

Título: PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE ACADÊMICOS RECÉM INGRESSADOS NO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Autores: CAVALCANTE, Beatriz S.;FREITAS, Camila F de;SOUZA, Evanice A de;QUADROS, Teresa, M.B de;NETO, Luis V.S ;SILVA, Ângelo J.G;GORDIA, Alex. P
Apresentador: QUADROS, Teresa, M.B de

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Universidade Federal do Ceará

Cidade: Fortaleza

Estado: CE País Brasil

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar variáveis do estilo de vida (hábitos alimentares, hábitos de atividade física e ocupação do tempo livre). Para a realização deste estudo foi utilizado um questionário do Perfil do Estilo de Vida de Nahas (2000) para 39 acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. Os dados foram analisados através da média e percentual. Os resultados representados na estrela do Perfil do Estilo de Vida Individual de Nahas (2000), e gráficos, nos quais se pôde concluir que o perfil deste grupo está bom, deixando a desejar no Componente Nutrição e comportamento preventivo.

Palavras-chaves: Atividade Física, Estilo de Vida, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The present study has as objective to analyze variables of the lifestyle (alimentary habits, habits of physical activity and occupation of the free time). For the accomplishment of this study a questionnaire of the Profile of the lifestyle of Nahas was used (2000) in 39 academic just have entered Physical Education Course of Universidade Federal do Ceará. The dates were analyzed through the average and percentile, the results represented in the star of the Profile of the Individual lifestyle of Nahas (2000), and graphic where it could be concluded that the profile of this group is good, only not in preventive behavior and nutrition components.

Key word: Physical Activity, lifestyle, Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida está ligado diretamente ao conceito moderno de saúde, entendido não somente como a ausência de doenças, mas preocupando com a qualidade de vida, com a integridade psico-corporal, com preocupações na condução de uma vida saudável (SANTOS & VENÂNCIO, 2006.).

Nos dias atuais, almeja-se uma melhoria no estilo de vida, pois é algo indispensável para todas as pessoas e a atividade física mostra-se como meio para obter uma melhoria da qualidade de vida (GORDIA et al., 2006). Uma prática regular de atividade física traz benefícios para a saúde mental, bem-estar geral, aumentando a auto-estima, diminuindo a ansiedade, depressão, desenvolvendo capacidades físicas. No entanto, a atividade

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

física isolada, como único fator, não manterá ou promoverá a saúde do homem. Fatores como condições inadequadas de trabalho, ambiente familiar, excesso ou má qualidade de alimentação, fumo, consumo excessivo de álcool, estresse emocional, contribuem também para surgimento de doenças crônico-degenerativas e interfere num bom estilo de vida (GLANER, 2003).

O pentáculo do bem-estar é um instrumento que através de uma escala de 0 a 3 verifica como está o estilo de vida de um indivíduo ou grupo, ajudando esses indivíduos ou grupos na mudança de comportamento que oferecem risco à saúde e qualidade de vida (NAHAS, 2003). Segundo Nahas (2001), pesquisas em diversos países mostram a grande relevância da análise e mensuração dos fatores integrantes do estilo de vida como condição sine qua non para determinação de indivíduos grupos e comunidades. Sendo assim, é de grande relevância a aplicação deste tipo de metodologia (pentáculo), a fim de aferir a condição de saúde e bem-estar de qualquer indivíduo, podendo ser um primeiro passo de uma tomada de consciência para um melhor estilo de vida.

De acordo com Nahas (2001), uma das responsabilidades fundamentais dos profissionais de saúde, principalmente os da Educação Física, deveria ser a de informar bem as pessoas sobre fatores como a associação entre atividade física, aptidão física e saúde, os princípios para uma alimentação saudável, as formas de prevenção de doenças cardiovasculares ou o papel das atividades físicas no controle do estresse. No entanto, os mesmos deveriam desde o início de sua formação receber orientações sobre saúde, qualidade de vida, para que assim buscassem qualidade para suas vidas.

Sendo assim, a pesquisa analisará as variáveis do estilo de vida (hábitos alimentares, hábitos de atividade física e ocupação do tempo livre), em acadêmicos recém ingressados ao curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Este estudo tem caráter transversal e sua amostra foi composta por 39 acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará com idade entre 17 – 32 anos de idade. Os indivíduos foram selecionados por ordem de chegada para efetuação da matrícula e conforme disponibilidade de tempo para preenchimento do questionário. Os dados foram coletados em Janeiro de 2007.

Instrumento e procedimentos

Para o procedimento da coleta de dados, foi-se aplicado um questionário para verificar o estilo de vida individual, derivado do modelo do Pentáculo do bem-estar representado por NAHAS (2001 p.18). Tem como artigo de validação: Nahas, M.V. Barros, M.V.G. e Francalacci, V. (2000) o pentáculo do bem estar: base conceitual para o estilo de vida de indivíduos e grupos, tendo sua validação publicada na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 5(2), 48-59.

Este instrumento inclui 5 componentes relacionados ao estilo de vida: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle de stress. Cada componente apresenta 3 questões, onde para cada resposta há uma pontuação em forma de escala, de zero (0) a três (3) pontos. Sendo que, os escores zero (0) e um (1) indicam comportamentos de risco à saúde. Optou-se por categorizar as respostas em função da

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

moda, ou seja, adotar a resposta com maior frequência observada para cada um dos 15 itens. Este questionário permite a visualização dos resultados através de uma figura representativa, denominada de Pentáculo do bem-estar.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada mediante a estatística descritiva (frequência e moda) e percentual dos componentes do Pentáculo. Utilizou-se o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS 13.0), para o tratamento dos dados.

RESULTADOS

Considerando as respostas do grupo aos 15 itens do questionário, foi colorida a figura 1, construindo uma representação visual do Estilo de Vida atual do grupo pesquisado. E posteriormente os resultados foram analisados comparando-se os gêneros.

Com relação à Nutrição, 51,3% dos acadêmicos disseram que às vezes incluem pelo menos cinco porções de frutas e verduras em suas alimentações diárias. 35,9% afirmaram que às vezes evitam ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. 46,2% sempre fazem 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.

Figura 1- Representação do estilo de vida dos acadêmicos

Ao analisar a atividade física, 33,3% dos entrevistados afirmam que sempre realizam ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana. 21,0% disseram que às vezes realizam ao menos duas vezes por semana exercícios que envolvam força e alongamento muscular e 28,2% informaram que no seu dia-a-dia quase sempre caminham e pedalam como meio de transporte e, preferencialmente, usam as escadas ao invés de elevador.

Com relação ao comportamento preventivo 53,3% dos acadêmicos informaram que não faz parte do seu dia-a-dia conhecer sobre sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procurar controlá-los. 59,0% confirmaram que faz parte do seu estilo de vida não fumar e não ingerir álcool (ou ingerir com moderação) e 54,1%, afirmaram que sempre respeitam as normas de trânsito (como pedestres ciclistas ou motoristas); se dirigirem usam sempre o cinto de segurança e nunca ingerem álcool.

A figura 2 deixa claro que as moças apresentam percentuais negativos de relacionamentos principalmente no item 0 - manter uma discussão sem alterar-se, onde as mulheres apresentam uma prevalência de comportamentos inadequados maior que o dos homens. Entretanto para os demais quesitos os homens apresentam-se melhor, conforme nos mostra o Pentáculo para os gêneros.

Figura 2 – Representação do estilo de vida de acordo com o gênero.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

SEXO MASCULINO SEXO FEMININO

Verificou-se que 79,5% sempre procura cultivar amigos e estão satisfeitos com seus relacionamentos. 76,9% alegam sempre ser ativos no lazer em companhia dos amigos e familiares. Nota-se que o terceiro item - atividade em grupos comunitários - é o mais fraco entre os acadêmicos, sendo que somente 35,9% deles admitem sempre se envolver com os problemas comunitários.

Quanto o controle do stress, verificou-se que a maioria 64,1% às vezes reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. 33,3% mantêm, às vezes, sem alterar-se em uma discussão, mesmo quando contrariado e 48,7%, sempre equilibram o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

DISCUSSÃO

Segundo as últimas pesquisas sobre consumo alimentar em áreas metropolitanas do Brasil, houve uma estagnação ou, até mesmo, redução do consumo de leguminosas, verduras, legumes, frutas e sucos naturais. Considera-se que o consumo ideal de frutas e vegetal sejam diários e praticados por todos, pois dietas com predomínio de alimentos ricos em fibra dietética, minerais e vitaminas (cereais integrais, frutas e outros vegetais) estão associadas com a diminuição de exposição ao risco para doenças crônicas, sendo a recomendação ideal de consumo diário para vegetais, de cinco ou mais porções diárias (NEUMANN, SHIRASSU & FISBERG, 2006).

Mudança de hábitos e comportamento requer esforço coletivo como políticas de saúde mais abrangentes objetivando a valorização de consumo de alimentos mais saudáveis, principalmente entre aqueles que estão nas camadas mais pobres e com menor nível de instrução, no caso dos acadêmicos recém ingressados, poderão ter mais consciência alimentar durante sua formação acadêmica através das disciplinas de nutrição (CAMPOS & BOOG, 2006).

Um outro estudo realizado com acadêmicos de Educação Física do leste de Minas Gerais mostrou resultados similares aos encontrados na presente pesquisa, quando analisado o componente atividade física. Entretanto, os estudantes mineiros apresentaram usar meios de transportes mais ativos, já que 37% deles utilizam a caminhada ou bicicleta. Entretanto, esse resultado pode ter influência do tamanho da cidade, que facilita o uso de bicicletas ou caminhada, diferenciando-se de Fortaleza que apresenta dificuldades para o ciclista ou pedestre. (SANTOS & VENÂNCIO, 2006).

O comportamento preventivo verificado nessa pesquisa mostrou-se ruim, quando comparado a um estudo com professores do curso de Educação Física da UCB, principalmente em relação ao conhecimento da sua pressão arterial, seu nível de colesterol e a procura de controlá-los. Mostrando assim que os professores apresentam cuidados com sua saúde preventiva. Em relação aos hábitos de não fumar e não beber mais que uma dose por dia e respeitar as normas de trânsito, encontram-se em nível de igualdade quando comparados segundo o Pentágono de qualidade de vida validado por Nahas (MARTINS, 2000).

CONCLUSÃO

Levando-se em consideração as limitações deste estudo, pode-se inferir que os acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da UFC apresentaram resultados satisfatórios em seu estilo de vida.

O aspecto mais preocupante do perfil do estilo de vida do grupo estudado foi no componente nutrição e preventivo, indicando a necessidade de novas pesquisas para melhor investigação destes componentes.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, H.C.; BOOG, M.C.F. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. Revista de Nutrição, Campinas, n.2,v19,p.145-155,2006.

COELHO, C.W.; SANTOS, J.S.F. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde dos calouros de um centro de ciências tecnológicas. [artigo científico]. 2006. disponível em: . Acesso em 13 Mar. 2007.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da Versão em Português do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista de Saúde Pública, 33(2): 198-205, 1999.

GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 5 , n.2, p.75-85, 2003.

GORDIA, A P.; QUADROS, T.M.B de ; VILELA JÚNIOR, G.B ; SOUZA, E. A. ; Morais, T.B. ; CABRAL, C. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. Revista Lecturas Educación Física y Deportes, 2006.

MARTINS M. de O. Estudos dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, março, 2000

NAHAS, M.V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida. Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M.V., Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. Midiograf, Londrina, 2001.

NAHAS, M. V.; BARROS, Mauro V. G. de, FRANCALACCI, Vanessa, O Pentágono do Bem Estar; Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde; v.5,n.2, 2000.

NEUMANN, A.I.L.C.P.; SHIRASSU, M.M.; FISBERG, R.M. Consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos. Revista de Nutrição, Campinas, v.19,n.1,p.19-28,2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

SANTOS, G.L.A.; VENÂNCIO, S.E. Perfil do estilo de vida em acadêmicos concluintes em Educação Física do centro universitário do leste de Minas Gerais – MG. Revista Movimentum digital de Educação Física, Ipatinga, MG.v.1,n.1,2006.

SOUZA, Evanice A. ; FREITAS, KP ; TAVARES, C. S. C. ; CABRAL,C. Analise da qualidade de vida em praticantes de musculação. Anais do VI Encontro de Pós-graduação e Pesquisa, Fortaleza. Mundo UNIFOR, 2006.

VILELA JUNIOR, G. B. ; GORDIA, A. P. ; QUADROS, T. M. B. Análise da Qualidade de Vida de Militares do Exército Brasileiro. Anais do I Encontro Científico de Educação Física e Esporte, Campinas, 2005.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E RELAÇÃO CINTURA QUADRIL EM ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Autores: SOUZA, Evanice A de.; FREITAS, Camila F de.; GORDIA, Alex P.; CAVALCANTE, Beatriz, S.; SILVA, Ângelo J.G.; NETO, Luis V.S.; QUADROS, Teresa, M.B. de

Apresentador: GORDIA, Alex P.

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Universidade Federal do Paraná

Cidade: Fortaleza

Estado: CE País Brasil

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil antropométrico e verificar as possíveis correlações entre o IMC, CC e a RCQ em acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará. Foram investigados 43 acadêmicos entre 17 e 32 anos de idade, sendo 30 (69,76%) do sexo masculino e 13 (30,23%) do sexo feminino. Em cada acadêmico, foram obtidas as seguintes medidas antropométricas: peso, altura, e circunferências (cintura e quadril). O sexo masculino apresentou maiores valores de IMC, RCQ e CC em relação ao sexo feminino. Os índices antropométricos que apresentam maior correlação foram o IMC e o CC ($r = 0,76$ e $p < 0,001$), seguidos do RCQ e CC ($r = 0,72$ e $p < 0,001$). A correlação entre IMC e RCQ mostrou-se fraca ($r = 0,38$ e $p > 0,005$).

Palavras chave: Acadêmicos, índice de massa corporal, circunferência da cintura

ABSTRACT

The present study has as objective to analyze the anthropometric profile and to verify the possible correlations between the BMI, WC and the WHR in academics who just entered the course of Physical Education of the Universidade Federal do Ceará. It was investigated 43 academics between 17 and 32 years of age, being 30 (69.76%) of male and 13 (30.23%) of female. In each patient, the following anthropometric measures had been taken: weight, height, and circumferences (waist and hip). The male presented greater values of BMI, WHR and WC in relation to the female. The anthropometric indices that presented greater correlation had been the BMI and the WC ($r = 0,76$ and $p < 0,001$), followed for of WHR and WC ($r = 0,72$ and $p < 0,001$). The correlation between BMI and WHR was revealed weak ($r = 0,38$ and $p > 0,005$).

Key word: Academics, body mass index, waist circumference

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se intensificado a realização de pesquisas relacionadas à composição corporal de diversas populações, tendo em vista que estes fatores são de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

grande importância para a manutenção da saúde e qualidade de vida. 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 (QUADROS et al., 2005).

A importância de se conhecer o padrão de gordura e não somente o grau de obesidade relaciona-se com o prognóstico de risco de saúde. Várias investigações sobre diagnóstico de obesidade e determinação de tipo de distribuição de gordura usam, de forma simultânea ou não, os índices antropométricos; índice de massa corporal (IMC), relação cintura quadril (RCQ) e circunferência da cintura (CC) (SOAR, VASCONCELOS & ASSIS, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica o uso da antropometria para a vigilância dos fatores de risco das doenças crônicas. Esses parâmetros antropométricos têm a vantagem de apresentar fácil mensuração e obtenção a baixo custo, podendo ser utilizados tanto na saúde pública quanto na clínica (CASTRO et al., 2004).

A RCQ tem sido usada em adultos e fornece estimativas da gordura abdominal que por vez, está correlacionada com a quantidade de tecido adiposo visceral. No entanto, a CC tem sido apontada como melhor indicador para aferir a obesidade abdominal em detrimento a RCQ, por ter melhor reprodutibilidade (FERNÁNDEZ et al., 2004).

A CC seria o melhor indicador da massa adiposa visceral, estando fortemente relacionada com as doenças cardiovasculares. Por outro lado, a RCQ, que contém a medida da região glútea, incluindo numerosos tecidos musculares, principais reguladores da sensibilidade à insulina sistêmica, seria mais fortemente associada à resistência à insulina. Desta forma, nota-se que há inúmeras citações trazidas pela literatura em relação às correlações e associações desses indicadores antropométricos (massa corporal, estatura e IMC) e a RCQ (SOUZA, 2005).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil antropométrico e verificar as possíveis correlações entre o IMC, CC e a RCQ em acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará.

MATERIAS E MÉTODOS

Amostra

Este estudo tem caráter transversal, foi realizado com 43 acadêmicos recém ingressados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará da cidade de Fortaleza, compreendendo a faixa etária de 17 a 32 anos de idade. A coleta de dados foi realizada em Fevereiro de 2007.

Tabela 1 – Número de acadêmicos DO curso de Educação Física de acordo com gênero e idade.

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total
17 a 19 anos	11	19	30
20 a 22 anos	2	6	8
23 a 25 anos	2	2	
= 26 anos	3	3	
Total	13	30	43

Instrumentos e procedimentos

Previamente à coleta de dados, foi efetuado um treinamento dos avaliadores garantindo assim, a precisão das medidas obtidas e fidedignidade do estudo. O material técnico utilizado foram duas trenas: uma flexível, com precisão de 1 cm, da marca Easyread, modelo Cateb, outra metálica com precisão de 1cm. Também foi usada uma balança digital, da marca Plenna, modelo Wind, com graduação de 100 g e capacidade de 150 kg. Para a determinação da estatura adotou-se o seguinte procedimento: Os acadêmicos descalços, com os calcanhares unidos e encostados na parede onde estava colocada a trena, olhando para frente com a cabeça orientada com o plano de Frankfurt paralelo ao solo e em apnéia inspiratória, após uma inspiração máxima.

Na verificação do perímetro da cintura, utilizou-se o procedimento descrito por Callaway et al., a saber, o avaliado em pé com abdômen relaxado, os braços descontraídos ao lado do corpo, a fita colocada horizontalmente no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca; as medidas foram realizadas com a fita firme sobre a pele; todavia, sem compressão dos tecidos. Foi utilizada uma fita métrica flexível com precisão de 01mm.

Para perímetro do quadril, foram seguidos os mesmos passos descritos por Callaway et al., para CC, entretanto, a fita métrica foi colocada horizontalmente em volta do quadril na parte mais saliente dos glúteos. Os perímetros de cintura e quadril possibilitaram a construção do RCQ, obtido pelo quociente entre a CC e o perímetro do quadril.

Tratamento Estatístico

Os dados foram representados por meio da média e desvio-padrão. Em seguida, procurou-se verificar a correlação existente entre as variáveis através do software estatístico SPSS versão 13,0 (SPSS Inc). Adotou-se como nível de significância estatística o valor de p menor que 0,05.

RESULTADOS

Pode-se verificar a caracterização descritiva das variáveis da amostra com os valores expressos em média e desvio padrão na Tabela 2. Com relação ao IMC, pode-se perceber que tanto os homens quanto as mulheres encontram-se na faixa normal, segundo os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, o IMC dos

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

homens apresenta-se maior quando comparado ao das mulheres. Quanto às medidas da CC e RCQ verifica-se que não há riscos associados a complicações metabólicas para ambos os sexos.

Tabela 2 - Caracterização das variáveis da amostra com valores expressos em média e desvio padrão.

Variáveis Homens Mulheres

Idade (anos) 19±3,7 18±1,4

Estatura (m) 1,75±0,08 1,65±0,06

Massa (kg) 71,2±12,0 49,5±9,0

IMC (kg/m²) 22,65±2,7 19,34±3,0

CC (cm) 80,7±7,5 76±6,8

Quadril (cm) 95,7±6,7 90±7,0

RCQ (cm) 0,86±0,03 0,82±0,03

Entre as relações do índice de massa corporal com a circunferência da cintura, segundo o sexo, observa-se a forte associação entre IMC e CC para ambos os sexos (homens $r = 0,71$; $p < 0,001$ e mulheres $r = 0,74$; $p < 0,005$) e quando analisado o grupo como um todo se percebe ainda mais forte essa associação ($r = 0,76$; $p < 0,000$).

Quanto à correlação entre o IMC e a razão cintura quadril, os resultados obtidos evidenciam uma fraca associação ($r = 0,32$), sendo mais fraca para o sexo feminino ($r = 0,07$). Verifica-se, portanto, que o IMC não se correlacionou tão bem com a RCQ em ambos os sexos, quanto se correlacionou com a CC, e que a menor correlação foi encontrada no sexo masculino.

Tabela 3 - Distribuição dos valores da correlação das variáveis IMC, RCQ e CC dos acadêmicos de Educação Física.

CORRELAÇÃO DE VARIÁVEIS

IMC x RCQ IMC x CC RCQ x CC

Valor de r Valor de p Valor de r Valor de p Valor de r Valor de p

Homens 0,32 0,079 0,71 0,000 0,69 0,000

Mulheres 0,07 0,811 0,74 0,003 0,58 0,037

Total 0,38 0,011 0,76 0,000 0,72 0,000

IMC = índice de massa corporal; RCQ = relação cintura quadril; CC = circunferência da cintura.

Associando a RCQ com a circunferência da cintura, encontra-se uma boa correlação ($r = 0,72$; $p < 0,001$). Entretanto, analisando homens e mulheres separadamente, verifica-se que os homens apresentaram uma melhor correlação entre as variáveis citadas (homens $r = 0,69$; $p < 0,001$ e mulheres $r = 0,58$; $p < 0,005$).

Quanto à associação entre RCQ e CC verificou-se uma correlação favorável ($r = 0,72$) e essas variáveis são as mais utilizadas para estimar a gordura abdominal que, por sua vez, relaciona-se à quantidade de tecido adiposo visceral (CASTRO et al., 2004).

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

DISCUSSÃO

Nos resultados antropométricos encontrados verificou-se que os avaliados apresentam-se dentro da faixa de normalidade em relação ao seu IMC, segundo a OMS, onde este foi relativamente maior nos indivíduos do sexo masculino quando comparados ao sexo feminino. Outro estudo realizado com acadêmicos, também mostrou não existir diferença significativa de IMC entre acadêmicos, independente do sexo (VIEIRA, 2006). Quanto à média encontrada da CC e RCQ não apresentaram riscos associados a complicações metabólicas.

Neste estudo, as variáveis com maior correlação ($r = 0,76$) foram IMC e CC e pode-se sugerir que a CC seja o índice antropométrico que deva ser analisada juntamente com o IMC no diagnóstico de obesidade e tipo de adiposidade, além de apresentar boa correlação com o IMC, como observado neste estudo. A CC também apresenta boa correlação com gordura da região central quando comparada ao DEXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry), para ambos os sexos (TAYLOR et al., 2002) e um outro estudo envolvendo 341 homens e mulheres brancos, com idade entre 18 e 88 anos e IMC entre 15,9 e 47,7kg/m², submetidos à imagem por ressonância magnética, verificou que independente da idade e do sexo, a combinação dos indicadores antropométricos IMC e CC explicam maiores variações da gordura visceral, abdominal subcutânea e não abdominal quando comparados com o uso de um dos indicadores isoladamente. O IMC foi mais fortemente correlacionado com a gordura não abdominal e abdominal subcutânea. Em relação à gordura visceral, observou-se uma melhor correlação com a CC. Para cada categoria de IMC estudada, um aumento da circunferência da cintura foi associado com um aumento da gordura visceral. Enfatiza-se, assim, a importância do uso concomitante destes indicadores na prática clínica (CASTRO et al., 2004; JANSSEN et al., 2002). Estudos de prevalência da obesidade abdominal, assim como pesquisas para verificar a adequação desses pontos de corte são escassos no país e demonstram a necessidade de se investigar o balanço entre sensibilidade e especificidade dos indicadores utilizados na tentativa de se identificar pontos de corte mais apropriados para a nossa população (REZENDE, et al., 2006).

Quando analisada a correlação entre IMC e RCQ observou-se uma fraca associação. Entretanto, outros estudos vêm mostrando a importância da RCQ de forma isolada, após verificarem que o risco de um ataque cardíaco aumentou progressivamente, uma vez que, aumentava o índice de relação cintura-quadril. 20% das pessoas no estudo com os índices mais altos tiveram 2,5 vezes maior risco do que os 20% com os menores índices. Este achado sugere a redução na circunferência abdominal, aumento da musculatura do quadril ou a redistribuição de gorduras no organismo (SALIM, 2006).

Um outro estudo realizado em Florianópolis na análise da correlação de RCQ com gordura da região central observou-se também baixa correlação ($r = 0,40$), sugerindo, desse modo, que não seja a RCQ o melhor indicador de tipo de adiposidade (SOAR, VASCONCELOS e ASSIS, 2004). Reforçando a não-indicação do emprego de RCQ para determinar tipo de adiposidade. Outros autores também descrevem em estudo com adultos que o uso da RCQ na distribuição de gordura deve ser questionável, uma vez que a mudança na gordura visceral não se mostrou relacionada com mudanças na RCQ (MONTEIRO, MONDINI e COSTA, 2000).

