I.S; ALMEIDA, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. Revista Saúde Pública, v.40, n.3, p.497-504, 2006.

LOPES, C.C; GUEDES, D.P. Nível de prática habitual de universitários do curso de Educação Física. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 13, p.309, 2005. XXVIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. Atividade física e esporte no ciclo da vida.

LOPES, D.I; SANTANA, M; DE-OLIVEIRA, F.R; FERNANDES, T.C; ADAMI, F. Associação entre satisfação da imagem corporal e nível de atividade física. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.12, p.241, 2004. XXVII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. Atividade Física: da ciência básica para ação efetiva.

MARTINS, T.G; SILVEIRA, G.A. Nível de atividade física habitual de universitários da cidade de Florianópolis. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.13, p.283, 2005. XXVIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. Atividade física e esporte no ciclo da vida.

MATSUDO, S.M.M; MATSUDO, V.K.R. Consumo alimentar, atividade física epercepção da aparência corporal em adolescentes. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.8, n.1, p.15-22, 2000.

POMPEU. F.A.M.S. Manual de Cineantropometria. Rio de Janeiro: Sprint, 2004.

TRITSCHLER, K. Medidas e avaliação em Educação Física e esportes de Barrow & Mcgee. 5.ed. Barueri: Manole, 2003.

This document was created with Win2PDF available at http://www.win2pdf.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.