Avaliando a distribuição de gordura corporal por meio de tomografia e medidas de circunferência, encontrou-se correlação significativa com a RCQ e gordura intra-

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

abdominal. As mulheres com uma distribuição centralizada de gordura (circunferência da cintura maior que a circunferência do quadril) tendem a ter uma maior proporção da gordura intra-abdominal que mulheres com uma distribuição da gordura periférica – (circunferência da cintura menor que a do quadril). Nesta situação foi demonstrado que correlação entre a circunferência da cintura e gordura intra-abdominal é maior que a circunferência do quadril e a gordura intra-abdominal, em um mesmo grupo de pessoas. Assim, as complicações da obesidade que são associadas com valores altos de RCQ podem se relacionar especificamente à quantidade de gordura intra-abdominal (NAVARRO et al., 2001).

Dados epidemiológicos mostram ser a RCQ fator preditivo independente para uma série de distúrbios metabólicos, havendo recomendação de que a obtenção dessa razão faça parte da rotina clínica, para, combinada ao índice de massa corporal (IMC), potencializar a capacidade preditiva de complicações cardiovasculares (LERARIO et al., 2002).

A maioria dos estudos que analisam correlações entre as variáveis aqui abordadas, tem como público crianças, adolescentes ou adultos obesos (MONTEIRO et al., 2000; FONSECA, et al., 2004; SOUZA et al., 2007). No entanto, nossa amostra foi composta por acadêmicos recém ingressados em uma universidade e que apresentaram IMC, CC e RCQ dentro da faixa recomendada pela OMS e mesmo assim, mostraram existir associação entre as já citadas variáveis independentes do perfil antropométrico da amostra.

CONCLUSÃO

O IMC apresenta-se maior para os homens quando comparado ao das mulheres.

Quanto às medidas da CC e RCQ verificou-se que não há riscos associados a complicações metabólicas para ambos os sexos.

Encontrou-se uma forte associação entre IMC e CC para ambos os sexos ($r = 0,76$; $p < 0,000$).

A correlação entre o IMC e a RCQ evidenciou uma fraca associação ($r = 0,38$).

RCQ e CC apresentaram boa correlação ($r = 0,72$; $p < 0,001$), sendo melhor para o sexo masculino ($r = 0,69$; $p < 0,001$).

REFERÊNCIAS

CALLAWAY, C.W.; CHUMLEA, W.C.; BOUCHARD, C.; HIMES, J.H.; LOHMAN, T.G.; MARTIN, A.D., et al. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1991. p. 44-5.

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.369-377, 2004.

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

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Pediatrics, p. 439-444, 2004.

FONSECA, M.J.M.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D.; LOPES, C.S. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n.3, p. 392 – 398, 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.683–688, 2002.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; COSTA, R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988- 1996). *Revista Saúde Pública*, v.34, p.251-258, 2000.

NAVARRO, A.M.; STEDILLE, M.S.; UNAMUNO, R.M.D.L.; MARCHINI, J.S. Distribuição da gordura corporal em pacientes com e sem doenças crônicas: uso da relação cintura-quadril e do índice de gordura do braço. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 14, n. 1, p, 37-41, 2001

QUADROS, T. M. B. ; GORDIA, A. P. ; VILELA JUNIOR, G. B. Análise da Correlação entre o Índice de Massa Corporal, Percentual de Gordura e Aptidão Cardiorespiratória. *Anais do I Encontro Científico de Educação Física e Esporte*, Campinas, 2005.

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*, São Paulo, v. 87, n. 6, p.728-734, 2006.

SALIM, Y. A relação cintura-quadril, e não o índice de massa corporal, é a melhor medida de obesidade para avaliar o risco de um ataque cardíaco, segundo estudo publicado na revista *The Lancet*. [Artigo científico]. 2006. Disponível em < <http://www.news.med.br/indexs> > Acesso em 15 de Jan. 2007

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*, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1609-1616, 2004.

SOUZA, E. A.; GORDIA, A. P. ; QUADROS, T. M. B. O Perfil Antropométrico e Relação Cintura-Quadril Associados ao Índice de Massa Corporal dos Praticantes de Atividade Física do SESI Barra na Cidade de Fortaleza-CE. *Anais do I Encontro Científico de Educação Física e Esporte*, Campinas, 2005.

SOUZA, E. A.; FILHO, V.C.B ; NETO, L. V.S ; CABRAL, C. Diagnosis of overweight and obesity in teenagers from a public school of Fortaleza-CE. *The FIEP Bulletin*, v. 77, p. 456-459, 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.490-495, 2002.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: aspectos da sexualidade no processo de envelhecimento

Autores: GISLENE ALVES DE MATTOS
Apresentador: GISLENE ALVES DE MATTOS
Orientador: EUNICE NAKAMURA
Grupo de pesquisa:
Faculdade: UNIANDRADE
Cidade: CAMPO LARGO
Estado: PR País Brasil
Trabalho

RESUMO

A sexualidade no idoso está intimamente relacionada à qualidade de vida, só podendo ser compreendida desde que se parta do princípio de que esta compõe a totalidade do ser. O presente estudo tem como objetivo investigar como as pessoas da terceira idade vivenciam a sua sexualidade, abrangendo pessoas do sexo masculino e feminino que freqüentam o grupo de idosos do SESC. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, para a qual será utilizada como instrumento um roteiro com questões fechadas que serão aplicadas a cinco idosos do sexo masculino e cinco do sexo feminino. O questionário será preenchido pela autora da pesquisa como forma de entrevista. A pesquisa foi realizada no centro de convivência de idosos do SESC no Município de Umuarama-Pr. A pesquisa mostrou que homens e mulheres tem disposição para o sexo, tem relativamente uma boa saúde, e que se houver entendimento de que algumas mudanças na vida sexual esta ocorrendo, o idoso verá que ainda pode dar e receber prazer, o idoso, também perceberá que nenhum momento da vida é igual ao outro, entenderá suas limitações, que poderão ser superadas com paciência.

Palavras-chave: idoso, feminino, masculino, questões, sexualidade.

ABSTRACT

The aged's sexuality is closely related to quality of life, only being able to be understood if considered like the human. The present study has as objective investigate how the aged citizens deal with their sexuality, enclosing men and women of the Aged SESC Group. It's a quali-quantitative research, consisting in the application of a questionnaire on five aged men and five aged women. The questionnaire will be filled by the research author's like an interview. The research has been released in the SESC Aged Center in the city of Umuarama-PR. The research has shown that men and women are made use to sex, have relatively good health, and if they cand understand that there are some changings happening in their sexual life, will notice that they still are able to give and receive pleasure, that each time in their life is different from the others, comprehend their limitations and how to get over them.

KEY WORDS: aged, feminine, masculine, question, sexuality

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde – OMS – define a população idosa como aquela a partir do 60 anos de idade. Este é o limite válido para países em desenvolvimento, mas admite-se um ponto corte de 65 anos para países desenvolvidos, pela tradição destes em utilizarem este índice há várias décadas.

A sexualidade é um tema muito difícil de ser abordado, principalmente na terceira idade, com isso dificulta as adaptações, as superações de tabus, preconceitos e as dificuldades relacionadas ao processo do envelhecimento. Ressalta-se a importância de novos esclarecimentos nesta área, para que essas pessoas não se sintam reprimidas em relação a sua sexualidade e desejos. A sociedade e o idoso precisam se interagir, ampliando seus horizontes e conceitos sobre a sexualidade e o processo do envelhecimento, pois com o aumento do número de idosos existe a necessidade de conhecer essa população que aumenta cada dia mais.

O tipo de pesquisa utilizado, foi a descritiva com abordagem quali-quantitativa, abrangendo dez idosos cadastrados no programa da terceira idade do SESC, no município de Umuarama.

Os critérios utilizados para selecionar os participantes dessa pesquisa foram: pertencer a faixa etária de 60 a 70 anos e estar disposto a responder as questões que lhes forem perguntadas à respeito da sua sexualidade, foi feita uma seleção com cinquenta idosos que participavam de uma reunião onde se explicou o intuito da pesquisa sendo que após a reunião, somente dez se dispuseram a participar.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado com doze perguntas sobre a relação do idoso e a sexualidade. Os dados foram coletados durante os encontros realizados pelo SESC com os idosos, nas dependências da referida instituição.

Os dados foram analisados, discutidos e apresentados para melhor compreensão sobre o assunto.

De acordo com os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram assegurados aos participantes informações sobre os objetivos, benefícios, privacidade, sigilo, o termo de consentimento livre e esclarecido e a liberdade para desistir a qualquer momento da pesquisa.

Após a submissão e aprovação desse projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres humanos (CEPEH) foi iniciada a coleta de dados.

A presente pesquisa é relevante, tendo se em vista o acentuado crescimento da população idosa que, de acordo com o censo demográfico de 2005 do IBGE, a população de idosos representa um contingente de quase 18 milhões de pessoas, ou quase 10 % da população brasileira, sendo que nos próximos 20 anos a população idosa poderá ultrapassar os 30 milhões o que deverá representar quase 13% da população. Segundo dados do IBGE, 2005 a taxa de mortalidade infantil diminuiu, foi para 25,8%, anos antes era 32,0%. Também segundo o IBGE em 2005, 44% das mulheres em idade reprodutiva têm menos de dois filhos, só existe uma fecundidade maior (mais de quatro filhos por mulher) em comunidades mais pobres, devido a isto a população idosa tem aumento o número. Ainda segundo dados do IBGE, 2005, quase seis milhões de idosos têm filhos e outros parentes sobre sua responsabilidade.

Este dado é fundamental para desmistificar a imagem negativa do idosos como dependente de seus parentes, e pode-se perceber que o mesmo desempenha um papel

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

sócio-econômico de fundamental importância na família. Este fato pode contribuir para o rompimento de preconceitos e da falta de solidariedade com essa parcela da população, muitas vezes associada à carga e inutilidade social.

Embora a fecundidade ainda seja o principal componente da dinâmica demográfica brasileira, em relação à população idosa, a longevidade que vem progressivamente definindo seus traços de evolução (IBGE, 2004).

Em razão da carência de estudos sobre a realidade do idoso, no contexto que se refere a sexualidade na terceira idade, e devido a busca de melhorias na qualidade de vida a qual está entre os propósitos da humanidade.

Segundo Risman (2005), a falta de informações sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças na sexualidade na velhice, tem contribuído para manutenção de preconceitos e, conseqüentemente trouxeram muitas estagnações das atividades sexuais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento é cada vez mais comum em nossos dias. Diversos fatores têm contribuído para que as pessoas vivam mais tempo, constituindo-se assim, um contingente populacional específico, cada vez mais numeroso, e com necessidades peculiares.

Carvalho Filho (2005) afirma que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo da vida humana, na qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo. O envelhecer é, pois um processo normal que caracteriza uma etapa da vida do homem, com realidade própria e diferenciada.

Segundo Rodrigues (1996), o organismo de uma pessoa idosa caracteriza-se por alterações estruturais e funcionais, portanto as mudanças ocorridas nessa etapa da vida não devem ser vistas isoladamente. As alterações nos diversos órgãos e sistemas interrelacionam-se. Os aspectos biológicos e psicossociais se interagem não podendo separá-los.

As mudanças ocasionadas pelo envelhecimento produzem perturbações no equilíbrio e requerem múltiplas exigências adaptativas, os indivíduos muitas vezes enfrentam dificuldades para preservar a identidade pessoal e a integridade de alguns papéis e funções, sobretudo aqueles relativos à sexualidade que a sociedade atentamente vigia (VASCONCELOS, et al, 2004).

Quanto melhor tenha sido as adaptações quando jovem adulto, melhores serão as adaptações no processo do envelhecimento. Será difícil envelhecer tranqüilo a juventude foi marcada por perturbações emocionais e por frustrações. O homem é um ser gregário em todas as fases que antecedem a terceira idade, participava de grupos no trabalho, na família, e na comunidade. Quando idoso, deixa, ou tende a romper com grupos sociais dos quais participava, seja pela perda do trabalho ou entes queridos, se isola. Portanto o que pode ser, observado é o grupo, e não a atividade exercida, passa a ter um papel importante nesta fase de desenvolvimento, o que permite ao idoso reconstruir relações através de vínculos com outros da mesma idade e que apresentem uma história de vida parecida, isto facilita a interação.

De acordo com Valla apud Assis (2002), o apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A maior auto-estima e a auto-percepção são fundamentais ao auto-cuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem estar na sua atividade cotidiana. A melhora do estado de saúde é consideravelmente notada, uma vez que, o ambiente onde se vive também é extremamente importante no processo do envelhecimento, sendo assim, um ambiente pleno de carinho e atenção

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

juntamente com uma serenidade afetiva, favoreciam o acomodamento do envelhecimento.

Ainda há uma grande desvalorização e preconceito em relação a terceira idade, o idoso geralmente é atribuído pela sociedade como inválido e incapaz crônico.

Segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), o envelhecimento ativo é muito importante, para políticas públicas relacionadas ao envelhecimento. Ele prevê a otimização das oportunidades de saúde a fim de aumentar a qualidade de vida conforme envelhecem. Se envelhecer é natural isto não implica que o idoso vá aceitar a queda na saúde e da qualidade de vida como coisa natural.

O ser idoso deve estar ativo e adaptar-se com as novas limitações reais, continuando a perseguir finalidades, que dêem sentido a vida, não havendo a necessidade de tornar esse período razão de angústia.

A sexualidade na terceira idade está intimamente relacionada a uma boa qualidade de vida. A sexualidade é um fator que ocorre naturalmente na vida do ser humano. Segundo Garcia e Galvão (2005), é um elemento básico da personalidade que determina no indivíduo um modo particular e individual de ser uma forma de expressão que se adquire e se aperfeiçoa durante a vida inteira.

A sexualidade na terceira idade pode ser exercida das mais diversas maneiras, não só necessariamente ao ato físico do coito, mas sim, das mais diversas formas de carinhos. A opção de exercer a sexualidade sim ou não, só diz, respeito ao idoso, merecendo este ser, respeitado pela sua escolha.

De acordo com Vasconcelos apud Catusso (2005), a sexualidade do idoso está relacionada, ao processo de intimidade que há entre ambos. Dificilmente a intimidade e o sexo acontecem aleatoriamente, uma completa o outro, fazendo com que a sexualidade faça parte da intimidade emocional e física do idoso.

Segundo Monteiro (2002), intimidade implica confiança, acreditar no outro, entregar-se sem medo, seguir em frente sem arrependimento sendo o que se é, e estar em contato com a realidade do parceiro, sem julgamentos.

De acordo com Azevedo apud Dantas (2001/2002), homens e mulheres, continuam a apreciar as relações sexuais durante o envelhecimento, estes devem se conscientizar das alterações que o processo do envelhecimento ocasiona, essas mudanças podem até a prejudicar a satisfação sexual, mas uma boa adaptação determinará o prazer sexual. O casal deve investir nas mais diversas formas de carinho como, um gesto, um toque, um olhar durante o transcurso do dia, aumentando cada vez mais a cumplicidade do casal.

Ao nos referirmos com a sexualidade na terceira idade, nos deparamos com uma série de preconceitos e tabus ainda existentes, a sexualidade nem sempre é tratada com abertura, a sociedade, muitas vezes, teme a idéia de que pessoas mais velhas possam ter vida sexual ativa, prevalecendo a idéia de que essas pessoas são seres assexuados influenciando de forma negativa a vida do idoso.

O sexo na terceira idade não é culturalmente aceito pela sociedade, um ato de afeto e carinho entre dois idosos, como, um beijo, é capaz de provocar atitudes de reprovação e em alguns casos até poderá a vir a ser evitado, o idoso poderá vir a sofrer pressões e rejeições da sociedade e até mesmo da família.

A auto-estima é fundamental na sexualidade do idoso, faz-se necessário manter sua vaidade fazendo com que se sinta atraente.

Conforme Vasconcellos (2004), com o processo do envelhecimento, muitas pessoas aproveitam essa etapa da vida como desculpa para se livrarem da obrigação de manterem uma vida sexual ativa, atribuindo o envelhecimento à incapacidade sexual,

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

cortando de vez algo que antes já era indesejado.

Segundo Catusso (2005), ao chegar à terceira idade, muitas vezes se constata alguns problemas físicos que dificultam ou impossibilitam a sexualidade. Homens e Mulheres buscam reverter o que o tempo lhes trouxe, através do excesso do uso de bebidas alcoólicas, fumo, comidas gordurosas, noites mal dormidas.

Segundo Lacoste (1998), uma rotina com atividades simples e individuais ou coletivas como : caminhadas de baixa intensidade, a utilização de escadas em vez de elevadores, cuidar do jardim, atividades aquáticas, ajudam e proporcionam uma melhoria na condição física, psicológica.

Damásio, Ruaro, Braga e Nakamura (2007) afirmam que a enfermagem pode participar nesta melhoria de qualidade e vida do idoso através da capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas empresas que prestam atendimento aos idosos.

A atividade física é um ponto importante na qualidade de vida do idoso, e além disto tem inúmeros benefícios, como melhora da velocidade de andar e do equilíbrio, melhora a auto-eficácia, ajuda na manutenção de densidade óssea, contribui para controle de hipertensão, diabetes, colesterol, diminuição de depressão, auxilia na ,manutenção de peso corporal e melhora mobilidade do idoso.

Ao contrário do que se pensa o idoso tem que manter uma vida ativa, esta vitalidade se estende a vida sexual e suas transformações hormonais, com isto a idade avançada não deve impedir o idoso de ter uma vida sexual ativa. É fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações de seu corpo e tire proveito de sua condição, prevenindo e mantendo em bom nível sua plena autonomia. Para isso é necessário que se procure estilos de vida ativos, integrando atividades físicas a sua vida cotidiana. as atividades recreativas devem ser: atraentes, diversificadas, com intensidade moderada, de baixo impacto, realizadas de forma gradual, promovendo a aproximação social, sendo desenvolvidos de preferência coletivamente, respeitando as individualidades de cada um, sem estimular atividades competitivas, pois tanto a ansiedade como o esforço aumenta os fatores de risco.

Segundo Máster e Johnson (1970) apud Vasconcelos (2004), muitos homens interpretam as mudanças fisiológicas como sendo sintomas de impotência, acusados com a auto-estima baixo, evitam ter relações, devido ao receio e ao medo de não conseguirem uma ereção, evitando assim, confrontos e frustrações.

Entretanto, sexualidade do idoso não pode ser interpretada somente por aspectos negativos, pois há vários fatores positivos que favorecem o relacionamento sexual, como o maior número de horas livres, a ausência do risco de gravidez, e a maturidade do casal. De acordo com Lyra e Jesus (2007), são observados muitos problemas a nível de saúde pública, relacionado a falta de uma educação sexual adequada, onde esta foi rodeada de repressões constantes na fase de descobrimento da sexualidade:

Segundo Monteiro (2002), vivenciar a sexualidade na amplitude do prazer é uma questão de permanecer ativo e interessado no pulsar da vida. O idoso vivenciará a vida sexual de acordo com o que se permitiu na juventude, se a ela se entregou e usufruiu de forma saudável, saberá trilhar caminhos de satisfação na velhice. Portanto sexo e amor são desejos vitais que permanecem por toda a vida.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa mostrou que a maioria dos homens entrevistados, têm 65 anos e a maioria das mulheres têm 60 anos. O estado civil dos entrevistados têm semelhança, mas o grau de escolaridade deixou claro que as mulheres têm ao mesmo tempo 1º grau e analfabetas e a maioria dos homens tem somente o 1º grau completo.

Falar sobre sexo segundo a maioria dos homens é reprobatório, embora entre as mulheres haja menor preconceito. Azevedo apud Dantas (2001/2002) esclarece que esta atitude ocorre porque a nossa sociedade ainda é machista, cheia de preconceitos e deixa pouco espaço para as pessoas se livrarem de idéias tradicionalistas, longe da realidade atual.

Observou-se que existe certa homogeneidade entre a vida sexual ativa dos homens e mulheres, deixando claro que eles tem relativamente boa saúde e disposição para isso. Certamente, a constatação de que a satisfação em relação à vida sexual é igual para ambos os sexos, pois a maioria comprovou que estão satisfeitos com o sexo. Vasconcelos (2004) explica que esta é uma situação praticamente normal e muitas pessoas permanecem ativas até a idade avançada e sem perder o interesse pelo sexo, pois raramente a vontade sexual se deteriora no envelhecimento normal.

Outrossim, um dado curioso nesta pesquisa de campo foi que a maioria dos homens acha sempre importante o sexo, mas as mulheres nunca acham importante, deixando claro a contradição. Ou seja, os homens se mostraram mais ativos do que as mulheres.

Quanto à vaidade, tanto as mulheres como os homens tiveram a mesma opinião, isto é, a maioria ainda quer ser vaidosa e não perdeu o estímulo para isso.

A maioria dos homens entrevistados ainda acha importante o carinho nas relações, o que para admiração é pouco enfocado nas mulheres. Na consulta a Lopes e Maia (1994) percebeu que a auto-estima é fundamental na sexualidade do idoso, e por isso, faz-se necessário manter a sua vaidade.

A totalidade das mulheres assim como a quase-totalidade dos homens acha que se pode viver feliz sem sexo. Certamente, esta posição mostra que não é só o sexo que torna as pessoas felizes, mas o relacionamento, a solidariedade, o amor e a reciprocidade.

O que mais atrapalha a vida sexual dos idosos, para a maioria das mulheres é a idade, mas para os homens são a idade e a doença. Verifica-se que ainda existe preconceitos de idade entre os entrevistados. Ora, se os teóricos confirmam que a vida sexual pode ser saudável até a idade avançada, não se justifica dizer que este fator é o que mais dificulte o desempenho sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida sexual do idoso pode ser satisfatória se houver informações e compreensão de que algumas mudanças podem ocorrer, nenhum momento da vida é igual ao outro, há de se redescobrir a sexualidade e dar novo sentido a ela, pois é isto que muda não o desejo. Embora o idoso tenha suas limitações, a sexualidade não pode ser esquecida e levada a um segundo plano em sua existência, pois como dizem os teóricos, tanto o homem ou a mulher, tem prazeres sexuais até Uma das possibilidades que precisa ser explorada pelo idoso é o fato de que nesta idade, ele precisa descobrir o quão importante é o carinho, a amizade, a solidariedade entre o casal, palavras que entre os entrevistados foi dada relativa relevância.

Em resposta ao objetivo desta pesquisa, que foi o de verificar como as pessoas de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

terceira idade vivenciam a sua sexualidade, constatou-se que o universo pesquisado tem uma conduta bastante normal e relativamente semelhante ao que dizem os teóricos. Em outras palavras percebeu-se que aqueles idosos são ainda capazes de amar e de querer ter momentos de prazer sexual, embora algumas mulheres pesquisadas não achem isso tão importante.

A atividade sexual em qualquer idade é demonstração de um estado de boa saúde, tanto física, como mental, estes são uns dos aspectos da sexualidade mais importante no processo de envelhecimento.

Devido a relevância do tema sugere-se que outros pesquisadores dêem seqüência ao presente estudo.

REFERÊNCIAS

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: Desvelando a sexualidade em idosos. Rev. Virtual Textos & Contextos, n. 4, dez. 2005. Disponível em: . Acesso em: 22 fev. 2007.

DAMÁSIO, RA.; RUARO, EC , BRAGA, NQ; NAKAMURA, EK. A enfermagem e o processo de reabilitação do idoso na sociedade .Curitiba, 2007.12p. Artigo de conclusão de curso, Centro Universitário Campos de Andrade.

DANTAS, J. M. R.; SILVA, E. M.; LOURES, M. C. Lazer e sexualidade no envelhecer humano. Ago.2001/jun.2002. Disponível em: . Acesso em: 17 fev.2007.

GARCIA, S. M. S.; GALVÃO, G. T. M. Aspectos da sexualidade entre portadores de hipertensão arterial. Rev. Nursing. São Paulo. v.101, n.9, Out. 2006, p.1045-1049.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Censo demográfico 2005 Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> >. Acesso em: 21 mar. 2007.

LOPES, G. Sexualidade e envelhecimento: envelhecendo com sexo. São Paulo: Saraiva, 131p, 1994.

LOCOSTE, MARQUES. Atividades físicas para terceira idade. São Paulo: Atlas. 1992, v. 4, p. 486-491.

LYRA, D. G. P.; JESUS, M. C. P. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. Rev. Nursing. São Paulo. v.104, n.9, jan. 2007, p. 23-30.

MINISTERIO DA SAUDE. Resolução Conselho Nacional de Saúde 196/96. Disponível em:

< <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc> >. Acesso em: 12 mar. 2007.

MONTEIRO, D. M. R. Afetividade, intimidade e sexualidade no envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 945.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

RODRIGUES, R. A. P. Como cuidar dos idosos. Campinas: Papirus, 1996, p.14.

VASCONCELLOS, D. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-comparação transcultural. Estudos de psicologia. v.9, n.3, p. 413-419. Disponível em:. Acesso em: 17 fev. 2007.

VALLA,V.V. Sobre participação popular : uma questão de perspectiva. Rio de Janeiro : Cad.Saúde Pública, 1998, v. 14 n.2, p. 7-18

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: ANÁLISE DA FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E TRAÇÃO LOMBAR NOS
ATLETAS DE NATAÇÃO DA UNIEVANGÉLICA

Autores: Iransé Oliveira Silva, Dênis Diniz, Sérgio Rosa Vieira

Apresentador: Iransé Oliveira Silva

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: UniEVANGÉLICA

Cidade: Anápolis

Estado: GO País Brasil

RESUMO

Trata-se de um estudo de caráter transversal, cujo objetivo foi verificar a força de preensão manual e tração lombar nos atletas de natação da UniEvangélica. Analisamos também qual estilo apresenta maior força de tração lombar e preensão manual e a média entre o sexo masculino e feminino. A força de preensão manual dos atletas foi verificada através do dinamômetro jamar®, adotando a segunda posição conforme a Sociedade Americana de Terapeuta de Mão recomenda. O dinamômetro de tração lombar foi utilizado mesmo com poucos estudos relevantes a seu respeito. Os indivíduos do sexo masculino apresentaram uma força de tração lombar e preensão manual maior que as meninas. No estilo borboleta os rapazes apresentaram uma maior força tanto de tração lombar quanto de preensão manual.

Palavras chave: Preensão Manual; Tração Lombar; Força; Natação; Dinamômetro.

ABSTRAC

One is about a study of transversal character, whose objective was to verify the force of manual hold and lumbar traction in the athletes of swimming of the UniEvangélica. We also analyze which style presents greater lumbar tractive force and manual hold and the average between the masculine and feminine sex. The force of manual hold of the athletes was verified through the dynamometer jamar®, adopting the second in agreement position the American Society of Therapist of Hand recommends. The lumbar tractive dynamometer was used same with few excellent studies its respect. The individuals of the masculine sex had presented a lumbar tractive force and bigger manual hold that the girls. In the style butterfly the youngsters had presented a bigger in such a way lumbar tractive force how much of manual hold.

Keys Words: Manual hold; Lumbar traction; Force; Swimming; Dynamometer.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a literatura científica vem demonstrando várias pesquisas relacionadas à aptidão física no que tange a força de preensão manual, na qual de acordo com Giarolla, Figueira e Matsudo (2001), a força de preensão manual é uma variável muito importante da aptidão física para atletas de alto nível, bem como para indivíduos que não praticam modalidades esportivas.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Segundo Moreira et al. (2003), O dinamômetro jamar®, é um instrumento que ganhou mais aceitação clínica na mensuração da força de preensão de palmar, sua utilização é simples e objetiva, sendo considerado como um importante parâmetro na avaliação e determinação da funcionalidade das mãos em várias situações.

A força de preensão manual não deve ser considerada somente medida de força e avaliação do membro superior, pois apresenta também várias aplicações clínicas diferentes, sendo concomitante sua utilização como indicador da força geral do corpo (NAPIER, 1956).

Conforme Caporrino et al. (1998), As pesquisas que procuram definir padrões de normalidade para a força de preensão palmar na população geral são raras, porém, o autor cita os trabalhos de Thorngren, Werner e Mathiowetz et al.

Na natação, o desempenho é influenciado pela capacidade de gerar força propulsora e minimizar a resistência ao avanço no meio líquido. Isto acontece com a melhora da técnica, do padrão biomecânico e da condição física do nadador, bem como a composição corporal e a força. (MAGLISCHO, 1999).

Em nossa pesquisa não encontramos nenhum trabalho relevante publicado sobre dinamometria, tanto de preensão manual quanto de tração lombar que relacionasse com a natação.

Motivados por essas indefinições, adotamos um protocolo para estudo com nadadores da Unievangélica, da força de preensão palmar e tração lombar, com o objetivo de analisar fatores que pudessem influenciar sua mensuração, nos nados de peito, crawl, costa e borboleta, diferença entre homens e mulheres.

O objetivo geral desse trabalho foi verificar qual estilo de nado apresenta maior força de preensão manual e tração lombar.

Específicos: verificar no sexo masculino qual estilo apresenta uma maior força de tração lombar e preensão manual;

Verificar no sexo feminino qual estilo apresenta uma maior força de tração lombar e preensão manual;

Verificar se existe diferença entre a força da mão direita e esquerda;

Verificar a relação entre os estilos de nado a força de preensão e tração lombar; entre os sexos.

Para tanto se desenvolveu pesquisa de delineamento transversal, no qual os indivíduos foram submetidos a uma avaliação através do dinamômetro Jamar®, verificando a força de pegada dos atletas de natação e a mensuração da força de tração lombar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, no qual foi realizado em dois momentos. No dia 5 de setembro de 2006 realizamos com todos os atletas no Laboratório de Fisiologia do Exercício (LAF), o teste de preensão manual antes do treinamento rotineiro. E no dia 12 de Setembro de 2006 realizamos o teste de tração lombar respectivamente.

A amostra analisada foi composta por 21 atletas de natação da UniEvangélica, sendo 12 atletas do sexo masculino e 11 atletas do sexo feminino, com idade entre 12 à 22 anos. Cada um dos sujeitos foi avaliado antes do treinamento diário.

Foi utilizado o Dinamômetro JAMAR® para preensão manual e o Dinamômetro Kratos, para tração lombar.

Para a realização da mensuração da preensão manual, os indivíduos foram posicionados

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

sentados com o braço aduzido paralelo ao tronco, cotovelo fletido a 90 graus e antebraço e punho em posição neutra (fig. 5). Foram realizados três medições com intervalo mínimo de um minuto entre elas, alternadas entre o lado dominante e não dominante, sendo anotado o maior valor. Esse procedimento é recomendado pela sociedade Americana dos terapeutas de mão (SATM). (MATHIOWETZ et al, 1985; MOREIRA et al. 2001). E para a mensuração de tração lombar (figura 6), os indivíduos foram posicionados e um de cada vez em pé na plataforma, deixando o tronco ereto e os joelhos flexionados em um ângulo de 130 a 140 graus, em seguida, segura a barra em pronação (com as duas mãos), ajustando a distância da corrente sem usar a força dinâmica da musculatura eretora da coluna, faz a extensão vagarosa, porém vigorosa, dos joelhos. Após três tentativas com um minuto de intervalo entre elas, utilizamos a melhor marca atingida. (UCHIDA, et al. 2003)

Os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando o programa spss versão 10.0. Utilizamos o teste t para amostra pareada, One-way Anova para comparação entre os estilos e frequência com média e desvio padrão para todas as variáveis. O nível de significância foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para Rauch et al. (2002), a determinação da força isométrica máxima (MIGF) fornece a informação em um aspecto importante do desenvolvimento físico, sendo facilmente identificada através da avaliação com o dinamômetro Jamar®. Sendo assim, podemos observar que tanto o teste de preensão manual como o teste de tração lombar podem oferecer esses dados, pois são característicos de força isométrica.

No gráfico 1 a amostra de nadadores avaliados por sexo, apresentou em porcentagem da seguinte maneira: 57 % do sexo masculino e 43% do sexo feminino.

O gráfico 2 apresenta a quantidade de nadadores de acordo com a idade de cada atleta, porém, podemos observar uma maior quantidade de nadadores com idade entre 16 e 18 anos.

No gráfico 3 podemos analisar o percentual de nadadores por estilo no qual apresenta claramente uma quantidade maior de atletas tanto masculino quanto feminino no estilo peito.

Considerando os dados obtidos apresentados em termos de mão direita e mão esquerda para rapazes e moças, no gráfico 4 foi demonstrado dados significativos em relação a média de força (linha preta) entre a mão direita e esquerda, pois tanto os rapazes quanto as moças, apresentaram uma maior força de preensão na mão direita em relação a mão esquerda. Como a maioria apresentou a mão direita como lado dominante, nosso estudo se confirma com o trabalho desenvolvido por Crosby et al. (1994), no qual estudaram a diferença para força de preensão manual entre a mão dominante e não-dominante em 214 voluntários com idade entre 16 e 23 anos de idade, e os resultados apontaram que a maioria dos sujeitos destros apresenta 10% mais força na mão dominante, enquanto que nos sinistros a média da força foi a mesma para ambas as mãos e que 50% deles não apresentam diferença de força na mão não-dominante.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Para verificar se o dado era significativo, aplicamos uma anova one way e encontramos um $p < 0,10$ demonstrando que não existe diferença significativa. Vale destacar a grande diferença de força entre o estilo borboleta e os demais. Talvez o resultado não tenha sido melhor em função do N. No estilo borboleta os atletas apresentaram 147 kgf, no estilo peito 106 kgf, no estilo costas 114 kgf e no estilo crawl 76 kgf.

Na distribuição dos atletas por estilo, os rapazes em sua maioria, nadam o estilo peito, fornecendo um dado importante em nossa pesquisa, pois mesmo sendo uma quantidade de nadadores maior no estilo peito, os nadadores masculinos do estilo borboleta, apresentam uma força de tração lombar maior em relação aos atletas que nadam estilos diferentes. No gráfico 6 apresenta a distribuição de homens por estilo. Num total de doze atletas do sexo masculino, quatro nadam costas, três nadam borboleta e cinco nadam peito.

No sexo masculino os atletas apresentaram uma maior força de tração lombar no estilo borboleta em relação aos atletas que nadam o estilo peito e costas. Porém esses dados não são significativos conforme demonstra o gráfico 7.

No sexo feminino a média da força de tração lombar apresenta ser maior no estilo peito, talvez em função do número de atletas ser maior no estilo peito. Destacando que não houve atletas do sexo feminino no estilo borboleta. Porém os dados não são significativos. O dinamômetro Jamar[®] é o instrumento mais adequado para mensurar a força de preensão manual segundo Mathiowetz et al. (1985), e Crosby et al., (1994), estando assim nosso estudo em concordância com os demais citados, pois são referenciais para diversos outros trabalhos relacionados a força de preensão.

Nos estudos de Moreira et al. (2006), afirma que existe uma predominância de força de preensão palmar nos homens em relação às mulheres. Em nossa pesquisa podemos analisar que os nadadores masculinos apresentam uma força de preensão maior que as nadadoras femininas. Como demonstra o gráfico 9, o estilo borboleta apresenta uma maior força de preensão manual em relação aos estilos peito e costas, porém os dados não são significativos, com $p < 0,63$.

Nos estudos de Caporrino et al. (1998), com 800 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 20 e 59 anos de idade numa pesquisa populacional, concluiu que a força de preensão palmar apresenta valores em todas as faixas etárias estudadas, tanto o lado dominante quanto para o não dominante. Podemos observar no gráfico 10 que a mão direita apresenta maior que a mão esquerda, porém em relação aos estilos de nado, o estilo costa apresenta uma força de preensão manual maior que o peito e crawl. Porém os dados não são significativos com $p < 0,32$.

CONCLUSÃO

As principais conclusões por nós encontradas na atual pesquisa foram:

- 1) Os atletas do sexo masculino obtiveram uma força de preensão manual e tração lombar maior que as meninas;
- 2) Em todas as discussões de nosso estudo, os meninos apresentam uma força de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

- preensão manual maior que as meninas, dados que estão de acordo com nosso estudo;
- 3) Não houve diferença significativa entre força de preensão palmar da mão direita para a esquerda, tanto para o sexo feminino como para o masculino, quando observados isoladamente;
- 4) Os atletas do sexo masculino que nadam o estilo borboleta apresentaram uma maior força de tração lombar e preensão manual, em relação aos outros estilos. Embora os dados obtidos, não foram significativos.
- 5) Não podemos afirmar com convicção, se os atletas que nadam o estilo borboleta nadam porque tem um maior força de tração lombar ou devido a eles terem uma maior força de tração lombar porque nadam o estilo borboleta;
- 6) Há uma carência muito grande em estudos utilizando a força de preensão manual e/ou tração lombar em atletas de natação.
- 7) Os estudos que abordam a força de preensão manual, em atletas de natação devem respeitar os critérios de avaliação da SATM com o dinamômetro Jamar®, pois o procedimento é o mais indicado nos estudos referentes à força de preensão.
- 8) Sendo assim, acreditamos que nosso estudo possa acrescentar na adequação de um trabalho mais completo no que se diz respeito à força isométrica para os nadadores, tanto de preensão manual como de tração lombar.
- 9) Sugerimos que novos estudos sejam feitos com esse grupo com um número maior de participantes e mais heterogêneo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAPORRINO, F.A. et al.; Estudo Populacional da Força de Preensão Palmar com Dinamômetro Jamar. Rev. Bras. Ortop, v. 33, n. 2, p. 150-154, fev., 1998.
- CROSBY, C.A; et al.; Hand Strength: Normative Values. The journal of Hand Surgery. v. 19A, p. 665-670, July, 1994.
- GIAROLLA, R.A; FIGUEIRA Jr, A.J; MATSUDO, V.K.R. Análise da força da mão dominante em relação à mão não-dominante em escolares de 8 a 18 anos. Rev. Bras. Cien. Mov. v. 5, p. 31-39, 1991.
- MAGLISCHO, E. W. Nadando Ainda Mais Rápido. São Paulo: Manole, 1999.
- MATHIOWETZ, V. et al.; Grip and Pinch Strength: Normative Data for Adults. Arch. Phys. Med. Rehabil. v.66, p. 69-70, 1985.
- MOREIRA, D.; GODOY, J.R.P.; JUNIOR, W.S. Estudo Sobre a Realização da Preensão Palmar com a Utilização do Dinamômetro: Considerações Anatômicas e Cinesiológicas. Fisiot. Brasil. v.2, p. 295-300, 2001.
- NAPIER, J. The Prehensile Movements of Human Hand. J. Bone Joint Surg., 38b: 902-913, 1956.
- UCHIDA, M. et al, Manual de Musculação – Uma abordagem teórico-prática ao treinamento de força. São Paulo. Phorte Editora Ltda, 2003.

Título: OS NÍVEIS DE VITALIDADE DE CRIANÇAS DO CENTRO REXONA ADES DE
VOLEIBOL DO ESTADO DO PARANÁ

Autores: Fábio Heitor Alves Okazaki, Victor Hugo Alves Okazaki, Vinicius Afonso
Petrunko, Natalia Kopp, Alex Silva

Apresentador: Alex Silva

Orientador:

Grupo de pesquisa: Instituto Compartilhar e Centro de Estudos em Movimento Humano

Faculdade:

Cidade: Curitiba

Estado: PR País Brasil

RESUMO

Introdução: A é entendida como um aspecto fundamental do bem estar geral (RYAN E DECI, 2001). Mostra-se um fator muito importante na avaliação de projetos sociais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar a relação dos níveis de auto-estima com os níveis de vitalidade de crianças participantes do Centro Rexona Ades de Voleibol (CRAV). **Metodologia:** A amostra foi constituída de 1106 crianças, de ambos os sexos, com média de idade de 11,83 anos e desvio padrão de 3,12, alunos do CRAV, no ano de 2005, em todo o estado do Paraná. Para a coleta dos dados de vitalidade foi utilizado o Subjectives Vitality Scale (RYAN e FREDERICK, 1997). No tratamento dos dados foi utilizada estatística descritiva. **Resultados:** A vitalidade apresentou-se para esta amostra com valores médios de $x=79,83\%$ sendo considerados níveis elevados. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos a vitalidade apresentou-se em níveis elevados o que se mostra um fator muito importante para as crianças que participam deste projeto sócio esportivo. Sugerem-se novos estudos envolvendo estas variáveis.

ABSTRACT

The purpose of this study was to verify the levels of vitality of children from 1106 children from both genders ($X=11,83$ and $S.D.=3,12$ years) of Paraná state. To collect data it was used the instrument: Subjectives Vitality Scale (RYAN e FREDERICK, 1997). To analyse data it was used descriptive statistics. According to the results vitality showed high levels for this sample.

INTRODUÇÃO

A vitalidade é entendida como o sentimento positivo de “estar vivo” e a “energia de vida”. De acordo com Ryan e Frederic, (1997), a vitalidade reflete o bem estar do organismo e esta positivamente ligada a outros fatores somáticos e psicológicos ligados a esta “energia” de viver. A variável apresenta correlação positiva com auto-motivação, o bem estar físico e psicológico e o bom funcionamento do organismo (RYAN e FREDERICK, 1997).

Ryan e Frederic, (1997), também estudaram a relação do construto com diversos outros fatores ligados ao bem estar geral do indivíduo. Foi encontrada relação estatística negativa com sintomas físicos de dor e disfunções do organismo, correlação positiva com

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

características de personalidade de socialização e disposição afetiva. Estes fatores demonstram a importância do construto no processo de construção de relações sociais em diversos ambientes com família e escola.

A vitalidade também foi estudada na sua relação com a redução dos níveis de estresse, a autonomia percebida e o bem estar (KASSER e RYAN, 1999).

Kasser e Ryan, (1999), também estudaram a Além destes diversos fatores com ligação direta com o bem estar geral psicológico e orgânico, temos a variável apresentando uma relação positiva com a perda de peso em pacientes que estavam sendo tratados de obesidade.

A vitalidade possui uma grande importância dentro da psicologia social, e é um construto com proposta a ser estudada em diversos âmbitos de pesquisa: étnicos, sociais e lingüísticos (PAT et ali, 1983).

Ao pensarmos em crianças participantes de um projeto sócio esportivo, a questão dos fatores a serem avaliados e do perfil que devem apresentar essas crianças nos levam a diversas perguntas: Quais deveriam ser os fatores avaliados em projetos sócio esportivos? Estes fatores devem ser avaliados por profissionais de que áreas? Os instrumentos de avaliação devem ser construídos, ou deve-se usar os já existentes na Estas perguntas nos levam ao estudo da vitalidade, utilizando-se de instrumentos científicos, apresentando uma maior fidedignidade no processo avaliativo. Além deste fator poucos são os estudos no Brasil desenvolvidos com a e vitalidade, principalmente em populações de crianças e adolescentes.

Em virtude da carência de trabalhos científicos investigando as variáveis a vitalidade, este estudo tem como objetivo descrever os níveis de vitalidade de crianças da rede publica de ensino do estado do Paraná, que participam do projeto sócio-esportivo do Centro Rexona Ades de Voleibol do Instituto Compartilhar no contra-turno escolar.

METODOLOGIA

Este estudo segue o design ex post facto, descritivo. A população do estudo foi de crianças, do ensino fundamental, de escolas públicas de 22 cidades do Estado do Paraná. A amostra foi composta de 1106 crianças, de ambos os sexos, ($X = 11,83$ e $d.p = 3,12$ anos), todos participantes do projeto sócio-esportivo CRAV. Os dados desta coleta são considerados primários e foram coletados no primeiro semestre do ano 2005.

Para a coleta de dados da vitalidade, foi utilizado o Subjectives Vitality Scale (RYAN e FREDERICK, 1997). O instrumento é composto de 7 itens com perguntas referentes a como a pessoa se sente em geral, as perguntas fazem menção a vitalidade. O instrumento é organizado escala Likert, e é organizado em 7 escalas de marcação. A escala categórica é encontrada através da divisão em quartis, seguindo uma classificação de níveis baixos, com valores menores que 55%, níveis considerados normais, de 56%-75% e níveis elevados para os valores compreendidos entre 76%-100%.

No tratamento estatístico foi utilizada estatística descritiva para a variável, adotando-se inicialmente o trabalho com a exploração descritiva e a distribuição de frequência. (HINKLE et alli, 1979; BARROS e REIS, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição da Vitalidade

Vitalidade Valores Estatísticos Erro Padrão

Média 55,881 % 0,269
 Inter. de conf. de 95% Low 55,881%
 Inter. de conf. de 95% Uper 56,938%
 Mediana 58
 Variância 80,275
 Desvio Padrão 8,959
 Mínimo 20
 Máximo 70
 Coeficiente de Variação 0,16

Para a variável vitalidade as crianças apresentaram valores médios considerados elevados (valor médio absoluto 55,881 = 79,83%), com mediana de 58 e desvio padrão de 8,959. O intervalo de confiança da variável manteve os valores em níveis considerados elevados, fator importante demonstrando que as crianças envolvidas neste projeto apresentam níveis elevados de “energia”, esta se reflete no organismo e se mostra importante devido a relação que o construto apresenta com o bem estar físico e psicológico (RYAN e FREDERICK, 1997).

Tabela 2. Distribuição de Frequência da Vitalidade

Vitalidade Percentual acumulado

Elevada (100-76%) 69,9 %
 Normal (75-56%) 26,4 %
 Baixa (>55%) 3,7 %

Na distribuição de frequência a maior concentração da amostra também se encontra em níveis elevados com cerca de 69,9 %, com 26,4 da amostra em níveis considerados normais. O apenas 3,7% do percentual acumulado de crianças com níveis baixos de vitalidade.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, notou-se que a variável vitalidade estavam em níveis elevados. Este fator é de grande importância devido as relações deste construto com o bem estar dos indivíduos a nível psicológico, social e orgânico. Estes níveis elevados tornam-se um fator positivo, pois esta “energia” auxilia todos os processos de aprendizagem e motivação do indivíduo. Esta variável apresentou um percentual muito elevado na amostra (69,9%) em níveis de vitalidade elevados.

Os dados encontrados para a amostra de todo o estado do Paraná, demonstram que as crianças envolvidas deste projeto sócio esportivo apresentam boas características psicológicas. Este fator pode ser explicado pelo trabalho desenvolvido dentro deste projeto em questões metodológicas, e na qualidade do atendimento a seus participantes. Os níveis de “energia vital” destas crianças tornam-se um propulsor para a aprendizagem. Conclui-se que a amostra apresenta resultados importantes para a variável estudada, o que pode ser fruto da metodologia de trabalho e das diversas experiências vividas por

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

estas crianças neste projeto sócio-esportivo. Sugerem-se novos estudos com outras populações, outros controles metodológicos e envolvendo estas variáveis.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. V. G.; REIS, R. S. *Análise de Dados em Atividade Física e Saúde*. 1ª edição, 215 p. Londrina-Pr, 2003.

KASSER, Virginia Grow; RYAN, Richard M.

The Relation of Psychological Needs for Autonomy and Relatedness to Vitality, Well-Being, and Mortality in a Nursing Home.

Journal of Applied Social Psychology 29 (5), 935–954, 1999.

PAT, Johnson; Others. The Viability of Ethnolinguistic Vitality: A Reply. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, v4 n4 p255-69 1983.

RYAN, Richard M. e FREDERICK, Christina (1997)

On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being

Journal of Personality 65 (3), 529–565.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: PERFIL DO ESTADO NUTRICIONAL DE MENINAS DE 9 ANOS DA CIDADE DE CURITIBA

Autores: André de Camargo Smolarek; Elton Bomfim Gomes; Luis Paulo Gomes Mascarenhas

Apresentador: André de Camargo Smolarek

Orientador: Luis Paulo Gomes Mascarenhas

Grupo de pesquisa:

Faculdade:

Cidade: Ponta Grossa

Estado: PR País Brasil

RESUMO

A obesidade atualmente é classificada pela OMS como uma epidemia mundial, o acúmulo excessivo de gordura está diretamente ligado à mudança do estado nutricional dos indivíduos, que cada vez mais adotam um estilo de vida menos ativo ocorrendo um desequilíbrio energético entre ingestão calórica e gasto energético. O objetivo desse estudo foi identificar o estado nutricional de meninas com 9 anos de idade. A amostra foi constituída de 899 meninas de 9 $\pm$ 0,28 anos de idade matriculadas nas redes pública e privadas de ensino da idade de Curitiba. Para aferir a massa corporal foi utilizada uma balança eletrônica da marca plena com capacidade para 150 Kg e precisão de 100g. Para a estatura foi utilizado um estadiômetro de 220 cm. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela equação de Quetelet e a classificação do estado nutricional foi feita pelos critérios apresentados por Conde e Monteiro (2006). Os resultados obtidos foram: baixo peso = 0,7%, normal = 66,5%, sobrepeso = 29,7% e obesidade = 3,1%. Podemos concluir que cerca de 33,5 % da amostra apresentam distúrbios no estado nutricional.

Palavras Chaves: IMC, Obesidade, Sobrepeso, Meninas.

ABSTRACT

The obesity now is classified by OMS as a world epidemic, the excessive accumulation of fat is directly linked with change in individuals' nutritional state, whose are adopting a lifestyle less active contributing for an energy unbalance between caloric ingestion and energy expense. The objective of this study was to classify 9 year-old girls by nutritional state. The sample was constituted of 899 girls with 9 $\pm$ 0,28 year-old studying in public and private schools of Curitiba. To evaluate the body mass an electronic scale was used with capacity for 150 Kg and precision of 100g. For the stature a stadiometer of 220 cm was used. The body mass index (BMI) was calculated by the equation of Quetelet and the classification of the nutritional state was made by the criteria presented by Conde & Monteiro (2006). The results were: low weight = 0,7%, normal = 66,5%, overweight = 29,7% and obesity = 3,1%. We conclude that around 33,5% of the sample presents disturbances in the nutritional state.

Key Words: BMI, Obesity, Overweight, Girls

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO:

Alterações no estado nutricional da população brasileira, sugerem ganhos excessivos do tecido adiposo em crianças, da mesma forma que diversos estudos vêm acompanhando este fenômeno em todo mundo como Must et al.¹ (1991) e Cole et al. ² (2000), que apontam uma transição nutricional com o passar dos anos trazendo o acúmulo de gordura corporal possivelmente decorrente da baixa adesão à atividade física, juntamente com uma dieta hipercalórica adotada pelos jovens, o que de acordo com a literatura pode estar relacionada com diversas morbidades e mortalidades em crianças e adolescentes, ocasionando riscos a saúde (BAR-OR, 2000)³. Tornando-se assim um grave problema de saúde pública segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴.

Em indivíduos em idade pediátrica aparentemente seguem o mesmo padrão de disfunção apresentada por adultos relacionada diretamente ao acúmulo excessivo da gordura, ou seja, quanto maior esse acúmulo, maior o risco de patias relacionadas com a morbidade (ECONOMUS, 2001)⁶. O acúmulo excessivo de gordura corporal pode afetar diretamente vários componentes morfofuncionais como: aumento da pressão arterial, resistência à insulina, diminuição da capacidade respiratória entre outros, ocasionando graves problemas de saúde (McCarthy et al. 2003)⁵.

Estudos apontam que o IMC esta fortemente correlacionado com a quantidade de gordura corporal total ($r^2 = 0,85$ e $0,89$ em meninos e meninas respectivamente) e com o percentual de gordura corporal ($r^2 = 0,63$ e $0,60$ em meninos e meninas respectivamente), servindo como marcador de adiposidade em estudos epidemiológicos (PIETROBELLE, et al., 1998). Freedman e colaboradores (2005)¹¹ relatam que a relação entre o IMC com a quantidade de gordura corporal é bastante variável, o que por muitas vezes pode produzir pontos de corte duvidosos ou discrepantes para algumas populações, contudo os autores coloram que independente destes fatores à distribuição da gordura corporal total se eleva com a progressão dos valores percentilicos do IMC, identificando que crianças acima ao percentil 85% da curva do IMC apresentam cerca de 3 vezes mais tecido adiposo do que seus pares no percentil 50%.

Atualmente a obesidade é caracterizada como a maior epidemia de saúde pública do mundo (STELLER, 2004)⁷, sendo necessário o mapeamento e entendimento de seu desenvolvimento em diversas regiões mundiais, para que se caracterize e quantifique essa morbidade e sejam traçados planos efetivos, pertinentes a cada região do planeta, objetivando sua minimização e erradicação (OMS)⁴. Perante o presente exposto, esse estudo teve como objetivo avaliar e identificar estado nutricional e a prevalência de sobrepeso e obesidade de meninas de 9 anos de idade.

METODOLOGIA:

A amostra foi intencional, inicialmente constituída de 903 meninas de 9 anos de idade, ao agrupar os dados, algumas das avaliadas foram excluídas da amostra por falta de dados completos na ficha de avaliação, 2 não continham a massa corporal e 2 não continham a estatura, com isso a amostra final foi constituída de 899 meninas, matriculadas na rede pública e particular de Curitiba.

O peso corporal foi mensurado em balança digital portátil, marca Plena® com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g, sendo os adolescentes pesados de pé sobre a plataforma, descalços, com roupas leves e em posição ortostática com os braços ao longo

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

do corpo. A estatura foi determinada por meio de estadiômetro de parede, marca Gofeka/Cardiomed® de 220 cm, a 90° em relação ao piso e de acordo com os parâmetros estabelecidos por Jelliffe⁹ e OMS¹⁰. Por meio dessas medidas, foi calculado o IMC, dividindo-se o peso, em kg, pela estatura em metro ao quadrado.

Após realização das medidas antropométricas e determinação do IMC, a amostra foi classificada de acordo com os pontos de corte sugeridos por Conde e Monteiro (2006)⁸ para a idade de 9 anos que são: baixo peso = 12,95, normal > 12,95 e < 18,57, sobrepeso > 18,57 < que 23,67, obesidade > 23,67.

A análise dos dados foi composta por uma estatística descritiva de média, desvio padrão e amplitude, teste de frequência para mensurar a distribuição da amostra. Foi utilizado o software SPSS versão 11 como ferramenta estatística.

RESULTADOS:

Na tabela 1 são apresentados os resultados para caracterização da amostra para a idade decimal, massa corporal, estatura e índice de massa corporal.

Tabela 1: Descrição da amostra: meninas de 9 anos

Variáveis Mínimo Máximo Média Desvio Padrão

Idade (anos) 9,00 9,99 9,51 ± 0,28

Massa Corporal (Kg) 15,80 81,00 33,59 ± 8,40

Estatura (cm) 106,00 172,00 136,85 ± 9,56

Índice de Massa Corporal (Kg/m²) 12,42 33,61 17,70 ± 2,82

Na tabela 2 são apresentados os resultados de distribuição de frequência e prevalência do estado nutricional das meninas desta amostra.

Tabela 2: Prevalência de Baixo peso, normal, sobrepeso e Obesidade.

Estado Nutricional Baixo Peso Normal Sobrepeso Obesidade

Porcentagem (%) 0,7% 66,5% 29,7% 3,1%

Prevalência (numero de pessoas) 4 598 263 28

Observando os resultados do presente estudo, pudemos identificar a prevalência de cerca de 66,5% da amostra com valores considerados aceitáveis de estado nutricional e 34,3% da amostra apresenta alterações do estado nutricional, sendo deste 0,7% com baixo peso corporal, com sobrepeso 29,7% e 3,1% com obesidade.

DISCUSSÃO:

Os resultados encontrados no presente estudo são preocupantes pois demonstram uma considerável quantidade de meninas de 9 anos na faixa de sobrepeso (29,7%). O que de acordo com Bar-or (2000) deve ser observado com apreensão pois existe uma forte relação entre o peso corporal na infância e a sua manutenção na idade adulta.

Em contra partida, estudos realizados com a mesma faixa etária por Augustemak (2006) com 78 meninas naturais da cidade de Telêmaco Borba apresentaram valores bastante inferiores para sobrepeso (9%) e Vasconcelos et al. (2005) com 47 meninas residentes na cidade de Apucarana encontraram em sua amostra cerca de 10% das meninas classificadas como sobrepeso. Apesar de ambos os estudo apresentarem uma amostra

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

muito pequena, estes resultados são visivelmente inferiores ao encontrado no presente estudo.

Embora a epidemia de obesidade esteja se agravando, porque o que antes era preocupação somente dos adultos e dos idosos, agora afeta também crianças e adolescentes. Calcula-se uma prevalência ao redor de 13% da população infantil brasileira pode ser caracterizada como obesa (ABESO, 2004), contudo o presente estudo identificou uma prevalência de obesidade em apenas 3,1% de meninas.

Os resultados do presente estudo devem ser vistos com cautela pois limitações como a amostra ser constituída somente por uma faixa etária, a falta de avaliação da maturação sexual que como preconizado pela literatura pode influenciar a composição corporal das meninas e a etnia são fatores que necessitam se controlados em futuros estudos para melhor elucidar o estado nutricional de meninas.

CONCLUSÃO:

Concluimos em nosso estudo que meninas de 9 anos integrantes da rede ensino publica e privada da cidade de Curitiba apresentam-se em sua maioria no estado normal de estado nutricional, entretanto 33,5% da amostra encontra-se com alterações no seu estado nutricional.

Acredita-se que a mudança das zonas de risco do seu estado nutricional de ser estimulada e esta diretamente ligada ao estilo de vida adotado pelas meninas, ou seja, mudanças no estado nutricional somente ocorrerão quando alterações dos hábitos diários como controle alimentar e participar em programas de atividade física, de preferência devidamente orientada por especialistas no assunto faz-se necessário.

Mais estudos deve surgir para corroborar com a literatura objetivando classificar as populações, para que se possa obter valores padres para cada região e assim traçar planos efetivos de mudanças de comportamento e com isso contribuir com uma possível melhora da saúde da população que hoje esta enfrentando a epidemia da obesidade.

REFERÊNCIAS:

1-Must A, Dallal GE, Dietz WH. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness. Am J Clin Nut. 1991;53:839-46.

2-Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, DietzWH.Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000;320:1240-3.

3-Bar-or, O. Juvenile obesity, physical activity and lifestyle changes. The physician and sports medicine. Nov. 2000.v. 28, n. 11.

4-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of theWHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.

5-McCarthy HD, Ellis SM, Cole TJ. Central overweight and obesity in British youth ages 11-16 years: cross sectional surveys of waist circumference. BMJ. 2003;326:624.

6-Economos, C. D. Less exercise now, more disease later? The critical role of childhood exercise interventions in reducing chronic disease burden. Nutrition in clinical care, nov/dec, 2001. v. 4 p. 306.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

7-Stettler N. Comment: the global epidemic of childhood obesity: is there a role for the paediatrician? *Obes Rev.* 2004;5 Suppl 1:1-3

8-Conde WL, Monteiro CA. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82: 266-72.

9-Jelliffe D.B. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra: OMS; 1968.

10-World Health Organization (WHO). Expert Committee on Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Vol. 854. Geneva: WHO;1995.

11- Freedman, D.S.; Wang, J.; Maynard, L.M.; Thornton, J.C.; Pierson, R.N.; Dietz, W.H.; Horlick, M. Relation of BMI to fat and fat-free mass among children and adolescents. *International Journal of Obesity*. V.29, p. 1-8, 2005.

12- ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBESIDADE. Disponível em: <http://www.abeso.org.br>. Acesso em outubro de 2006.

13- Pietrobelle, A.; Faith, M. S.; Allison, D. B.; Gallagher, D.; Chiumello, G.; Heymsfield, S. B. Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: a validation study. *The Journal of Pediatrics*. v. 132, n. 2, p. 204-210, 1998.

14- Augustemak, L. R. Avaliação antropométrica em escolares de 8 a 10 anos da cidade de Telêmaco Borba/PR. In: *Qualidade de vida , esporte e sociedade*. XVIII Simpósio de educação física e desportos do sul do Brasil. Ponta Grossa. v.2, p428, 2006.

15- Vasconcelos, I.Q.A.; Stabelini Neto, A.; Nunes, G. F.; Mascarenhas, L.P.G.; Campos, W. Associação entre o IMC e o VO2máx em crianças do sexo feminino nos estágios iniciais da puberdade. *Revista da Educação Física*, v.16, n.1, p. 21-25, 2005.

Título: UTFPR EM AÇÃO: ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS
VOLTADO PARA QUALIDADE DE VIDA

Autores: Bruno Pedroso (PIBIC/CNPQ), Ms. Adriana Aparecida Guimarães, Ronaldo
Stocco Mendes, Ms. José Roberto Herrera Cantorani, Dr. Luiz Alberto Pilatti

Apresentador: Bruno Pedroso

Orientador: Dr. Luiz Alberto Pilatti

Grupo de pesquisa: Gestão de Recursos Humanos para o Ambiente Produtivo

Faculdade: UTFPR – Campus Ponta Grossa

Cidade: Ponta Grossa

Estado: PR País Brasil

Resumo

O presente estudo tem a sua base investigativa pautada na reflexão a respeito da atividade física como alternativa de lazer e incremento da qualidade de vida. Foi abordado num primeiro momento o referencial teórico a respeito da qualidade de vida, ressaltando a importância de uma vida ativa fisicamente e com qualidade, e, num segundo momento, foi apresentado o programa “UTFPR em ação”, e o seu objetivo no contexto da qualidade de vida e de lazer. Alguns dos aspectos focados neste estudo foram: a auto-avaliação da qualidade de vida dos participantes, a importância do lazer como forma de qualidade de vida dentro das suas perspectivas, e a influência do programa na qualidade de vida destes. Para tanto, foi utilizado uma amostra de 77 participantes (55% da população). Esses participantes responderam a um conjunto de questões e, com isso – lançando um olhar crítico sobre a eficiência do projeto em questão –, efetivou-se uma discussão do resultado obtido, comprovando a eficácia do programa.

Palavras-chave: qualidade de vida, lazer, atividade física.

Abstract

The present work is based on a reflection about physical activity as a leisure alternative and a way to enhance quality of life. Firstly, the theoretical underpinnings of quality of life were discussed, focusing on the importance of a physically active life with quality. Secondly, the program “UTFPR in action” was presented together with its objectives concerning quality of life and leisure. This study focuses on the following aspects: self-evaluation of the quality of life of the participants, the importance of leisure activities as a way to promote quality of life, and the influence of the program on the participants' lives. The survey was based on a sample of 77 participants (55% of the population). They answered a set of questions which provided the basis for a discussion of the overall results obtained as well as a critical assessment of the program, which proved to be effective.

Key-words: quality of life, leisure, physical activity.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é uma preocupação mundial. Ainda que seja algo permeado por elevado grau de subjetividade, diferentes estudos apontam que QV é um caminho para o desenvolvimento de um estilo de vida mais adequado, ou seja, um estilo de vida mais saudável.

A atividade física regular, invariavelmente, é apontada como um desses caminhos. Uma atividade física de qualidade, sem distinção de qualquer condição humana e sem perder de vista a formação integral das pessoas, é considerado ponto fundamental para a melhoria da QV.

O papel da atividade física na contribuição para a melhoria da QV da sociedade e o direito dessa sociedade a essa QV é tem sido uma agenda permanente de diferentes entidades científicas ou não. Pode-se citar, entre outras iniciativas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Nações Unidas, 1948), a Agenda 21 (Earth Summit, Rio de Janeiro, 1992), o Manifesto 2000 – Por uma Cultura da Paz e Não-Violência (Grupo de Prêmios Nobel, 1998), a Carta Internacional de Educação Física e Esporte (Unesco, Paris, 1978), a Carta dos Direitos da Criança no Esporte (Panathlon, Avignone, 1995).

A própria legislação brasileira sinaliza em direção semelhante. Fundada no direito do cidadão à prática esportiva formal e informal, a Constituição Federal, em seu Artigo 217 da, e a Lei 9.615/98, determinam que:

- A atividade física deve ser entendida como direito fundamental e não como obrigação, e deve ser estendida a toda a população;
- Deve prover os seus beneficiários com o desenvolvimento de habilidades motoras, atitudes, valores e conhecimentos, procurando levá-los a uma participação ativa e voluntária em atividades físicas e esportivas ao longo de suas vidas;
- Propiciar vivências e experiências de solidariedade, cooperação e superação;
- Valorizar práticas esportivas que representem a tradição e a pluralidade do patrimônio cultural do país e das suas regiões;
- Ajudar os beneficiários a desenvolver o respeito pela sua corporeidade e as das outras pessoas, através da percepção e entendimento do papel das atividades físicas na promoção da saúde;
- Ser meio de desenvolvimento da cidadania e da inclusão social.

Essa base conceitual constitui-se no ponto de sustentação sobre o qual a unidade Ponta Grossa da UTFPR desenvolveu o programa “UTFPR em ação”.

O objetivo deste estudo é verificar a eficácia e alcance do referido programa. Como base para esta verificação são aqui utilizados os dados a respeito do programa em desenvolvimento e também parâmetros conceituais a respeito da QV.

2. PARÂMETROS PARA UMA INTERPRETAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Antes mesmo de estabelecer um conceito de QV, é necessário buscar as origens da etimologia desse termo, assim como também a sua evolução ao longo dos anos. Para Andujar (2006, p.28), a idéia de QV teve início com Sócrates entre 469-399 a.C. Acreditava-se que a felicidade era o resultado de se levar uma boa vida. Outros filósofos posteriores a Sócrates também tiveram esta preocupação de como viver com qualidade.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Em termos práticos, pode-se observar que há mais de dois mil anos esta preocupação é manifesta.

A concepção do termo, ainda que não seja consensual até os dias de hoje, no curso da história não sofreu mudanças significativas no significado original. Não obstante, para Mion et al. (2005, p. 04),

[...] os autores são unânimes sobre três aspectos fundamentais: a qualidade de vida é subjetiva, multidimensional e possui dimensões positivas, como mobilidade, e negativas, como dor. É subjetiva por compreender uma perspectiva individual e multidimensional por atingir um número grande de aspectos ou dimensões da vida de uma pessoa.

Com conotação semelhante, Gaspar (2001, p. 47) define QV como “um conjunto subjetivo de impressões que cada ser humano possui, sendo simultaneamente um produto de diversos fatores que o afetam e um processo que ele experimenta a cada momento”. Percepção ainda mais subjetiva é apresentada por Santos et al. (2002, p. 01) ao aduzir que:

A Qualidade de Vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que as pessoas possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; [...] Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho.

As definições apresentadas apontam para pontos comuns. A QV é sempre vinculada ao prazer pessoal, a atividades aprazíveis e que influenciam a vida cotidiana de forma positiva em múltiplos aspectos. Com efeito, a QV depende diretamente da satisfação do indivíduo, assim como do ambiente no qual este indivíduo convive (MION et al. 2005, p. 04)

É também preciso considerar que várias ciências têm focado a QV, com olhares distintos. Enfoques que vão do bem-estar econômico ao sucesso, ou ainda, pautados no desenvolvimento cultural e valores éticos são abarcados dentro do objeto quer em focagens que contemplem o individual ou o coletivo. De uma forma geral, os temas aglutinadores tem sido a preocupação com o nível de saúde e desenvolvimento humano (ANDUJAR, 2006).

Se a saúde e o desenvolvimento humano são, em consenso, fatores pré-determinantes para a determinação da QV e, se, estes dois fatores encontram-se ligados à atividade física, parece factível a interpretação de que a atividade física está diretamente ligada à QV.

É preciso lembrar que o conceito de saúde, antes de qualquer ampliação ao contexto social, está relacionado à ausência de doenças. A inatividade física é um estado que predispõe, por exemplo, a obesidade, que é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. Assim, considerando que estilos de vida sustentados por acesso à tecnologia, conforto e diversos níveis de comodidade constituem-se em uma ponte para o sedentarismo, têm-se justificção para programas que oferecem atividade física para a melhoria da QV – como é o caso do programa “UTFPR em Ação”.

De forma a elucidar este contexto, a Revista ISTOÉ de março de 2006, em um artigo sob o título: “A explosão da obesidade infantil”, apresentou o alerta trazido pelo relatório

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

divulgado pela International Obesity Task Force, uma força tarefa montada por especialistas de diversas nações para estudar meios de combater a obesidade. A entidade informa que o número de crianças obesas no mundo, hoje em torno de 155 milhões, se expandirá de modo dramático até 2010. A porcentagem de jovens com excesso de peso irá praticamente dobrar em quatro anos. Nesta linha de argumentação, Halpern profetiza que toda uma geração está condenada a ter problemas cardiovasculares e diabetes, principalmente crianças de sete anos, obesas, onde é comum o aparecimento dessas doenças (ISTOÉ, 2006).

Com o estresse laboral e à comodidade na vida cotidiana, as pessoas vêm se tornando cada vez mais inativas e sedentárias. A falta de tempo e até mesmo de informação são os principais motivos apresentados para a não realização de atividades físicas. (SANTOS, 2001, p. 01). Pensar em possibilidades que mude esse quadro caótico é algo que urge. Ver um programa voltado para QV, de colaboradores e clientes, para uma utilizar uma terminologia atual, é o que será feito na sequência.

3. METODOLOGIA

O projeto “UTFPR em ação” nasceu no início de 2005, com o nome “CEFET em ação”. Com a transformação do CEFET-PR na primeira universidade tecnológica do Brasil, em 10 de outubro de 2005, o projeto passou a utilizar o nome da instituição criada.

O projeto foi ideado pelo Centro de Atividades Físicas (CAFIS). A idéia inicial era proporcionar para a comunidade interna, funcionários e discentes, a oportunidade da realização de atividades voltadas à QV de forma orientada. Buscou-se a ocupação do espaço público existente - dois campos de futebol, piscina térmica semi-olímpica coberta, quadra poliesportiva, ginásio, academia de musculação, salas multiuso e espaços adequados para caminhadas – que em muitos momentos permaneciam ociosos.

O projeto funciona de segunda a sexta-feira, atendendo, aproximadamente, 300 membros da comunidade interna (cerca de 15% da população). Desse número, em torno de 80% são discentes. Entre as atividades mais procuradas estão às atividades de academia, a natação, o futebol suíço, esportes de quadra (basquete, vôlei e futsal), o xadrez e o tênis de mesa (GUIMARÃES et al., 2005). Os objetivos do projeto são:

- Promover atividades físicas, esportivas e de lazer junto à comunidade da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Ponta Grossa;
- Promover a formação de hábitos para a prática de atividades voltadas a melhoria da QV de forma permanente;
- Sensibilizar a comunidade, através do esporte e lazer, à prática da cidadania;
- Realizar campanhas para criar hábitos salutarres de saúde, esporte e lazer.

Para o desenvolvimento deste estudo foi empregada a técnica da triangulação entre a análise qualitativa e quantitativa. Foi utilizada a interrogação direta das pessoas cujo comportamento desejava-se conhecer. Basicamente, procedeu-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado. Em seguida, mediante análise quantitativa, foram feitas as considerações correspondentes dos dados coletados.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por dois procedimentos: um baseado na Escala de Likert e outro composto por perguntas abertas e fechadas. Este formulário foi aplicado pelos próprios pesquisadores.

O campo de estudo é constituído pelas práticas desenvolvidas no projeto “UTFPR em

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

ação”. Para a composição da amostra utilizou-se o procedimento de amostragem aleatória simples por acessibilidade. Durante uma semana foi realizada a abordagem aos frequentadores do programa. 77 participantes responderam o instrumento. As respostas obtidas foram tabuladas e, em seguida, analisadas com dois procedimentos: estatística básica e análise do conteúdo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, a amostra apresenta o seguinte perfil: 61% são do sexo masculino e 39% são do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 96% dos respondentes são solteiros.

Com relação à idade, a média foi de 21 anos, sendo assim distribuída:

Idade Percentual

14-19 69%

20-25 18%

26-30 8%

Acima de 30 5%

Tabela 1 – Faixa etária

A renda familiar média apresentou-se como um fator muito heterogêneo, estando equitativamente distribuído na faixa que compreende um salário mínimo, até uma renda superior a sete salários mínimos, da seguinte forma:

Faixa de renda Percentual

Até 1 salário mínimo 3%

1 a 3 salários mínimos 21%

3 a 5 salários mínimos 23%

5 a 7 salários mínimos 28%

Acima de 7 salários mínimos 25%

Tabela 2 – Renda familiar média

No que diz respeito ao vínculo com a instituição, percebe-se uma correlação com a idade, já que 88% apresentam idade entre 14 e 25 anos.

Vínculo institucional Percentual

Ensino Médio/Técnico 47%

Ensino Superior 41%

Pós-graduação 3%

Funcionário/Professor 9%

Tabela 3 – Vínculo com a UTFPR

Com base nas tabelas 1 e 3, é perceptível que com o aumento da idade, e consequentemente das responsabilidades profissionais, ocorre uma redução da procura por atividades de lazer. Fator também observado no estado civil dos respondentes, que praticamente em sua totalidade são solteiros.

Em relação às questões direcionadas à QV, lazer e ao projeto, constatou-se que dois terços dos respondentes estão satisfeitos com a sua qualidade de vida. A participação no

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

programa pode ser um fator positivo de alteração da QV.

Avaliação da QV Percentual

Muito satisfatória 12%

Satisfatória 57%

Mediana 29%

Insatisfatória 2%

Tabela 4 – Auto-avaliação da Qualidade de Vida

A relação do lazer com a percepção de QV dos informantes é algo que ficou bastante evidenciado, sendo que 97% dos respondentes reconhecem a significância das atividades de lazer em sua qualidade de vida.

Influência do lazer na QV Percentual

Muito significativa 44%

Significativa 53%

Neutro 3%

Tabela 5 – Influência do lazer na Qualidade de Vida

Não obstante, as atividades desenvolvidas no projeto “UTFPR em ação” demonstram-se diretamente relacionadas com a qualidade de vida dos participantes, ao passo que pelo menos 85% dos respondentes reconhecem a significância das atividades desenvolvidas no projeto, como forma melhora da qualidade de vida. Tais dados revelam a eficácia – com base na percepção dos envolvidos – do projeto em estudo.

Influência do projeto na QV Percentual

Muito significativa 18%

Significativa 67%

Neutra 13%

Insignificante 2%

Tabela 6 – Influência do projeto “UTFPR em ação” na Qualidade de Vida

A participação destes adeptos ao programa configura-se da seguinte forma: musculação (59), basquete (15), futsal (13), voleibol (11), tênis de mesa (10) e futebol (6), sendo que a mesma pessoa pode vir a praticar mais de uma atividade. Também foi levantado que 45% dos participantes não realizam nenhuma outra atividade física de lazer além das realizadas na instituição – entre os que não praticam atividades externas à instituição 85% afirmam não possuir tempo livre, uma pessoa afirma que as atividades realizadas no projeto já são o suficiente, enquanto 55% realizam outras atividades.

As atividades praticadas por aqueles que estão integrados a outros programas de atividades são: futebol (19), futsal (7), caminhada (5), musculação (4), basquete (4), handebol (3), corrida (2), ciclismo (4), natação (1), judô (1), karatê (1), tae-kwon-do (1).

E por fim, quanto aos motivos que levaram os participantes a ingressarem ao projeto – podiam apontar mais de um motivo – as respostas foram às seguintes: melhoria da QV (28), busca por lazer (20), a comodidade de poder praticar atividade física na própria instituição (11), manter um bom condicionamento físico (10), questão estética (7), ausência de custo (5), devido à boa estrutura do projeto (3), por motivo de relacionamentos pessoais (3), e quatro (4) pessoas não tiveram resposta.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram a significância do lazer como fator primordial para se obter QV, que no olhar dos participantes do programa é muito elevada. Tal fato é perceptível ao verificar que estes – satisfeitos ou não com o seu estilo de vida – buscam uma atividade física como forma de manutenção da QV.

Não obstante, fica também evidenciado que as atividades desenvolvidas no programa têm influenciado de forma significativa na QV dos respectivos participantes – este é o sentimento exposto pelos participantes através de suas respostas.

Outra questão que deve ser posta em destaque é a indisponibilidade de praticar atividades externas à instituição. O programa, neste aspecto, veio facilitar o acesso a tais atividades, possibilitando que estas venham a ser praticadas pela referida população na própria instituição de ensino.

Portanto, com base nos resultados obtidos, é factível a interpretação de que a proposta do programa mostrou-se eficiente e também atraente para os seus respectivos participantes. E, com base nestes aspectos e no contexto apresentado firma-se a conclusão de que os objetivos do programa têm sido alcançados.

Referências

A explosão da obesidade infantil. ISTOE Online, São Paulo, mar. 2006. Seção Medicina & Bem-Estar. Disponível em: . Acesso em: 25 jun. 2006.

ANDUJAR, A. M. Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

GASPAR, C. A. de F. Qualidade de vida de trabalhadores que participam de práticas externas de cidadania empresarial: possibilidades de transformações individuais e coletivas. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GUIMARÃES, A. A. et al. CEFET em ação: um projeto voltado para qualidade de vida da comunidade interna do CEFET-PR - Unidade de Ponta Grossa. The FIEP bulletin, Foz do Iguaçu, v. 76, p. 106, 2006.

MION JÚNIOR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUSMÃO J. L de. Desafios no controle da pressão arterial no Brasil: a qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. Disponível em: . Acesso em: 19-set-2006.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. Dissertação (Mestrado em Medicina) Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2000.

PFEIFER, A. K. A atitude holística do trabalho no ambiente de trabalho e sua qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

SANTOS, F. V. dos. A importância da atividade física na qualidade de vida disseminada numa página da internet. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SANTOS, S. R. dos et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Disponível em . Acesso em: 19 set. 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: UTFPR EM AÇÃO: ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS
VOLTADO PARA QUALIDADE DE VIDA

Autores: Bruno Pedroso (PIBIC/CNPQ), Ms. Adriana Aparecida Guimarães, Ronaldo
Stocco Mendes, Ms. José Roberto Herrera Cantorani, Dr. Luiz Alberto Pilatti

Apresentador: Bruno Pedroso

Orientador: Dr. Luiz Alberto Pilatti

Grupo de pesquisa: Gestão de Recursos Humanos para o Ambiente Produtivo

Faculdade: UTFPR – Campus Ponta Grossa

Cidade: Ponta Grossa

Estado: PR País Brasil

RESUMO

O presente estudo tem a sua base investigativa pautada na reflexão a respeito da atividade física como alternativa de lazer e incremento da qualidade de vida. Foi abordado num primeiro momento o referencial teórico a respeito da qualidade de vida, ressaltando a importância de uma vida ativa fisicamente e com qualidade, e, num segundo momento, foi apresentado o programa “UTFPR em ação”, e o seu objetivo no contexto da qualidade de vida e de lazer. Alguns dos aspectos focados neste estudo foram: a auto-avaliação da qualidade de vida dos participantes, a importância do lazer como forma de qualidade de vida dentro das suas perspectivas, e a influência do programa na qualidade de vida destes. Para tanto, foi utilizado uma amostra de 77 participantes (55% da população). Esses participantes responderam a um conjunto de questões e, com isso – lançando um olhar crítico sobre a eficiência do projeto em questão –, efetivou-se uma discussão do resultado obtido, comprovando a eficácia do programa.

Palavras-chave: qualidade de vida, lazer, atividade física.

ABSTRACT

The present work is based on a reflection about physical activity as a leisure alternative and a way to enhance quality of life. Firstly, the theoretical underpinnings of quality of life were discussed, focusing on the importance of a physically active life with quality. Secondly, the program “UTFPR in action” was presented together with its objectives concerning quality of life and leisure. This study focuses on the following aspects: self-evaluation of the quality of life of the participants, the importance of leisure activities as a way to promote quality of life, and the influence of the program on the participants' lives. The survey was based on a sample of 77 participants (55% of the population). They answered a set of questions which provided the basis for a discussion of the overall results obtained as well as a critical assessment of the program, which proved to be effective.

Key-words: quality of life, leisure, physical activity.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é uma preocupação mundial. Ainda que seja algo permeado por elevado grau de subjetividade, diferentes estudos apontam que QV é um caminho para o desenvolvimento de um estilo de vida mais adequado, ou seja, um estilo de vida mais saudável.

A atividade física regular, invariavelmente, é apontada como um desses caminhos. Uma atividade física de qualidade, sem distinção de qualquer condição humana e sem perder de vista a formação integral das pessoas, é considerado ponto fundamental para a melhoria da QV.

O papel da atividade física na contribuição para a melhoria da QV da sociedade e o direito dessa sociedade a essa QV é tem sido uma agenda permanente de diferentes entidades científicas ou não. Pode-se citar, entre outras iniciativas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Nações Unidas, 1948), a Agenda 21 (Earth Summit, Rio de Janeiro, 1992), o Manifesto 2000 – Por uma Cultura da Paz e Não-Violência (Grupo de Prêmios Nobel, 1998), a Carta Internacional de Educação Física e Esporte (Unesco, Paris, 1978), a Carta dos Direitos da Criança no Esporte (Panathlon, Avignone, 1995).

A própria legislação brasileira sinaliza em direção semelhante. Fundada no direito do cidadão à prática esportiva formal e informal, a Constituição Federal, em seu Artigo 217 da, e a Lei 9.615/98, determinam que:

- A atividade física deve ser entendida como direito fundamental e não como obrigação, e deve ser estendida a toda a população;
- Deve prover os seus beneficiários com o desenvolvimento de habilidades motoras, atitudes, valores e conhecimentos, procurando levá-los a uma participação ativa e voluntária em atividades físicas e esportivas ao longo de suas vidas;
- Propiciar vivências e experiências de solidariedade, cooperação e superação;
- Valorizar práticas esportivas que representem a tradição e a pluralidade do patrimônio cultural do país e das suas regiões;
- Ajudar os beneficiários a desenvolver o respeito pela sua corporeidade e as das outras pessoas, através da percepção e entendimento do papel das atividades físicas na promoção da saúde;
- Ser meio de desenvolvimento da cidadania e da inclusão social.

Essa base conceitual constitui-se no ponto de sustentação sobre o qual a unidade Ponta Grossa da UTFPR desenvolveu o programa “UTFPR em ação”.

O objetivo deste estudo é verificar a eficácia e alcance do referido programa. Como base para esta verificação são aqui utilizados os dados a respeito do programa em desenvolvimento e também parâmetros conceituais a respeito da QV.

2. PARÂMETROS PARA UMA INTERPRETAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Antes mesmo de estabelecer um conceito de QV, é necessário buscar as origens da etimologia desse termo, assim como também a sua evolução ao longo dos anos. Para Andujar (2006, p.28), a idéia de QV teve início com Sócrates entre 469-399 a.C. Acreditava-se que a felicidade era o resultado de se levar uma boa vida. Outros filósofos posteriores a Sócrates também tiveram esta preocupação de como viver com qualidade.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Em termos práticos, pode-se observar que há mais de dois mil anos esta preocupação é manifesta.

A concepção do termo, ainda que não seja consensual até os dias de hoje, no curso da história não sofreu mudanças significativas no significado original. Não obstante, para Mion et al. (2005, p. 04),

[...] os autores são unânimes sobre três aspectos fundamentais: a qualidade de vida é subjetiva, multidimensional e possui dimensões positivas, como mobilidade, e negativas, como dor. É subjetiva por compreender uma perspectiva individual e multidimensional por atingir um número grande de aspectos ou dimensões da vida de uma pessoa.

Com conotação semelhante, Gaspar (2001, p. 47) define QV como “um conjunto subjetivo de impressões que cada ser humano possui, sendo simultaneamente um produto de diversos fatores que o afetam e um processo que ele experimenta a cada momento”. Percepção ainda mais subjetiva é apresentada por Santos et al. (2002, p. 01) ao aduzir que:

A Qualidade de Vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que as pessoas possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; [...] Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho.

As definições apresentadas apontam para pontos comuns. A QV é sempre vinculada ao prazer pessoal, a atividades aprazíveis e que influenciam a vida cotidiana de forma positiva em múltiplos aspectos. Com efeito, a QV depende diretamente da satisfação do indivíduo, assim como do ambiente no qual este indivíduo convive (MION et al. 2005, p. 04)

É também preciso considerar que várias ciências têm focado a QV, com olhares distintos. Enfoques que vão do bem-estar econômico ao sucesso, ou ainda, pautados no desenvolvimento cultural e valores éticos são abarcados dentro do objeto quer em focagens que contemplem o individual ou o coletivo. De uma forma geral, os temas aglutinadores tem sido a preocupação com o nível de saúde e desenvolvimento humano (ANDUJAR, 2006).

Se a saúde e o desenvolvimento humano são, em consenso, fatores pré-determinantes para a determinação da QV e, se, estes dois fatores encontram-se ligados à atividade física, parece factível a interpretação de que a atividade física está diretamente ligada à QV.

É preciso lembrar que o conceito de saúde, antes de qualquer ampliação ao contexto social, está relacionado à ausência de doenças. A inatividade física é um estado que predispõe, por exemplo, a obesidade, que é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer. Assim, considerando que estilos de vida sustentados por acesso à tecnologia, conforto e diversos níveis de comodidade constituem-se em uma ponte para o sedentarismo, têm-se justificção para programas que oferecem atividade física para a melhoria da QV – como é o caso do programa “UTFPR em Ação”.

De forma a elucidar este contexto, a Revista ISTOÉ de março de 2006, em um artigo sob o título: “A explosão da obesidade infantil”, apresentou o alerta trazido pelo relatório

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

divulgado pela International Obesity Task Force, uma força tarefa montada por especialistas de diversas nações para estudar meios de combater a obesidade. A entidade informa que o número de crianças obesas no mundo, hoje em torno de 155 milhões, se expandirá de modo dramático até 2010. A porcentagem de jovens com excesso de peso irá praticamente dobrar em quatro anos. Nesta linha de argumentação, Halpern profetiza que toda uma geração está condenada a ter problemas cardiovasculares e diabetes, principalmente crianças de sete anos, obesas, onde é comum o aparecimento dessas doenças (ISTOÉ, 2006).

Com o estresse laboral e à comodidade na vida cotidiana, as pessoas vêm se tornando cada vez mais inativas e sedentárias. A falta de tempo e até mesmo de informação são os principais motivos apresentados para a não realização de atividades físicas. (SANTOS, 2001, p. 01). Pensar em possibilidades que mude esse quadro caótico é algo que urge. Ver um programa voltado para QV, de colaboradores e clientes, para uma utilizar uma terminologia atual, é o que será feito na sequência.

3. METODOLOGIA

O projeto “UTFPR em ação” nasceu no início de 2005, com o nome “CEFET em ação”. Com a transformação do CEFET-PR na primeira universidade tecnológica do Brasil, em 10 de outubro de 2005, o projeto passou a utilizar o nome da instituição criada.

O projeto foi ideado pelo Centro de Atividades Físicas (CAFIS). A idéia inicial era proporcionar para a comunidade interna, funcionários e discentes, a oportunidade da realização de atividades voltadas à QV de forma orientada. Buscou-se a ocupação do espaço público existente - dois campos de futebol, piscina térmica semi-olímpica coberta, quadra poliesportiva, ginásio, academia de musculação, salas multiuso e espaços adequados para caminhadas – que em muitos momentos permaneciam ociosos.

O projeto funciona de segunda a sexta-feira, atendendo, aproximadamente, 300 membros da comunidade interna (cerca de 15% da população). Desse número, em torno de 80% são discentes. Entre as atividades mais procuradas estão às atividades de academia, a natação, o futebol suíço, esportes de quadra (basquete, vôlei e futsal), o xadrez e o tênis de mesa (GUIMARÃES et al., 2005). Os objetivos do projeto são:

- Promover atividades físicas, esportivas e de lazer junto à comunidade da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Ponta Grossa;
- Promover a formação de hábitos para a prática de atividades voltadas a melhoria da QV de forma permanente;
- Sensibilizar a comunidade, através do esporte e lazer, à prática da cidadania;
- Realizar campanhas para criar hábitos salutarres de saúde, esporte e lazer.

Para o desenvolvimento deste estudo foi empregada a técnica da triangulação entre a análise qualitativa e quantitativa. Foi utilizada a interrogação direta das pessoas cujo comportamento desejava-se conhecer. Basicamente, procedeu-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado. Em seguida, mediante análise quantitativa, foram feitas as considerações correspondentes dos dados coletados.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por dois procedimentos: um baseado na Escala de Likert e outro composto por perguntas abertas e fechadas. Este formulário foi aplicado pelos próprios pesquisadores.

O campo de estudo é constituído pelas práticas desenvolvidas no projeto “UTFPR em

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

ação”. Para a composição da amostra utilizou-se o procedimento de amostragem aleatória simples por acessibilidade. Durante uma semana foi realizada a abordagem aos frequentadores do programa. 77 participantes responderam o instrumento. As respostas obtidas foram tabuladas e, em seguida, analisadas com dois procedimentos: estatística básica e análise do conteúdo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados, a amostra apresenta o seguinte perfil: 61% são do sexo masculino e 39% são do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 96% dos respondentes são solteiros.

Com relação à idade, a média foi de 21 anos, sendo assim distribuída:

Idade Percentual

14-19 69%

20-25 18%

26-30 8%

Acima de 30 5%

Tabela 1 – Faixa etária

A renda familiar média apresentou-se como um fator muito heterogêneo, estando equitativamente distribuído na faixa que compreende um salário mínimo, até uma renda superior a sete salários mínimos, da seguinte forma:

Faixa de renda Percentual

Até 1 salário mínimo 3%

1 a 3 salários mínimos 21%

3 a 5 salários mínimos 23%

5 a 7 salários mínimos 28%

Acima de 7 salários mínimos 25%

Tabela 2 – Renda familiar média

No que diz respeito ao vínculo com a instituição, percebe-se uma correlação com a idade, já que 88% apresentam idade entre 14 e 25 anos.

Vínculo institucional Percentual

Ensino Médio/Técnico 47%

Ensino Superior 41%

Pós-graduação 3%

Funcionário/Professor 9%

Tabela 3 – Vínculo com a UTFPR

Com base nas tabelas 1 e 3, é perceptível que com o aumento da idade, e consequentemente das responsabilidades profissionais, ocorre uma redução da procura por atividades de lazer. Fator também observado no estado civil dos respondentes, que praticamente em sua totalidade são solteiros.

Em relação às questões direcionadas à QV, lazer e ao projeto, constatou-se que dois terços dos respondentes estão satisfeitos com a sua qualidade de vida. A participação no

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

programa pode ser um fator positivo de alteração da QV.

Avaliação da QV Percentual

Muito satisfatória 12%

Satisfatória 57%

Mediana 29%

Insatisfatória 2%

Tabela 4 – Auto-avaliação da Qualidade de Vida

A relação do lazer com a percepção de QV dos informantes é algo que ficou bastante evidenciado, sendo que 97% dos respondentes reconhecem a significância das atividades de lazer em sua qualidade de vida.

Influência do lazer na QV Percentual

Muito significativa 44%

Significativa 53%

Neutro 3%

Tabela 5 – Influência do lazer na Qualidade de Vida

Não obstante, as atividades desenvolvidas no projeto “UTFPR em ação” demonstram-se diretamente relacionadas com a qualidade de vida dos participantes, ao passo que pelo menos 85% dos respondentes reconhecem a significância das atividades desenvolvidas no projeto, como forma melhora da qualidade de vida. Tais dados revelam a eficácia – com base na percepção dos envolvidos – do projeto em estudo.

Influência do projeto na QV Percentual

Muito significativa 18%

Significativa 67%

Neutra 13%

Insignificante 2%

Tabela 6 – Influência do projeto “UTFPR em ação” na Qualidade de Vida

A participação destes adeptos ao programa configura-se da seguinte forma: musculação (59), basquete (15), futsal (13), voleibol (11), tênis de mesa (10) e futebol (6), sendo que a mesma pessoa pode vir a praticar mais de uma atividade. Também foi levantado que 45% dos participantes não realizam nenhuma outra atividade física de lazer além das realizadas na instituição – entre os que não praticam atividades externas à instituição 85% afirmam não possuir tempo livre, uma pessoa afirma que as atividades realizadas no projeto já são o suficiente, enquanto 55% realizam outras atividades.

As atividades praticadas por aqueles que estão integrados a outros programas de atividades são: futebol (19), futsal (7), caminhada (5), musculação (4), basquete (4), handebol (3), corrida (2), ciclismo (4), natação (1), judô (1), karatê (1), tae-kwon-do (1).

E por fim, quanto aos motivos que levaram os participantes a ingressarem ao projeto – podiam apontar mais de um motivo – as respostas foram às seguintes: melhoria da QV (28), busca por lazer (20), a comodidade de poder praticar atividade física na própria instituição (11), manter um bom condicionamento físico (10), questão estética (7), ausência de custo (5), devido à boa estrutura do projeto (3), por motivo de relacionamentos pessoais (3), e quatro (4) pessoas não tiveram resposta.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram a significância do lazer como fator primordial para se obter QV, que no olhar dos participantes do programa é muito elevada. Tal fato é perceptível ao verificar que estes – satisfeitos ou não com o seu estilo de vida – buscam uma atividade física como forma de manutenção da QV.

Não obstante, fica também evidenciado que as atividades desenvolvidas no programa têm influenciado de forma significativa na QV dos respectivos participantes – este é o sentimento exposto pelos participantes através de suas respostas.

Outra questão que deve ser posta em destaque é a indisponibilidade de praticar atividades externas à instituição. O programa, neste aspecto, veio facilitar o acesso a tais atividades, possibilitando que estas venham a ser praticadas pela referida população na própria instituição de ensino.

Portanto, com base nos resultados obtidos, é factível a interpretação de que a proposta do programa mostrou-se eficiente e também atraente para os seus respectivos participantes. E, com base nestes aspectos e no contexto apresentado firma-se a conclusão de que os objetivos do programa têm sido alcançados.

REFERÊNCIAS

A explosão da obesidade infantil. ISTOE Online, São Paulo, mar. 2006. Seção Medicina & Bem-Estar. Disponível em: . Acesso em: 25 jun. 2006.

ANDUJAR, A. M. Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

GASPAR, C. A. de F. Qualidade de vida de trabalhadores que participam de práticas externas de cidadania empresarial: possibilidades de transformações individuais e coletivas. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GUIMARÃES, A. A. et al. CEFET em ação: um projeto voltado para qualidade de vida da comunidade interna do CEFET-PR - Unidade de Ponta Grossa. The FIEP bulletin, Foz do Iguaçu, v. 76, p. 106, 2006.

MION JÚNIOR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUSMÃO J. L de. Desafios no controle da pressão arterial no Brasil: a qualidade de vida e a terapêutica anti-hipertensiva. Disponível em: . Acesso em: 19-set-2006.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. Dissertação (Mestrado em Medicina) Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2000.

PFEIFER, A. K. A atitude holística do trabalho no ambiente de trabalho e sua qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

SANTOS, F. V. dos. A importância da atividade física na qualidade de vida disseminada numa página da internet. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SANTOS, S. R. dos et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Disponível em . Acesso em: 19 set. 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: NÍVEL DE FLEXIBILIDADE EM INICIANTES DE CAPOEIRA

Autores: BRITO, David Leonardo Cavalcante; SILVA, Iransé Oliveira; SILVA, Rubens dos Santos

Apresentador: BRITO, David Leonardo Cavalcante

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Curso de Educação Física da UniEVANGÉLICA

Cidade: Anápolis

Estado: GO País Brasil

RESUMO

Este trabalho científico traz em seu teor a história da capoeira em meio a sociedade brasileira, procura levantar em dados históricos o seu nascimento, desenvolvimento, principais características, golpes. A capoeira é reconhecidamente uma das grandes manifestações da cultura brasileira, sendo ela oriunda dos negros escravos que foram trazidos pelos portugueses que colonizaram nosso país. Neste aspecto, procura-se também levantar os principais pontos relevantes sobre a flexibilidade que é termo intimamente ligado à prática da capoeira que exige um nível elevado de flexibilização, principalmente dos membros posteriores. Este trabalho científico tem por objetivo apresentar um estudo do nível de flexibilidade em iniciantes em capoeira e assim, demonstrar que esta prática pode elevar o grau de flexibilidade, bem como, pode ser considerada hoje como uma atividade inclusiva. Para isso foram pesquisadas 39 crianças que participam de um grupo de iniciantes no jogo da capoeira, sob a orientação de dois professores, os resultados foram em certo ponto animadores, já que este trabalho pretende em um momento futuro pesquisar esse mesmo grupo e comparar os resultados.

Palavras Chaves: Capoeira, Flexibilidade, Negros, prática.

ABSTRAC

This scientific work brings in its text history of the capoeira in way the Brazilian society, looks for to raise in historical data its birth, development, main characteristics, blows. The capoeira is admittedly one of the great manifestations of the Brazilian culture, being deriving it of the enslaved blacks that had been brought by the Portuguese who had colonized our country. In this aspect, it is also looked to raise the main excellent points on the flexibility that is intimamente on term to practises of the capoeira that demands a high level of flexibilização, mainly of the posterior members. This scientific work has for objective to present a study of the level of flexibility in beginning in capoeira and thus, to demonstrate that this practical can raise the flexibility degree, as well as, can today be considered as an inclusive activity. For this 39 beginning children had been searched who participate of a group of in the game of the capoeira, under the orientation of two professors, the results had been in certain point encouraging, since this work intends at a future moment to search this exactly group and to compare the results.

Keys Words: Capoeira, Flexibility, Blacks, practical.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

Este trabalho científico traz a importância que a capoeira possui para a cultura brasileira, bem como é um ótimo conjunto de exercícios que aumenta a flexibilidade corporal, sabe-se que no passado esta modalidade esportiva foi considerada até mesmo pelas autoridades como sendo uma prática criminosa.

Ser conhecida por dois nomes: Arte e Luta representa as opções e concepção de uso da capoeira depende só e exclusivamente como o jogador irá desempenhar seus conhecimentos de capoeira, mas ela exercita a sensibilidade e serve para diminuir antagonismos sociais, já que em uma roda de capoeiristas atualmente se vê pessoas de várias camadas sociais e raças diferentes.

A capoeira surgiu como um grito de liberdade do negro escravizado que se utilizava desse artifício como uma forma de se defender das injustiças que sofriam dos brancos. Após a assinatura do fim da escravidão, os negros foram jogados nas ruas e para se sustentar alguns passaram a fazer apresentações em ruas, logo os marginais viram naquela expressão uma forma de luta e passaram a cometer delitos atacando ou se defendendo com os golpes da capoeiragem. Este foi o motivo pelo qual a capoeira passou por muito tempo sendo considerada fora da lei.

Este trabalho além de trazer delineamentos históricos sobre a capoeira pretende demonstrar como essa modalidade de esporte aumenta a flexibilidade e melhora o desempenho físico de seus praticantes. Para isso foi realizada uma pesquisa entre alunos de dois professores onde será apurado o grau de flexionamento desses participantes.

Pretende-se demonstrar a partir da conclusão desta monografia que a capoeira se praticada como exercício físico tem a qualidade de conceder maior agilidade e ganho de flexibilidade muscular.

Os exercícios físicos são em via de regra, uma forma mais aprazível de estabelecimento do condicionamento físico e diminuição futura dos efeitos danosos da degeneração óssea muscular, oriundo da idade. Como também, outras grandes consequências, estão atrelados: o fator benéfico ao psicológico, aumento da auto-estima e melhoria do relacionamento social, decorrentes, desta prática.

Um fato importante e significativo e que já foi observado a longa data é que o brasileiro não possui o hábito de realizar exercícios físicos e a maioria leva em geral, uma vida sedentária quando jovem e ao atingir a idade mais avançada, sentem os efeitos dos problemas de saúde com maior intensidade, como as degenerescências e patologias resultantes.

É certo que não se pode parar o ciclo da vida e neste contexto, viver com um nível melhor de saúde, pode trazer um envelhecer mais saudável. Através dos exercícios é possível conseguir bons resultados no desenvolvimento da flexibilidade.

De acordo com ACSM (1998), o termo flexibilidade abrange a amplitude de movimentos de simples ou múltiplas articulações, e a habilidade para desempenhar tarefas específicas. DANTAS (1998, 173) completa esta definição, acrescentando que flexibilidade é a “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 lesão”.

Flexibilidade também é entendida como a capacidade de aproveitar possibilidades de movimentos articulares o mais amplamente possível em todas as direções. Ela possibilita a execução de movimentos com grandes amplitudes de oscilações nas várias articulações participantes (BARBANTI, 2001).

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

O grau de flexibilidade de uma articulação pode ser verificada conjuntamente com outros diversos fatores, tais como:

- Mobilidade: no tocante ao grau de liberdade de movimento da articulação;
- Elasticidade: com referência ao estiramento elástico dos componentes musculares;
- Plasticidade: grau de deformação temporária que estruturas musculares e articulações devem sofrer, para possibilitar o movimento. Existe um grau residual de deformação que se mantém após cessada a força aplicada, conhecida como histeresis;
- Maleabilidade: modificações das tensões parciais da pele, fruto das acomodações necessárias no segmento considerado (DANTAS, 1999, p. 58).

É através da flexibilidade que os movimentos de impulso e balanço conseguem uma maior amplitude de oscilação, desde maneira também são facilitadas as execuções técnicas. Uma boa mobilidade reflete-se na qualidade técnica, ou seja, na amplitude das passadas nas corridas de velocidade e na aterrissagem do salto em distância e triplo.

É certo também que se os músculos não estiverem devidamente alongados, não há como haver o devido relaxamento muscular e, por conseguinte, aparecem riscos de lesão.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com 39 alunos de Capoeira de Anápolis com idade compreendida entre 6 e 16 anos, sendo 33 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, os quais tinham até no máximo 6 meses de prática da atividade. Para a realização do estudo, os professores responsáveis autorizaram a coleta e solicitaram que assinasse o termo de consentimento.

Os critérios Gerais para inclusão:

- Idade compreendida entre 5 e 17 anos;
- Apresentação do consentimento por escrito dos pais os quais receberam uma circular explicativa sobre os métodos e razões do estudo;
- Praticar capoeira há no máximo seis meses;
- Fazer todos os testes

As avaliações ocorreram no dia 30 de Setembro de 2006 no Teatro Municipal de Anápolis, durante a realização do 2º Batizado e troca de Cordas do Grupo Candeias de Anápolis.

A avaliação foi composta pelas medidas do peso, estatura e flexibilidade.

As análises foram realizados utilizando o pacote estatístico SPSS versão 10.0, o nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Todas as crianças avaliadas foram classificadas como eutróficas pelo IMC.

Tabela 1 – Grupo do Estudo

Tempo de Prática de Capoeira Idade das crianças Peso das crianças Altura das crianças Flexibilidade através do Banco de Wells

N 39 39 39 39 39

Média e Desvio $3,18 \pm 1,97$ $12,18 \pm 2,70$ $37,91 \pm 13,41$ $1,47 \pm 0,15$ $27,85 \pm 6,30$

Mínimo 1 6 15,50 1,06 15

Maximo 6 17 71,75 1,72 45

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

DISCUSSÃO

Percebe-se claramente um percentual expressivo de 85% de alunos do grupo masculino em relação a apenas 15% de meninas. Isso se explica por razões culturais, já que a capoeira ainda é vista como um esporte exclusivamente para homens. Sobre isso Astronauta (2004) afirma, “não é novidade para nós, brasileiros, que vivemos em uma sociedade um tanto sexista. Há os que negam. Como negam também que exista o racismo e outras formas de discriminação”. Por isso os grandes grupos de capoeira hoje em dia, realizam encontros de capoeiristas do sexo feminino, como forma de propagar o jogo para todas as regiões do país e abranger mais uma parcela da sociedade.

No grupo de crianças pesquisadas existem dois professores que trabalham conjuntamente, sendo que os mesmos possuem praticamente o mesmo número de alunos.

O nível de flexibilidade da amostra dos alunos pesquisados, encontrou-se que um total de 31% está num nível médio, 28% abaixo da média e 23% ruim, demonstrando um quadro que causa preocupação em relação ao quesito flexibilidade. Sobre essa preocupação Heyward (2004) lembra que se descuidar da flexibilidade é extremamente prejudicial, já que ela está intimamente ligada com a saúde. Níveis adequados de flexibilidade mantêm a interdependência funcional e o desempenho em atividades cotidianas.

Como já mencionado no referencial teórico deste trabalho, O Banco de Wells é um instrumento que mede a medida linear, utilizando trenas metálicas ou réguas. Serve para medir a flexibilidade pela distância de um ponto do corpo a um ponto de referência (CORREA, 2004). Então todas as crianças pesquisadas passaram por este teste de avaliação. Encontrando-se um total de 15 crianças que atingiram uma frequência de 25,0 e apenas dois atingiram o nível máximo entre 40,0 e 45,0.

Um ponto a ser destacado e de muita importância para a conclusão dos resultados desta pesquisa que é determinar a quanto tempo as crianças pesquisadas participam do grupo de capoeira, conclui-se que 19 delas estão há dois meses, 11 a seis meses. O que demonstra o pouco tempo de prática deste grupo. Para Barbanti (2001) a prática constante de exercícios físicos aumenta a extensão dos movimentos e, por outro lado, diminui a resistência oferecida pelos músculos antagonistas.

O nível de flexibilidade dos meninos foi declarado com um somatório entre média e abaixo da média em 66%, sendo que somente 6 atingiram o nível excelente e 14 estão acima da média, demonstrando falta de prática cotidiana, que com certeza elevaria esses valores encontrados.

Quando se pesquisou o resultado da flexibilidade nas meninas, o resultado encontrado foi de 83% considerado ruim, conforme gráfico.

Aplicamos um teste t para verificarmos se havia diferença significativa entre a flexibilidade dos meninos e meninas, o valor encontrado nos mostra que não existe diferença significativa ($p < 0,01$). Araújo (2006) ao realizar o flexiteste chegou a seguinte conclusão: a flexibilidade é bastante semelhante entre crianças com idade até 6 anos, sendo que após essa idade as meninas passam a ter maior índice de flexibilidade, sendo que na fase da puberdade ambos os sexos tendem a ter perda destes índices.

CONCLUSÃO

Ficou evidenciado nos gráficos da pesquisa que dos 39 participantes 85% são do sexo masculino e 15% do sexo feminino, esse desvio se explica por razões culturais, já que a capoeira requer movimentos de grande alongamento dos membros inferiores e a sociedade ainda vê a capoeira como uma luta e não como um esporte que tem sua raiz

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

na senzala. Apurou-se nos gráficos que o nível de flexibilidade do grupo pesquisado pode ser considerado baixo a princípio, já que ficou demonstrado um baixo grau de flexibilidade, mas, há que se levar em consideração o pouco tempo que os mesmos praticam esse esporte, além do que se sabe que todo esporte requer uma alimentação específica que auxilia na formação da massa corporal e a maioria das crianças é de famílias de baixa renda.

É importante ressaltar que não houve diferença entre os resultados encontrados entre os dois professores, o que demonstra que ambos trabalham com uma mesma metodologia de ensino da capoeira. Também é importante lembrar que houve uma diferença entre os níveis de flexibilidade dos meninos em relação ao das meninas, sendo que este resultado não se mostrou significativo.

Apurou-se também que a flexibilidade do grupo está no geral a baixo do nível esperado, demonstrando que existem problemas a serem corrigidos e um trabalho mais intensificado deve ser planejado para que a prática da capoeira possa surtir efeitos.

Em última análise compreende-se o resultado por outro lado como sendo promissor se forem levados em consideração aspectos intrinsecamente ligados, como: por serem crianças de baixa renda, com certeza sofrem pressões de familiares para ocuparem seu tempo com atividades mais rentáveis economicamente para suprir as suas necessidades básicas, além do que por experiência própria pode-se afirmar que existe por parte de certos pais uma certa rejeição em relação à capoeira; deve ser levado em consideração o pouco tempo de treinamento, uma vez apenas por semana, a prática da capoeira demanda tempo e aplicação cotidiana, pois só assim consegue-se realizar todos os movimentos e a cada dia aumenta-se a flexibilidade e amplitude de movimentos; e que este grupo que foi pesquisado está a apenas praticando a capoeira entre 2 a 6 meses.

Entre os dois professores aqui apresentados não houve grande diferença nos resultados, o que prova que não existe nenhum problema particular em relação a nenhum dos dois no que concerne à metodologia de trabalho, reafirmando assim, os problemas acima citados.

BIBLIOGRAFIA

- ALVES, Darli. A História da capoeira. Disponível em: Acesso em: 15 set. 2006.
- ARAÚJO, Cláudio Gil Soares. Breve Introdução ao flexiteste. Disponível em: Acesso em: 25 nov. 2006.
- BARBANTI, Valdir J. Treinamento Físico. 3. ed. São Paulo: Balieiro, 2001.
- BOMPA, Tudor O. Periodização: teoria e metodologia do treinamento. 4. ed. São Paulo: Phorte, 2002.
- CAMPOS, Hélio. Capoeira na Escola. Salvador: Presscolor, 1990.
- COSTA, Lamartine P. da. Capoeira sem Mestre. 15. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1961.
- DANTAS, Estélio H. M – A Prática da Preparação Física. 4 ed. Rio de Janeiro: Shape, 1999 .
- HEYWARD, Vivian H. Avaliação Física e Prescrição de Exercício. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2004.
- MONTEIRO, Gisele de Assis. Flexibilidade. 2004. Disponível em: Acesso em 10 nov. 2006.
- SANTOS, Leonardo José Mataruna dos; BARROS, Luciana de Oliveira. Histórico da Capoeira. Disponível em: Acesso em: 15 set. 2006.
- TOMMAZO, Luciana Di; OGATA, Vanessa. Glossário. Revista Fisioterapia. 2006. Disponível em: Acesso em: 10 nov. 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

VIEIRA, Luiz Renato. A História da Capoeira. Disponível em: Acesso em: 15 set. 2006.
WEINECK, Jorgen. Treinamento Ideal. 9. ed. São Paulo: Manole, 2003.
ZULU, Mestre. Idiopraxis de Capoeira. Brasília: o autor, 1995.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde
Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil
Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: ANÁLISE DA FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E TRAÇÃO LOMBAR NOS
ATLETAS DE NATAÇÃO DA UNIEVANGÉLICA

Autores: DINIZ, Dênis¹ ; VIEIRA, Sérgio Rosa¹

Apresentador: SILVA, Irsané Oliveira¹

Orientador: SILVA, Irsané Oliveira¹

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Faculdade de Educação Física - UniEVANGÉLICA,

Cidade: Anápolis

Estado: GO País Brasil

Trabalho

RESUMO

Trata-se de um estudo de caráter transversal, cujo objetivo foi verificar a força de preensão manual e tração lombar nos atletas de natação da UniEvangélica. Analisamos também qual estilo apresenta maior força de tração lombar e preensão manual e a média entre o sexo masculino e feminino. A força de preensão manual dos atletas foi verificada através do dinamômetro jamar®, adotando a segunda posição conforme a Sociedade Americana de Terapeuta de Mão recomenda. O dinamômetro de tração lombar foi utilizado mesmo com poucos estudos relevantes a seu respeito. Os indivíduos do sexo masculino apresentaram uma força de tração lombar e preensão manual maior que as meninas. No estilo borboleta os rapazes apresentaram uma maior força tanto de tração lombar quanto de preensão manual.

Palavras chave: Preensão Manual. Tração Lombar. Força. Natação. Dinamômetro.

ABSTRAC

One is about a study of transversal character, whose objective was to verify the force of manual hold and lumbar traction in the athletes of swimming of the UniEvangélica. We also analyze which style presents greater lumbar tractive force and manual hold and the average between the masculine and feminine sex. The force of manual hold of the athletes was verified through the dynamometer jamar®, adopting the second in agreement position the American Society of Therapist of Hand recommends. The lumbar tractive dynamometer was used same with few excellent studies its respect. The individuals of the masculine sex had presented a lumbar tractive force and bigger manual hold that the girls. In the style butterfly the youngsters had presented a bigger in such a way lumbar tractive force how much of manual hold.

Keys Words: Manual hold; Lumbar traction; Force; Swimming; Dynamometer.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a literatura científica vem demonstrando várias pesquisas relacionadas à aptidão física no que tange a força de preensão manual, na qual de acordo com Giarolla, Figueira e Matsudo (2001), a força de preensão manual é uma variável muito importante da aptidão física para atletas de alto nível, bem como para indivíduos que não praticam modalidades esportivas.

Segundo Moreira et al. (2003), O dinamômetro jamar®, é um instrumento que ganhou mais aceitação clínica na mensuração da força de preensão de palmar, sua utilização é simples e objetiva, sendo considerado como um importante parâmetro na avaliação e determinação da funcionalidade das mãos em várias situações.

A força de preensão manual não deve ser considerada somente medida de força e avaliação do membro superior, pois apresenta também várias aplicações clínicas diferentes, sendo concomitante sua utilização como indicador da força geral do corpo (NAPIER, 1956).

Conforme Caporrino et al. (1998), As pesquisas que procuram definir padrões de normalidade para a força de preensão palmar na população geral são raras, porém, o autor cita os trabalhos de Thorngren, Werner e Mathiowetz et al.

Na natação, o desempenho é influenciado pela capacidade de gerar força propulsora e minimizar a resistência ao avanço no meio líquido. Isto acontece com a melhora da técnica, do padrão biomecânico e da condição física do nadador, bem como a composição corporal e a força. (MAGLISCHO, 1999).

Em nossa pesquisa não encontramos nenhum trabalho relevante publicado sobre dinamometria, tanto de preensão manual quanto de tração lombar que relacionasse com a natação.

Motivados por essas indefinições, adotamos um protocolo para estudo com nadadores da Unievangélica, da força de preensão palmar e tração lombar, com o objetivo de analisar fatores que pudessem influenciar sua mensuração, nos nados de peito, crawl, costa e borboleta, diferença entre homens e mulheres.

O objetivo geral desse trabalho foi verificar qual estilo de nado apresenta maior força de preensão manual e tração lombar.

Específicos: verificar no sexo masculino qual estilo apresenta uma maior força de tração lombar e preensão manual;

Verificar no sexo feminino qual estilo apresenta uma maior força de tração lombar e preensão manual;

Verificar se existe diferença entre a força da mão direita e esquerda;

Verificar a relação entre os estilos de nado a força de preensão e tração lombar; entre os sexos.

Para tanto se desenvolveu pesquisa de delineamento transversal, no qual os indivíduos foram submetidos a uma avaliação através do dinamômetro Jamar®, verificando a força de pegada dos atletas de natação e a mensuração da força de tração lombar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, no qual foi realizado em dois momentos. No dia 5 de setembro de 2006 realizamos com todos os atletas no Laboratório de Fisiologia do Exercício (LAF), o teste de preensão manual antes do treinamento rotineiro. E no dia 12 de Setembro de 2006 realizamos o teste de tração lombar

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

respectivamente. A amostra analisada foi composta por 21 atletas de natação da UniEvangélica, sendo 12 atletas do sexo masculino e 11 atletas do sexo feminino, com idade entre 12 à 22 anos. Cada um dos sujeitos foi avaliado antes do treinamento diário. Foi utilizado o Dinamômetro JAMAR® para preensão manual e o Dinamômetro Kratos, para tração lombar.

Para a realização da mensuração da preensão manual, os indivíduos foram posicionados sentados com o braço aduzido paralelo ao tronco, cotovelo fletido a 90 graus e antebraço e punho em posição neutra (fig. 5). Foram realizados três medições com intervalo mínimo de um minuto entre elas, alternadas entre o lado dominante e não dominante, sendo anotado o maior valor. Esse procedimento é recomendado pela sociedade Americana dos terapeutas de mão (SATM). (MATHIOWETZ et al, 1985; MOREIRA et al. 2001). E para a mensuração de tração lombar (figura 6), os indivíduos foram posicionados e um de cada vez em pé na plataforma, deixando o tronco ereto e os joelhos flexionados em um ângulo de 130 a 140 graus, em seguida, segura a barra em pronação (com as duas mãos), ajustando a distância da corrente sem usar a força dinâmica da musculatura eretora da coluna, faz a extensão vagarosa, porém vigorosa, dos joelhos. Após três tentativas com um minuto de intervalo entre elas, utilizamos a melhor marca atingida. (UCHIDA, et al. 2003)

Os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando o programa spss versão 10.0. Utilizamos o teste t para amostra pareada, One-way Anova para comparação entre os estilos e frequência com média e desvio padrão para todas as variáveis. O nível de significância foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para Rauch et al. (2002), a determinação da força isométrica máxima (MIGF) fornece a informação em um aspecto importante do desenvolvimento físico, sendo facilmente identificada através da avaliação com o dinamômetro Jamar®. Sendo assim, podemos observar que tanto o teste de preensão manual como o teste de tração lombar podem oferecer esses dados, pois são característicos de força isométrica.

No gráfico 1 a amostra de nadadores avaliados por sexo, apresentou em porcentagem da seguinte maneira: 57 % do sexo masculino e 43% do sexo feminino.

O gráfico 2 apresenta a quantidade de nadadores de acordo com a idade de cada atleta, porém, podemos observar uma maior quantidade de nadadores com idade entre 16 e 18 anos.

No gráfico 3 podemos analisar o percentual de nadadores por estilo no qual apresenta claramente uma quantidade maior de atletas tanto masculino quanto feminino no estilo peito.

Considerando os dados obtidos apresentados em termos de mão direita e mão esquerda para rapazes e moças, no gráfico 4 foi demonstrado dados significativos em relação a média de força (linha preta) entre a mão direita e esquerda, pois tanto os rapazes quanto as moças, apresentaram uma maior força de preensão na mão direita em relação a mão esquerda. Como a maioria apresentou a mão direita como lado dominante, nosso estudo

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

se confirma com o trabalho desenvolvido por Crosby et al. (1994), no qual estudaram a diferença para força de preensão manual entre a mão dominante e não-dominante em 214 voluntários com idade entre 16 e 23 anos de idade, e os resultados apontaram que a maioria dos sujeitos destros apresenta 10% mais força na mão dominante, enquanto que nos sinistros a média da força foi a mesma para ambas as mãos e que 50% deles não apresentam diferença de força na mão não-dominante.

Para verificar se o dado era significativo, aplicamos uma anova one way e encontramos um $p < 0,10$ demonstrando que não existe diferença significativa. Vale destacar a grande diferença de força entre o estilo borboleta e os demais. Talvez o resultado não tenha sido melhor em função do N. No estilo borboleta os atletas apresentaram 147 kgf, no estilo peito 106 kgf, no estilo costas 114 kgf e no estilo crawl 76 kgf.

Na distribuição dos atletas por estilo, os rapazes em sua maioria, nadam o estilo peito, fornecendo um dado importante em nossa pesquisa, pois mesmo sendo uma quantidade de nadadores maior no estilo peito, os nadadores masculinos do estilo borboleta, apresentam uma força de tração lombar maior em relação aos atletas que nadam estilos diferentes. No gráfico 6 apresenta a distribuição de homens por estilo. Num total de doze atletas do sexo masculino, quatro nadam costas, três nadam borboleta e cinco nadam peito.

No sexo masculino os atletas apresentaram uma maior força de tração lombar no estilo borboleta em relação aos atletas que nadam o estilo peito e costas. Porém esses dados não são significativos conforme demonstra o gráfico 7.

No sexo feminino a média da força de tração lombar apresenta ser maior no estilo peito, talvez em função do número de atletas ser maior no estilo peito. Destacando que não houve atletas do sexo feminino no estilo borboleta. Porém os dados não são significativos. O dinamômetro Jamar[®] é o instrumento mais adequado para mensurar a força de preensão manual segundo Mathiowetz et al. (1985), e Crosby et al., (1994), estando assim nosso estudo em concordância com os demais citados, pois são referenciais para diversos outros trabalhos relacionados a força de preensão.

Nos estudos de Moreira et al. (2006), afirma que existe uma predominância de força de preensão palmar nos homens em relação às mulheres. Em nossa pesquisa podemos analisar que os nadadores masculinos apresentam uma força de preensão maior que as nadadoras femininas. Como demonstra o gráfico 9, o estilo borboleta apresenta uma maior força de preensão manual em relação aos estilos peito e costas, porém os dados não são significativos, com $p < 0,63$.

Nos estudos de Caporrino et al. (1998), com 800 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 20 e 59 anos de idade numa pesquisa populacional, concluiu que a força de preensão palmar apresenta valores em todas as faixas etárias estudadas, tanto o lado dominante quanto para o não dominante. Podemos observar no gráfico 10 que a mão direita apresenta maior que a mão esquerda, porém em relação aos estilos de nado, o estilo costa apresenta uma força de preensão manual maior que o peito e crawl. Porém os dados não são significativos com $p < 0,32$

CONCLUSÃO

As principais conclusões por nós encontradas na atual pesquisa foram:

- 1) Os atletas do sexo masculino obtiveram uma força de preensão manual e tração lombar maior que as meninas;
- 2) Em todas as discussões de nosso estudo, os meninos apresentam uma força de preensão manual maior que as meninas, dados que estão de acordo com nosso estudo;
- 3) Não houve diferença significativa entre força de preensão palmar da mão direita para a esquerda, tanto para o sexo feminino como para o masculino, quando observados isoladamente;
- 4) Os atletas do sexo masculino que nadam o estilo borboleta apresentaram uma maior força de tração lombar e preensão manual, em relação aos outros estilos. Embora os dados obtidos, não foram significativos.
- 5) Não podemos afirmar com convicção, se os atletas que nadam o estilo borboleta nadam porque tem um maior força de tração lombar ou devido a eles terem uma maior força de tração lombar porque nadam o estilo borboleta;
- 6) Há uma carência muito grande em estudos utilizando a força de preensão manual e/ou tração lombar em atletas de natação.
- 7) Os estudos que abordam a força de preensão manual, em atletas de natação devem respeitar os critérios de avaliação da SATM com o dinamômetro Jamar®, pois o procedimento é o mais indicado nos estudos referentes à força de preensão.
- 8) Sendo assim, acreditamos que nosso estudo possa acrescentar na adequação de um trabalho mais completo no que se diz respeito à força isométrica para os nadadores, tanto de preensão manual como de tração lombar.
- 9) Sugerimos que novos estudos sejam feitos com esse grupo com um número maior de participantes e mais heterogêneo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAPORRINO, F.A. et al.; Estudo Populacional da Força de Preensão Palmar com Dinamômetro Jamar. Rev. Bras. Ortop, v. 33, n. 2, p. 150-154, fev., 1998.
- CROSBY, C.A; et al.; Hand Strength: Normative Values. The journal of Hand Surgery. v. 19A, p. 665-670, July, 1994.
- GIAROLLA, R.A; FIGUEIRA Jr, A.J; MATSUDO, V.K.R. Análise da força da mão dominante em relação à mão não-dominante em escolares de 8 a 18 anos. Rev. Bras. Cien. Mov. v. 5, p. 31-39, 1991.
- MAGLISCHO, E. W. Nadando Ainda Mais Rápido. São Paulo: Manole, 1999.
- MATHIOWETZ, V. et al.; Grip and Pinch Strength: Normative Data for Adults. Arch. Phys. Med. Rehabil. v.66, p. 69-70, 1985.
- MOREIRA, D.; GODOY, J.R.P.; JUNIOR, W.S. Estudo Sobre a Realização da Preensão Palmar com a Utilização do Dinamômetro: Considerações Anatômicas e Cinesiológicas. Fisiot. Brasil. v.2, p. 295-300, 2001.
- NAPIER, J. The Prehensile Movements of Human Hand. J. Bone Joint Surg., 38b: 902-913, 1956.
- UCHIDA, M. et al, Manual de Musculação – Uma abordagem teórico-prática ao treinamento de força. São Paulo. Phorte Editora Ltda, 2003.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ACADÊMICOS DO 1º PERÍODO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA NOTURNO DA UNIEVANGÉLICA.

Autores: SILVA, Iransé Oliveira; SILVA, Reynaldo Rodrigues; VARANDA, João Batista; SANTANA, Fábio; MESQUITA, Wisley Gontijo

Apresentador: SANTANA, Fábio

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Faculdade de Educação Física - UNIEVANGÉLICA

Cidade: Anápolis

Estado: GO País Brasil

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar, através de pesquisa de campo, qual é o Nível de Atividade Física dos Acadêmicos do 1º período de Licenciatura em Educação Física noturno da UniEvangélica em Anápolis-GO. Utilizamos o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Foram avaliados 13 indivíduos do sexo masculino e 23 do sexo feminino. Os indivíduos foram classificados em muito ativo, ativo, insuficiente ativo A, insuficiente ativo B e sedentário. Os indivíduos muito ativo e ativo, totalizaram 83,33% do total avaliado e os Insuficiente ativo A, Insuficiente ativo B e sedentário com apenas 16,67%. Os resultados se mostraram parecidos quando comparados entre indivíduos muito ativo e ativo do sexo Masculino e Feminino, 86,95% e 76,92% respectivamente. Também procuramos através de revisão bibliográfica responder quais são os benefícios da Atividade Física para nossas vidas e quais são as consequências para quem não a pratica. Concluimos que o nível de atividade física dos acadêmicos está muito bom e que os benefícios da atividade física são muitos, mas depende da quantidade e intensidade no qual ela é feita por semana.

Palavras-Chave: Nível de Atividade Física. Acadêmicos. Benefícios da Atividade Física

ABSTRAC

This study it had as objective to investigate, through field research, which is the Level of Physical Activity of the Academics of 1º period of Licentiate in nocturnal Physical Education of the UniEvangélica in Anápolis-GO-Brazil. We use the International Questionnaire of Physical Active (IPAQ). 13 individuals of masculine sex and 23 of the feminine sex had been evaluated. The individuals had been classified in active, very active, insufficient asset, insufficient sedentary asset B and. The individuals active and very active, had totalized 83.33% of the evaluated total and the Insufficient asset, Insufficient sedentary asset B and with only 16.67%. The results if had shown similar when comparative between individuals active and very active of the Masculine and Feminine sex, 86.95% and 76.92% respectively. Also we look for through bibliographical revision to answer which are the benefits of the Physical Activity for our lives and which are the consequences for who do not practice it. We conclude that the level of physical activity of the academics is very good and that the benefits of the physical activity are many, but depends on the amount and intensity in which it is made per week.

Keys Words: Level of Physical Activity. Academics. Benefits of the Physical Activity.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

Atualmente os níveis de atividade física da população brasileira vêm caindo bastante em função da correria da vida moderna causada pela globalização. Todos querem seu carro próprio, eletroeletrônicos que contribuem para a diminuição do nível de atividade física de cada indivíduo. As pessoas não vão andando mais para a padaria, não descem de seus carros para abrir nem fechar o portão, não se deslocam do sofá até a televisão para fazer a mudança de canais, pois a mesma é feita através de controle remoto e assim por diante. Com todo este contexto podemos notar que através de baixos níveis de Atividade Física, de uma maneira geral, a qualidade de vida está cada vez mais baixa.

Apesar da consciência da maioria da população a respeito de sua saúde, percebemos que a maior preocupação esta com a estética e não com a qualidade de vida.

Assim podemos perguntar qual é a importância do profissional da área de Educação Física para com a população tão sedentária como a de hoje em dia? Que benefícios a Atividade Física traz para nossas vidas? Quais as consequências que traz a falta de atividade física?

Com isso, a presente pesquisa objetivou verificar o Nível de Atividade Física dos acadêmicos do 1º período de Licenciatura em Educação Física noturno da UniEvangélica. Como objetivo específico buscamos verificar o nível de Atividade Física dos acadêmicos do sexo masculino do 1º período de Licenciatura em Educação Física noturno da UniEvangélica.

Verificar o nível de Atividade Física dos acadêmicos do sexo feminino do 1º período de Licenciatura em Educação Física noturno da UniEvangélica.

Hoje em dia assimilar trabalho e treinamento físico, por pelo menos três ou quatro sessões por semana, é muito difícil para os adultos, trabalho, família e vários afazeres no dia a dia dificultam esta assimilação. Por estes motivos o nível de Atividade Física encontra-se baixo (POLLOCK; WILMORE, 1993).

Já Mattos e Neira (2000), dizem que mesmo se o indivíduo, faz alguma atividade em sua profissão, não importa se é mais ou menos exigente, ele necessita praticar regularmente algum tipo de atividade física, para que haja uma melhora do seu condicionamento físico. Dizem também que o nível habitual de atividade física, a dieta e a hereditariedade fazem parte de uma série de fatores que determinam a aptidão física.

Levando em conta que entre os acadêmicos do 1º período noturno do curso de Educação Física da UniEvangélica a maioria trabalham no decorrer do dia, provavelmente estejam com o nível de atividade física abaixo dos padrões esperados para manter uma boa qualidade de vida.

A nossa hipótese de trabalho é que haverá um número considerável de sedentarismo e insuficiência ativa entre os acadêmicos do 1º período de Licenciatura em Educação Física noturno da UniEvangélica.

METODOLOGIA

A amostra da pesquisa foi composta por um grupo de 36 acadêmicos, dentre eles 13 estudantes do sexo masculino e 23 do sexo feminino, que responderam o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A aplicação do questionário foi feita no dia 8 de Novembro deste ano em voga.

A coleta dos dados para a resposta do questionário foi feita de forma explicativa dentro da sala de aula.

A versão usada foi à forma curta do questionário IPAQ, em abordagem de entrevista, tendo como referência a última semana, contendo perguntas em relação à frequência e

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

duração da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e da caminhada. Para analisar os dados do nível de atividade física foi usado o consenso realizado entre o Centro de Estudos do laboratório de Aptidão Física de São Caetano do sul (CELAFISCS) e o Center for Disease Control (CDC) de Atlanta em 2002 considerando os critérios de frequência e duração, que classifica as pessoas em cinco categorias: Muito Ativo; Ativo; Insuficiente Ativo A; Insuficiente Ativo B e Sedentário.

RESULTADOS

Para facilitar a compreensão, a análise dos dados foi realizada no total da amostra e de acordo com o gênero de cada acadêmico.

Objetivando investigar o nível de atividade física do 1º período de Licenciatura em Educação Física noturno da UniEvangélica os resultados estão apresentados em forma de gráficos, organizados em tópicos segundo os objetivos do estudo.

Observa-se desta maneira, que em geral, o Nível de Atividade Física dos acadêmicos encontra-se em nível ativo. Sendo assim 10 acadêmicos foram classificados como Muito Ativo (27,78%); 20 acadêmicos como Ativo (55,55%); 4 como Insuficiente Ativo A (11,11%); 1 como Insuficiente Ativo B (2,78%) e apenas 1 acadêmico foi classificado como Sedentário 2,78%. (Gráfico 1). Sendo assim, apenas 16,65% dos indivíduos não atingiram níveis satisfatórios de atividades físicas durante a semana que antecedeu a pesquisa.

No Nível de Atividade Física do grupo masculino verificamos que o percentual de acadêmicos Muito Ativo é de 38,46% (Gráfico 3) e que o mesmo percentual se encontra para os acadêmicos Ativo. Para o nível Insuficiente Ativo A este percentual cai para 15,38%. No grupo masculino nenhum acadêmico foi classificado no nível Insuficiente Ativo B, já no nível Sedentário o percentual encontrado foi de 7,7% dos acadêmicos do sexo masculino.

No Nível de Atividade Física do grupo feminino verificamos que o percentual de acadêmicas Muito Ativo é de 21,75% (Gráfico 4), já no nível Ativo esse número triplica para 65,2%. Foi avaliado com o Nível de Atividade Física em Insuficiente Ativo A apenas 8,71%, no entanto o nível Insuficiente Ativo B totalizou 4,3% da amostra feminina. De todas as mulheres que responderam o questionário nenhuma estava no nível Sedentário.

Com estes resultados podemos dizer que o percentual de acadêmicos que atingem a recomendação de Atividade Física, ou seja, Muito Ativos e Ativos foi satisfatório chegando a 83,33% do total da amostra (Gráfico 5), sendo assim, apenas 16,67% estão fora dos padrões de Atividade Física semanal segundo o IPAQ, permanecendo nas classificações de insuficiente Ativo A, insuficiente Ativo B e Sedentário.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Em São Paulo, no ano de 2002, aconteceu o programa agita São Paulo, foi um programa que avaliou o Nível de Atividade Física no Estado. Foram avaliados 953 indivíduos do sexo masculino e 1048 do sexo feminino totalizando 2001.

Matsudo (2002) afirma que das pessoas que responderam o questionário IPAQ, há um total de 7,8%, caracterizado em Muito Ativo, 45,7% dos indivíduos que responderam o questionário estão classificados em um nível Ativo, já no nível Irregularmente Ativo A, este valor é de 15,1%, no nível Irregularmente Ativo B este valor é de 22,5% e finalizando com o total de 8,8% dos indivíduos avaliados como Sedentário.

Comparando estes valores encontrados, com o Nível de Atividade Física dos acadêmicos do curso de Educação Física podemos observar que os percentuais são bem diferentes.

Foram classificados em Muito Ativo, 27,78% dos acadêmicos pesquisados, 55,55% estão classificados em Ativo, 11,11% como Insuficiente Ativo A, 2,78% em Insuficiente Ativo B e 2,78% foram classificados como Sedentário.

Podemos notar que ao se comparar os níveis dos acadêmicos com a amostra de São Paulo, vemos que o nível de Muito Ativo e Ativo chega a 83,33 do total da amostra de acadêmicos, este valor cai para 53,5% da população avaliada em São Paulo, sendo assim, o Nível de Atividade Física dos Acadêmicos se encontra bem mais Ativo que os indivíduos avaliados no Estado de São Paulo.

Analisando os indivíduos classificados como Insuficiente Ativo A, Insuficiente Ativo B e Sedentário, chegamos ao valor total de apenas 16,67% para os acadêmicos e 46,4% para a população de São Paulo, mostrando assim que há uma grande necessidade de sempre estar envolvendo o ser humano, independente do gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento em programas que possam aumentar o Nível de Atividade Física para que haja uma melhor qualidade de vida de cada pessoa.

CONCLUSÃO

Contrariando a hipótese argumentada na introdução, podemos concluir com este trabalho que o Nível de Atividade Física dos Acadêmicos do 1º período de Licenciatura em Educação Física Noturno da Unievangélica está muito bom com 83,33% de indivíduos classificados em Muito Ativo e Ativo.

Respondendo aos objetivos específicos, os acadêmicos do sexo masculino tiveram um bom Nível de Atividade Física, 76,92% de indivíduos classificados em Muito Ativo e Ativo.

Para as mulheres não foi diferente, superando os homens elas tiveram um Nível de Atividade Física de 86,95% quando somadas as classificações de Muito Ativo e Ativo.

Através da revisão de literatura concluímos que a Atividade física é benéfica para qualquer indivíduo quando feita sem exageros e de forma moderada. Podemos notar que ela age de forma preventiva para as doenças cardiovasculares e ajuda na redução de gordura de quem a pratica. Podemos dizer também que é ela a responsável por uma melhora considerável na qualidade de vida das pessoas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Revista brasileira de Educação Física e Esporte. São Paulo, v.20, p.135-137, set. 2006.

MATSUDO, Sandra Mahecha. 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, v. 10, n. 4, p. 41-50, out. 2002. disponível em: . acesso em: 19 set. 2006.

MATTOS, Mauro Gomes de; NEIRA, Marcos Garcia. O desenvolvimento dos conteúdos. In:_____. Educação Física na Adolescência. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2000. cap. 3, p.41-76.

POLLOCK, Michael L.; WILMORE, Jack H. A função cardiorrespiratória. In:_____. Exercícios na Saúde e na Doença. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993. cap. 3, p. 87-139.

POWERS, Scott K.; HOWLEY, Edward T. Padrões da Saúde e da Doença: Epidemiologia e Fisiologia. In:_____. Fisiologia do Exercício Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho. 3. ed. Barueri: Manole, 2000. cap. 14, p. 255-264.

SILVA, Rosane C. Rosendo da; MALINA, Robert M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, p. 1091-1097, out-dez, 2000.

SOUZA, Pedro Américo de. A motivação do reabilitando no esporte terapêutico. In:_____. O Esporte na Paraplegia e Tetraplegia, 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. cap. 3, p. 34-43.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS TABAGISTAS

Autores: TAVARES, Keila Okuda; BAÚ, Fabiana Cristhina; GREBINSKI, Raquel Carneiro

Apresentador: GREBINSKI, Raquel Carneiro

Orientador: TAVARES, Keila Okuda;

Grupo de pesquisa: Projeto de Extensão "Promoção da Cessação do Tabagismo através da Abordagem Cognitivo-Comportamental"

Faculdade: Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Cidade: Cascavel

Estado: PR País Brasil

RESUMO

O tabagismo se tornou um grave problema de saúde pública, sendo considerado fator de risco para diversas doenças. O hábito de fumar pode causar alterações na qualidade de vida (QV) de indivíduos tabagistas ativos e passivos. Objetivos: Verificar a QV de indivíduos tabagistas através do questionário SF-36. Materiais e Métodos: A amostra foi composta por 23 tabagistas atendidos no Projeto de Extensão "Promoção da Cessação do Tabagismo através da Abordagem Cognitivo-Comportamental", no período de Maio à Outubro de 2006, realizado na Clínica de Fisioterapia da UNIOESTE - Cascavel (PR). Antes de começarem a receber o tratamento, esses sujeitos foram submetidos a uma anamnese e responderam o questionário SF-36. A amostra foi dividida em dois grupos: GI (tabagistas sem doença) e GII (tabagistas com doença). Resultados: 100% dos indivíduos, tanto do GI como do GII, apresentaram alteração na QV avaliada através do SF-36. As pontuações para cada um dos domínios, quando comparados os dois grupos, sempre se apresentaram menores no GII. Conclusões: O hábito de fumar exerce influência negativa na QV de indivíduos fumantes, em todos os domínios avaliados pelo SF-36. O domínio que apresentou maior alteração foi o dos aspectos emocionais. O fato do tabagista apresentar qualquer doença relacionada ao hábito de fumar, prejudica ainda mais a sua QV.

Palavras chave: Tabagismo, Qualidade de vida, Questionários.

ABSTRAC

The tabagism became a serious problem of public health, being considered risk factor for several diseases. The habit of smoking can cause alterations in the quality of life (QoL) of smokers and no smokers. Objectives: To verify the QoL of smokers through the questionnaire SF-36. Materials and Methods: The sample was composed by 23 individuals assisted in the Extension Project "Promotion of tabagism cease by cognitive-behavioral approaching", in the period of May to October of 2006, accomplished at the Clinic of Physiotherapy of UNIOESTE - Cascavel (PR). Before they beginning to receive the treatment, those subjects were submitted to an anamnesis and they answered the questionnaire SF-36. The sample was divided in two groups: GI (smokers without disease) and GII (smokers with disease). Results: 100% of the individuals, as much of GI as of GII, they presented alteration in appraised QoL through SF-36. The punctuations for each one of the domains, when compared the two groups; they always came smaller in GII. Conclusions: The habit of smoking exercises negative influence in QoL, in all the appraised domains for SF-36. The domain that presented larger alteration was the

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

“emotional aspects”. The fact of the smoker present any disease related to the habit of smoking, still harms more your QoL.

Key words: Tabagism, Quality of life, Questionnaires.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é responsável, por um número elevado de mortes por câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares. Também é o maior fator de risco para doenças pépticas, osteoporose e disfunções do aparelho reprodutor (VILLANOVA, 2001).

A fumaça do cigarro é uma mistura complexa, constituída de produtos da destilação e da combustão do fumo (VILLANOVA, 2001). Nela podemos encontrar a nicotina, responsável pela dependência química e física dos fumantes (ROSEMBERG, 2002).

Por mais que o fumante saiba quais os males que o cigarro causa, a situação não é percebida como perigosa ou potencialmente perigosa para a saúde, até que algum sinal ou sintoma importante tenha se manifestado. A decisão de parar de fumar, na maior parte das vezes, ocorre quando o indivíduo começa a apresentar algum grau de limitação em suas atividades diárias e alterações em sua qualidade de vida (QV) (SILVA et al, 2005).

O termo QV veio fazer parte do Index Medicus há menos de 30 anos, possuindo várias definições (GUITERAS & BAYES apud SEIDL e ZANNOM, 2004).

A QV pode ser avaliada através de questionários de saúde geral e os de doença específicos. Os de saúde geral quantificam os distúrbios da saúde, percebidos do ponto de vista do paciente. Podem ser utilizados para vários tipos de patologias, tratamentos ou intervenções médicas, sendo aplicados a indivíduos de culturas e lugares diferentes. Este tipo de questionário abrange todo espectro da doença deixando a desejar no que se refere às condições clínicas específicas. Os questionários doença-específicos foram desenvolvidos para avaliar e quantificar ganhos de saúde após o tratamento de doenças específicas (SOUSA, JARDIM e JONES, 2000).

JUSTIFICATIVA

O tabagismo está relacionado a diversas patologias, sendo considerado a maior causa de morte por câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares. Além disso, pode interferir na QV dos tabagistas. Justifica-se este estudo na tentativa de verificar se essas alterações na QV existem e se elas estão relacionadas ao hábito de fumar.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de indivíduos tabagistas através do questionário SF-36.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo. A amostra foi composta por indivíduos tratados no Projeto de Extensão “Promoção da cessação do tabagismo através da Abordagem Cognitivo-Comportamental”, no período de Maio a Outubro de 2006, realizado na Clínica de Fisioterapia da UNIOESTE - Cascavel (PR). Devido ao fato de alguns indivíduos apresentarem alguma doença além do hábito de fumar, e esta doença também interferir na qualidade de vida destes sujeitos, a amostra foi dividida em dois grupos. GI foi denominado o grupo sem doença, e GII o grupo que apresentava doença. Somente deram entrada no estudo os indivíduos que após as explicações e esclarecimentos sobre a Pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

Os indivíduos tabagistas, antes de receberem o tratamento do Projeto de Extensão, foram submetidos a uma anamnese para coleta de dados pessoais e também relacionados ao tabagismo. Além disso, os participantes responderam o questionário da avaliação de qualidade de vida SF-36. Ele é um instrumento genérico de avaliação da QV, que engloba oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (CICONELLI et al, 1999).

O cálculo do escore final é realizado em duas fases. Na primeira (ponderação dos dados) todas as perguntas, totalizando 11 questões, recebem uma pontuação (que varia de pergunta para pergunta). Na segunda fase (cálculo de row scale) ocorrerá a transformação do valor obtido nas questões anteriores em notas para cada um dos oito domínios. Essas notas variam de 0 (zero) até 100 (cem), onde zero representa o pior estado de QV e cem o melhor estado. É chamado de row scale, porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Esse cálculo deve ser feito para cada um dos oito domínios, obtendo-se assim oito notas no final. Neste estudo elas foram mantidas separadamente, pois não é correto somá-las ou fazer uma média dos oito valores obtidos.

RESULTADOS

Foram avaliados 23 indivíduos, sendo 18 (78,26%) do gênero feminino e 5 (21,74%) do masculino. A média de idade da amostra foi de 43,87 ($\pm 9,67$) anos, com mínima de 23 e máxima de 69 anos.

Em relação ao tempo de tabagismo, observou-se uma média de 26,62 ($\pm 9,02$) anos para mulheres, 12,88 ($\pm 9,23$) anos para os homens, e 23,71 ($\pm 10,60$) anos para toda a amostra. Observou-se que 12 (52,17%) indivíduos apresentavam doença e 11 (47,83%) não apresentavam.

Na amostra foram encontrados 13,04% de indivíduos com grau muito baixo de dependência, 13,04% com grau baixo, 8,70% com grau médio, 34,78% com grau elevado e 30,43% com grau muito elevado.

Em relação ao número de cigarros fumados por dia 21,74% da amostra fumava de 0 a 10 unidades, 43,48% de 11 a 20, 21,74% de 21 a 30 e 13,04% de 31 a 40. No que diz respeito ao tempo de tabagismo, 13,04% apresentavam uma história de tabagismo de 0 a 10 anos, 26,09% de 11 a 20 anos, 39,13% de 21 a 30 anos, 21,74% de 31 a 40 anos.

Em relação às doenças relatadas, a HAS (hipertensão arterial sistêmica) foi referida por

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

17,65% dos indivíduos com doença, a artrose por 11,76%, a depressão também por 11,76% e cada uma das demais doenças (hérnia de disco, bronquite, rinite, depressão, psoríase, doença valvar, hérnia de hiato, infecção bucal, colesterol elevado, epilepsia, tireoidismo) foram referidas por 5,88% das pessoas.

Todos os participantes apresentaram QV alterada verificada através do questionário SF-36. Como os valores finais de cada domínio avaliado pelo SF-36 não apresentam uma unidade de medida, foram consideradas as médias de cada domínio para avaliar as alterações da QV dos tabagistas em relação a cada um dos itens pesquisados.

No GI o domínio que mais apresentou alterações foi o dos aspectos emocionais (36,11), seguido pelo estado geral (45,91), saúde mental (56,09), vitalidade (58,64), aspectos sociais (65), dor (74,64), aspectos físicos (75), e por último a capacidade funcional (77,73).

No GII o domínio que apresentou maior alteração foi o dos aspectos emocionais (22,22) seguido pelo estado geral de saúde (44,25), saúde mental (44,33), vitalidade (49,17), aspectos físicos (54,17), dor (55,50), aspectos sociais (63,89) e capacidade funcional (72,08).

As pontuações para cada um dos domínios, quando comparados os dois grupos, sempre se apresentaram menores no GII.

DISCUSSÃO

Neste estudo, dos 23 participantes, 18 eram do gênero feminino (78,26%) e 5 do masculino (21,74%). A procura pelo programa de tratamento baseado na Abordagem Cognitivo-Comportamental, foi maior por mulheres que por homens. Estes achados estão de acordo com os resultados encontrados por Haggström et al (2001), onde dos 169 fumantes que compareceram voluntariamente para o tratamento de cessação do tabagismo, 114 (67,5%) eram mulheres.

Segundo Ribeiro et al (1999), a faixa etária que mais apresenta fumantes de ambos os sexos é a dos 30 a 49 anos. Os participantes deste estudo apresentavam uma média de idade de 43,87 ($\pm 9,67$) anos, sendo a idade mínima 23 e máxima 69 anos. Considerando que a média de tempo de tabagismo encontrada foi de 23,71 ($\pm 10,60$) anos, pode-se dizer que a maioria começou a fumar por volta dos vinte anos.

Sabe-se que as pessoas que fumam há muito tempo apresentam características diferentes dos jovens fumantes. Entre essas diferenças merecem destaque uma maior dependência nicotínica nos fumantes de longa data, um maior número de cigarros fumados e uma maior probabilidade de apresentarem problemas de saúde relacionados ao tabaco (PEIXOTO, FIRMO e COSTA, 2005).

Neste estudo, o tempo de tabagismo dos indivíduos, pode estar relacionado ao grau de dependência nicotínica, pois a média de tempo de tabagismo da amostra foi de 23,71 ($\pm 10,60$) anos e os indivíduos apresentaram em sua maioria, dependência nicotínica elevada (34,78%) seguida de dependência nicotínica muito elevada (30,43%).

De acordo com o estudo de Guedes et al (2006), realizado com 452 indivíduos, o tabagismo é considerado um fator de risco para a HAS. Em nosso estudo, a HAS foi a doença relatada com maior frequência, sendo referida por 17,65% dos participantes do GII, indicando que o tabagismo pode ser um dos seus fatores de risco neste grupo estudado.

Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV é relativamente recente e tem sido mais

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

evidente nas últimas décadas (MAKLUF, DIAS e BARRA, 2006). Segundo Jones (1995 apud CERQUEIRA e CREPALDI, 2000), se um questionário não puder fornecer uma estimativa exata da QV do paciente, pode ao menos promover uma estimativa confiável da QV da população à qual pertence.

O tabaco influencia negativamente a QV dos indivíduos fumantes que procuraram tratamento no Projeto de Extensão realizado na UNIOESTE, pois todos os participantes (100%) apresentaram alterações.

O domínio mais afetado, tanto no GI como no GII, foi o dos aspectos emocionais. Os fumantes estão perdendo cada vez mais seu espaço na sociedade, devido a criação de leis que determinam que locais específicos sejam destinados aos tabagistas em ambientes públicos e devido ao fato de que as pessoas estão mais conscientes dos malefícios do cigarro, evitando o contato com a fumaça, para evitar também o tabagismo passivo. Com isso alguns fumantes ativos, começam a se sentirem isolados, podendo acarretar um “afastamento” de determinadas atividades de cunho social, influenciando negativamente a QV destes indivíduos.

Além disso, estudos sugerem que fumantes tendem a ser mais tensos, ansiosos, depressivos, impulsivos; apresentam maiores tendências a comportamentos anti-sociais, não convencionais, de risco e indícios de distúrbios do humor em comparação a indivíduos não fumantes e ex-fumantes (RONDINA et al, 2005).

O fato do tabagista já apresentar uma doença, influenciou em uma pior QV em relação aos oito domínios avaliados pelo SF-36. No GII, as pontuações sempre se apresentaram menores, para todas as características avaliadas.

CONCLUSÃO

O hábito de fumar exerce influência negativa na QV de indivíduos fumantes, em todos os domínios avaliados pelo SF-36. O domínio que apresentou maior alteração foi o dos aspectos emocionais. O fato do tabagista apresentar qualquer doença relacionada ao hábito de fumar, prejudica ainda mais a sua QV.

BIBLIOGRAFIA

CERQUEIRA, A.T.A.R.; CREPALDI, A.L. Qualidade de vida em doenças pulmonares: aspectos conceituais e metodológicos. *Jornal de Pneumologia*. São Paulo, v. 26, n. 4, Jul/Ago. 2000.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. v. 39, n. 3, Mai/Jun, 1999.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J.E.R.P.; BARBOSA, D.S.; OLIVEIRA, J.A.; STRANGANELLI, L.C.R. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 86, n. 6, Jun. 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

HAGGSTRÄM, F.M.; CHATKIN, J.M.; BLANCO, D.B.; RODIN, V.; FRITSHER, C.C. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. *Jornal de Pneumologia*. São Paulo, v. 27, n. 5, 2001.

MAKLUF, A.S.D.; DIAS, R.C.; BARRA, A.A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

PEIXOTO, S.V.; FIRMO, J.O.A.; COSTA, M.F.L. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projeto Bambuí e Belo Horizonte). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/17.pdf>. Acesso: 19/10/2006.

RIBEIRO, S.A.; JARDIM, J.R.B.; LARANJEIRA, R.R.; ALVES, A.K.S.; KESSELRING, F.; FLEISSING, L.; ALMEIDA, M.Z.H.; MATSUDA, M.; HAMAMOTO, R.S. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 - dados preliminares de um programa institucional. *Revista Assistência Médica Brasil*. v. 45, n. 1, p. 39-44, 1999.

RONDINA, R.C.; GORAYED, R.; BOTELHO, C.; SILVA, A.M.C. Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 27, n. 2, p. 140-150, Mai/Ago, 2005.

ROSEMBERG, J. Tabagismo e doenças pulmonares. In: TARANTINO, A.B. *Doenças Pulmonares*. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.20, n. 2, Mar./Abr. 2004.

SILVA, D.M.G.V.; SOUZA, S.S.; FRANCIONI, F.F.; MEIRELLES, B.H.S. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Revista Latino-Am Enfermagem*. v.13, n. 1, p. 7-14, Jan/Fev. 2005, p. 7-14.

SOUZA, T.C.; JARDIM, J.R.; JONES, P. Validação do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. *Jornal de Pneumologia*. v.26, n. 3, São Paulo, Maio/Jun. 2000.

VILLANOVA, C.A.C. Tabagismo como fator de risco. In: SILVA, L.C.C. *Conduitas em Pneumologia*. Rio do janeiro: Revinter, 2001.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: Perfil de Adiposidade dos Escolares do Colégio Couto Magalhães em 2006

Autores: NOEL, Diego Peixoto; SILVA, Irsané Oliveira; MOTA, Patrícia Venâncio Espindola; SANTANA, Fábio; FLEISCHMANN, Eriberto; COELHO, Carla Werlang

Apresentador: NOEL, Diego Peixoto

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Curso de Educação Física UniEVANGÉLICA

Cidade: Anápolis

Estado: GO País Brasil

RESUMO

A obesidade é considerada uma epidemia mundial crescente que afeta tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, sendo consequência de uma mudança comportamental, em função de uma maior ingestão de alimentos e menor quantidade de atividade física. O objetivo deste trabalho foi verificar o perfil de adiposidade dos escolares do Colégio Couto Magalhães em 2006. A amostra foi composta por 637 alunos 52% eram do sexo masculino e 48% eram do sexo feminino matriculados na Unidade Couto Júnior e Couto Magalhães. As crianças participantes deste estudo apresentaram idade mínima de 3 anos e máxima de 18 anos. A avaliação antropométrica foi composta pelas medidas do peso e estatura, com base nestas informações calculamos o IMC e classificamos conforme a tabela de Cole et al. (2000). Resultados: Na amostra total dos alunos avaliados encontramos 76,5% Eutróficos, 17,1%, com sobrepeso e 6,4% já em nível de obesidade. Aplicando o teste “t” entre os grupos não encontramos diferenças significativas entre meninos e meninas. Concluímos que se encontra elevado o nível de adiposidade nesta unidade escolar, onde 23,5% da amostra total encontram-se com sobrepeso ou obesidade, esses dados indicam que se tornam necessárias medidas de intervenção para diminuir estes números e conseqüentemente seus efeitos para saúde das crianças e adolescentes, sendo necessário comunicar os pais dos achados.

Palavras Chaves: Adiposidade, Obesidade, Sobrepeso, Escolares.

ABSTRAC

The obesidade is considered an increasing world-wide epidemic that affects as many countries developed as in development, being consequence of a manning change, in function of a bigger ingestion of foods and minor amount of physical activity. The objective of this work was to verify the profile of adiposity of the pertaining to school of the College Couto Magalhães in 2006. The sample was composed for 637 pupils 52% was of the masculine sex and 48% were of the feminine sex registered in the Unit Couto Júnior and Couto Magalhães. The participant children of this study had presented minimum age of 3 years and principle of 18 years. The antropometric evaluation was composed for the measures of the weight and stature, on the basis of these information we calculate the BMI and we classify as the table Cole et al. (2000). Results: In the total sample of the evaluated pupils we find 76.5% Eutrofic, 17.1%, with overweight and 6.4% already in obesity level. Applying test “t” it enters the groups we do not find significant differences between boys and girls. We conclude that the level of adiposity in this pertaining to school unit meets high, where 23.5% of the total sample meet with overweight or obesity, these

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

data indicate that if they become necessary measures of intervention to diminish these numbers consequently and its effect for health of the children and adolescents, being necessary to communicate the parents of the findings.

Keys Words: Adiposity, Obesity, Overweight, Pertaining to school.

Introdução

A obesidade é considerada uma epidemia mundial crescente que afeta tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, onde o excesso de peso convive com a subnutrição, afetando crianças e adultos de várias classes sociais, sendo consequência de uma mudança comportamental, maior ingestão de alimentos e menor atividade física, decorrente do crescimento econômico, da urbanização e da globalização na sociedade moderna (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

De acordo com Añez e Petroski (2002), a definição de sobrepeso e obesidade é diferente embora frequentemente sejam usados como sinônimos. Sobrepeso é definido como o excesso de peso previsto para o sexo, altura e idade de acordo com os padrões populacionais de crescimento. Já a obesidade é a condição em que o indivíduo apresenta excesso de gordura corporal avaliada de acordo com o peso total (%G).

A obesidade pode ser enunciada de uma forma simples como excesso de gordura corporal, com acúmulo tal que traga riscos para saúde. A quantidade de gordura existente sua localização bem como os comprometimentos para saúde variam de acordo com os indivíduos com obesidade. É de imensa importância sua identificação, pois indivíduos obesos apresentam sérios riscos de morbidade e mortalidade. Hoje a intervenção e o combate à obesidade têm caráter primordial na sociedade, pois se tornou um assunto de saúde pública (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998 apud SIGULEM ET AL., 2001).

Vários fatores estão envolvidos na etiologia da obesidade, entre estes estão os fatores genéticos (gene susceptível), de meio ambiente (atividade física e alimentação), psicológicos, psicossociais e culturais (obesidade psicogênica). Os efeitos do ambiente combinado com a variação genética são facilitadores no surgimento da obesidade (LYRA; NEVES; CAVALCANTI, 2003).

A obesidade e o excesso de peso podem ser avaliados através do Índice de Massa Corpórea (IMC), com IMC tido como normal entre 20 e 24,9 kg/m², sobrepeso para IMC entre 25 e 30 kg/m², obesidade quando o IMC se encontra maior que 30 kg/m² e obesidade mórbida para IMC maior que 40 kg/m² (LYRA; NEVES; CAVALCANTI, 2003).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), afirmam que 40,6% da população total do Brasil está acima do peso, ou seja, 38,8 milhões de pessoas, sendo que destes 10,5 milhões são considerados obesos.

Em relação à obesidade infantil os números são ainda mais alarmantes, segundo Varella (2005), 10% da população infantil é obesa, e a cada dez crianças uma está com excesso de peso.

Este estudo se justifica pela importância que a obesidade ganhou na atualidade, em virtude do aumento preocupante da sua prevalência na sociedade, bem como da necessidade de se entender melhor os fatores que levam ao excesso de peso as consequências que este trás para saúde, principalmente na infância.

O objetivo geral do presente estudo foi verificar perfil de sobrepeso e obesidade em uma amostra de escolares do Colégio Couto Magalhães no ano de 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Metodologia

O estudo foi realizado com alunos da Uni Evangélica, unidade Couto Magalhães após o consentimento da direção da Escola. A amostra foi composta por 637 alunos de ambos os sexos matriculados na Unidade Couto Júnior e Couto Magalhães, entre os dias 20 e 24 de março de 2006. A escola tinha um total de 792 crianças matriculadas. Das 637 crianças avaliadas, 52% eram do sexo masculino e 48% eram do sexo feminino. As crianças participantes deste estudo apresentaram idade mínima de 3 anos e máxima de 18 anos.

A avaliação antropométrica foi composta pelas medidas do peso e estatura, com base nestas informações calculamos o IMC (Índice de Massa Corporal).

Para verificar o nível de adiposidade, foi utilizada a tabela de Cole et al. (2000), pois leva em consideração entre outras as crianças Brasileiras.

Para a análise estatística dos dados coletados, utilizou-se a Estatística Descritiva em nível de frequência e percentual através do Pacote Estatístico SPSS Versão 10.0, para verificar o nível de adiposidade nas crianças; o teste “t” de student foi utilizado para a comparação entre os grupos masculino e feminino, com um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

3 - RESULTADOS

Conforme a Figura abaixo, podemos perceber que 23,5% das crianças desta unidades escolar encontram-se com sobrepeso e/ou obesidade, quando analisada de forma geral.

Ao observarmos os meninos e as meninas separadamente, percebemos que estes valores encontram-se diferentes, fato este observado no ano anterior conforme Silva et al (2005). Vale destacar que não houve diferença significativa quando comparamos meninos e meninas em função da adiposidade. Mas ficou evidenciado que os meninos encontram-se com um nível de adiposidade superior ao das meninas em todas as fases do desenvolvimento.

Observamos também, que no ensino médio é um momento de aumento exponencial nos níveis de sobrepeso e obesidade em ambos os sexos.

Discussão

A prevalência de sobrepeso e obesidade de 17,1% e 6,4%, respectivamente, encontradas no presente estudo, são semelhantes aos resultados encontrados por Giugliano e Carneiro (2004), onde 16,8% das crianças e adolescentes encontravam-se com sobrepeso e 5,3% com obesidade e com Machado (2005), sobre o Perfil de Adiposidade dos escolares do Colégio Couto Magalhães em 2005, onde 17% dos alunos estavam com sobrepeso e 8% com obesidade. Já em estudo similar sobre o Perfil de Adiposidade dos alunos do Colégio Couto Júnior em 2004, realizado por Silva (2004), foram obtidos valores superiores relacionados à obesidade, onde 14,2% da amostra total encontrava-se em nível de obesidade, porém em relação ao sobrepeso os resultados foram menores 9,7%, conforme nos mostra a tabela 2.

No que diz respeito ao perfil de adiposidade os dados obtidos neste estudo 23,5%, mostram uma semelhança, em comparação com estudos realizados por Silva (2004), onde 23,9% das crianças encontravam-se com sobrepeso ou obesidade, e em Machado

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

(2005), onde o mesmo resultado foi encontrado 23,9%. Valores superiores foram encontrados por Terres et al. (2006), ao verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes de Pelotas (RS), onde 25,9% dos adolescentes estavam com sobrepeso ou obesidade.

Sobre o perfil de adiposidade dos meninos e das meninas, o maior nível de adiposidade encontrado nos meninos, no presente estudo, vai de encontro aos relatos de Machado (2005) e Júnior e Lopes (2003), ao avaliar a prevalência de sobrepeso em adolescentes do ensino médio em Florianópolis, ao contrario do verificado em Silva (2004), onde a adiposidade foi maior nas meninas.

Como foi observado no presente estudo há uma tendência ao aumento da adiposidade com o avançar da idade, que foi constatado por Guedes e Guedes (1998), ao analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes no município de Londrina (PR), e por Silva (2004), fato este que poderia ser explicado pelo decréscimo no nível de atividade física, como mostra Farias e Salvador (2005), que ao analisar meninos e meninas percebeu uma diminuição no nível de atividade física com o avançar da idade. A tabela 2 nos mostra alguns estudos sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em algumas regiões brasileiras.

Autor Cidade Ano Faixa etária Tipo N°alunos

Corso et al.

Florianópolis (SC) 2003 Menores de 6 anos 6,8% de sobrepeso 3.806

Silva Anápolis (GO) 2004 2 a 11 Sobrepeso 14,2% e Obesidade 9,7% 134

Giugliano e Carneiro Brasília (DF) 2004 6 a 10 anos Sobrepeso 16,8% e Obesidade 5,3% 452

Oliveira et al. Feira de Santana (BA) 2003 5 a 9 anos Sobrepeso 9,3 Obesidade 4,4% 699

Leão et al. Salvador (BA) 2003 5 a 10 anos Obesidade 15,8% 387

Farias e Salvador Porto Velho 2005 11 a 15 anos Obesidade 23,76% 303

Terres et al. Pelotas (RS) 2006 15 a 18 anos Sobrepeso 20, 9 Obesidade 5% 960

Machado Anápolis (GO) 2005 2 a 17 anos Sobrepeso 17% e Obesidade 8% 705

Tabela 2 – Prevalência de sobrepeso e obesidade em diversas regiões brasileiras

Giugliano e Carneiro (2004), no estudo com crianças e adolescentes destacam a falta de atividade física como principal fator relacionado ao sobrepeso e a obesidade. Para Guedes e Guedes (1998), a substituição de atividades físicas intensas de lazer pela prática de atividades sedentárias, como televisão e jogos eletrônicos tem se constituído, entre outros fatores, como justificativa pelo alto número de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade.

Cunha e Lima et al. (2004), associa o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes a hábitos inadequados de alimentação. O aumento do consumo de alimentos industrializados com alto teor de gordura contribui de forma significativa para o alto risco de sobrepeso e obesidade observado nos jovens (GUEDES; GUEDES 1998). Pinho e Petroski (1999) e Frutuoso, Bismarck-Nasr e Gambardella (2003), relacionaram à obesidade e o sobrepeso em crianças e adolescentes a inatividade física e a alimentação inadequada.

Diante destes dados parece que intervenções estratégicas são necessárias no intuito de diminuir a incidência de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, visto que existe uma relação inversa entre maior acúmulo de gordura e melhor estado de saúde.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Conclusão

O Perfil de Adiposidade encontrado nos alunos do Colégio Couto Magalhães em 2006 nos mostra que os níveis de prevalência de sobrepeso e de obesidade nas crianças e adolescentes são preocupantes. Uma vez que 23,5% dos escolares encontram-se com sobrepeso ou obesidade.

O perfil de adiposidade na educação infantil, nas meninas foi de 6% para sobrepeso e obesidade. Nos meninos 24% sobrepeso e 5% obesidade.

De 1ª à 4ª séries o valor encontrado para as meninas foi de 19% sobrepeso e 8% obesidade. Nos meninos 17% sobrepeso e 8% obesidade.

De 5ª à 8ª séries 10% das meninas estavam com sobrepeso e 3% com obesidade. Nos meninos 18% sobrepeso e 8% obesidade.

No ensino médio encontramos nas meninas 17% sobrepeso e 4% obesidade. Nos meninos 23% sobrepeso e 8% obesidade.

De acordo com os achados os meninos encontram-se com um nível de adiposidade superior ao das meninas em todas as fases do desenvolvimento.

Na amostra analisada houve uma tendência a aumento na adiposidade no ensino médio em ambos os sexos.

É necessário o desenvolvimento de ações no sentido de estimular a prática de atividades físicas a fim de aumentar o gasto energético, combinado à incorporação de hábitos alimentares mais saudáveis.

Fazem-se necessários mais estudos sobre a obesidade infantil em nosso meio, pois quanto maior a quantidade de estudos que discutam esse assunto, mais eficientes serão os tratamentos de controle da obesidade.

Referências

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.

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

FERNANDES FILHO, J. F. A Prática da Avaliação Física. 2ª edição. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

FRANÇA, N.M.; VÍVOLO, M.A. Medidas Antropométricas. In: MATSUDO, V.K.R. Testes em Ciências do Esporte. 7ª edição. São Caetano do Sul, SP: Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física ed São Caetano do Sul, 2005.

HEYWARD, V. H.; STOLARCZYK, L.M. Avaliação da Composição Corporal Aplicada. São Paulo: Manole, 2000.

LAZZOLI, J.K. et al. Posição Oficial da SBME: Atividade Física e Saúde na Infância e Adolescência. Publicado em 18/02/2003 acessado em no dia 06/10/2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

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

WHO. Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity. Rev. Obes., Vol. 1, no. 1, May 2000. ISSN1467-7881.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: EFEITOS DO TREINAMENTO DE FUTSAL NO VO2 MÁX DOS ATLETAS DAS CATEGORIAS INFANTO - JUVENIL E JUVENIL DE JOINVILLE

Autores: MÜLLER, Ezequiel Steckling; JANNIG, Paulo Roberto; FLEISCHMANN, Eriberto.

Apresentador: JANNIG, Paulo Roberto

Orientador: FLEISCHMANN, Eriberto.

Grupo de pesquisa: LAFIEX

Faculdade: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Cidade: Joinville

Estado: SC País Brasil

Trabalho

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi de avaliar o treinamento e sua correlação com a capacidade aeróbia dos atletas de futsal, das categorias infanto-juvenil e juvenil, de Joinville. A amostra foi composta por 18 (dezoito) atletas da categoria Juvenil e Infanto Juvenil, do sexo masculino, entre 15 a 18 anos do Joinville Esporte Clube. No pré-teste realizado no início da pré-temporada, após a anamnese composta por um questionário de múltiplas escolhas, foram efetuados eletrocardiogramas (ECG) em repouso e os testes de campo. O teste de campo 3200 metros (protocolo de Weltman, 1989) consiste em percorrer a distância prescrita no menor tempo possível. As mesmas avaliações foram realizadas no pós-teste efetuado ao final da pré-temporada. Após um período de 7 semanas de treinamento específico para a modalidade, foi realizado o pós-teste. A média do VO2 Máx do grupo no pré-teste foi de $51,26 \pm 9,31$ ml/kg/min enquanto que no pós-teste atingiu $56,02 \pm 5,74$ ml/kg/min. Constata-se através dos resultados que o treinamento de futsal em pré-temporada contribui para o aumento do consumo máximo de oxigênio, sendo assim, um esporte contribuinte para a melhoria da condição aeróbia dos praticantes.

Palavras Chaves: Futsal, Treinamento e VO2 Máximo.

ABSTRACT

The objective of this research was evaluate the training and its correlation with the aerobic capacity of the futsal athletes, of the infantile-juvenile and juvenile category from Joinville. The sample was formed by 18 (eighteen) athetles of the juvenile and infantile-juvenile category, of the masculine sex, between 15 and 18 years old from Joinville Esporte Clube. In the pre-test performed at the beginning of the pre-season, after an anamnesis composed by a questionnaire of multiples choices, was effectuated the electrocardiogram (ECG) at rest and the treadmill tests. The treadmill test of 3200 meters (Weltman's Protocol, 1989) consist to cover the distance prescribed in less time as possible. The same evaluations was realized at the post-test at the end of the pre-season. After a period of 7 weeks of specific training for the modality, was realized the post-test. The VO2max mean for the group at the pre-test was $51,26 \pm 9,31$ ml/kg/min, while that in the post-test reached $56,02 \pm 5,74$ ml/kg/min. Can be proved through the data obtained that the futsal training at pre-season contributed for the increase of the maximum oxygen uptake, in this manner, been a sport contributing for the improving of the aerobic condition of their

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

practitioner.

Key words: Futsal, Training and VO2max.

INTRODUÇÃO

O Futsal surpreende pela rapidez e amplitude de sua progressão e se impõe pela atração que desperta. “Incita ação, competição, superação de esforço e, deste modo, favorece o enriquecimento pessoal”, descreve Fernandez (2006).

Cada equipe é composta por 5 atletas, um dos quais, obrigatoriamente será o goleiro. No Futsal moderno os jogadores ocupam vários lugares na quadra, jogam normalmente sem posição fixa. “O importante é que o atleta/aluno desempenhe a função determinada pelo treinador. Para isto devemos treinar nosso atleta/aluno em todas as funções”. (BALZANO, 2006). Existem quatro funções no Futsal: goleiro, fixo, ala Esquerda e direita e pivô. “A capacidade aeróbia significa “resistência” ou “estamina”. Ela descreve a capacidade, parte herdada e parte treinada, para perseverar ou persistir em esforços vigorosos ou prolongados. Pessoas que buscam aptidão física obtém muito mais do que melhor desempenho e saúde.” (SHARKEY, 1998, p.76). É decretada como capacidade máxima para absorver transportar e utilizar oxigênio. A capacidade aeróbia dimensiona a qualidade do organismo de absorver oxigênio para dentro dos pulmões, e daí para o sangue, e transportá-lo através do coração para os músculos que estão trabalhando, onde é utilizado para oxidar carboidratos e gorduras. Nenhuma outra medida revela mais sobre a saúde e a capacidade do seu sistema respiratório, coração sangue e vasos sanguíneos e músculos esqueléticos.

Para avaliar a capacidade aeróbia existem testes laboratoriais e de campo, onde ela é denominada Consumo Máximo de Oxigênio ou VO2 Máx.

Segundo Sharkey (1998, p. 82) “O potencial para aumentar a capacidade aeróbia com o treinamento é limitado.” Para o pesquisador muitos estudos confirmam o potencial para ocorrer um aumento de 15% a 25% com perda de gordura, e somente adolescentes podem ter um aumento superior aos 30%. Resumidamente o treinamento melhora a capacidade dos sistemas respiratórios e cardiovascular, aumenta o volume do sangue e aumenta a capacidade do músculo para produzir energia através do processo aeróbio utilizando gordura. Assim ocorre uma melhoria no rendimento ou desempenho.

O teste de corrida de 3200 metros, protocolado por Weltman (1989), requer um esforço próximo ao máximo. O tempo para corrida de 3200m é utilizado para prever a capacidade aeróbia e é baseado no custo de oxigênio de corrida. Para determinação de VO2 Máx deve-se correr 3200m no menor tempo possível e a seguir lançar os dados obtidos na fórmula. (Weltman, Seip, Levine, Snead, & Rogol 1989, apud LIMA, SILVA E SOUZA, 2005).

$VO2 \text{ Máx} - \text{ml}(\text{kg} \cdot \text{min}) = 118,4 - 4,774 \cdot (t) \text{ em min.}$

Para calcular o consumo máximo de oxigênio existem testes laboratoriais e de campo. Os testes laboratoriais são menos utilizados, pois o custo é alto e o tempo para execução é maior, mas a eficácia é mais comprovada. Para escolha das avaliações de campo devem-se analisar bem os conceitos, validações e características do teste, bem como a execução para os indivíduos selecionados.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Pode-se estimar a capacidade aeróbia com um teste de campo simples e barato. Para praticantes de caminhada, pode-se utilizar um teste de caminhada de 1.600m para estimar o VO_2 máx. Para corredores, pode utilizar um teste de corrida de 2.400m ou 3200m. SHARKEY (1998)

Em Foss e Keteyian (2000, p. 277) “Vários dos fatores mais amplos influenciam o desempenho: resistência ao movimento, velocidade no limiar de lactato, VO_2 durante o desempenho, economia de movimento, suprimento de combustível primário e VO_2 Máx”. Portanto vários são os fatores que operam para o rendimento aeróbio, e assim sendo, as estratégias de treinamento são fundamentais para o desempenho.

Foss e Keteyian (2000, p. 277) dividem os treinamentos para o desempenho aeróbio em 3 métodos: treinamento de longa duração e intensidade moderada, treinamento de duração moderada e alta intensidade e treinamento de curta duração e altíssima intensidade.

Para o treinamento de longa duração e intensidade moderada Foss e Keteyian (2000) exemplificam que a frequência cardíaca deve se situar entre 75% a 85% do máximo, abaixo do limiar de lactato, em treinos de 30 minutos a duas horas. Em treinos de duração moderada e alta intensidade vê-se a frequência cardíaca entre 85% a 90% do máximo e duração de 30 até 60 minutos (denomina-se treinamento intervalado aeróbico, com duração de trabalho alta e grau de recuperação baixo). Já o treinamento de curta duração e altíssima intensidade é proposto pelos autores com piques ou tiros intervalados, onde se relacionam trotes com tiros.

O treino intervalado também é um método muito utilizado em esportes que dependem com grande intensidade das duas vias metabólicas, pois proporciona melhorias tanto no desempenho aeróbio como no anaeróbio. “Existe um crescente volume de evidências de que é a intensidade, e não a duração, o fator mais importante no seu aumento”. Powers e Howley (2000, p. 397) referindo-se ao aumento do VO_2 Máx.

As respostas fisiológicas são fatores que limitarão o desempenho do atleta frente às solicitações físicas da movimentação e execução dos fundamentos técnicos e táticos do futsal. Para Santana (2002), as principais variáveis fisiológicas que influenciam a performance no futsal são: Déficit de oxigênio; Produção/remoção de lactato; Capacidade aeróbia ($\text{VO}_2\text{máx}$); Reservas musculares e orgânicas de substratos energéticos.

Os atletas de futsal necessitam de um alto nível de aptidão física, responderem às necessidades físicas de um treino ou jogo, e como apoio das ações técnicas exigidas em competição. Assim, os treinamentos físicos são parte importante do programa de treino desportivo.

O futsal é considerado fisiologicamente um esporte misto, relacionando as vias metabólicas de utilização, mas a predominância é anaeróbia, como descreve Santana (2002). Para tal, o treinamento de futsal é caracterizado por sistematizar exercícios que promovam melhoria em todas as exigências físicas.

“O incremento do VO_2 Máx. e a capacidade para sustentar exercício por tempo prolongado (elementos importantes para o jogador) pode ser obtido através do treino aeróbico”, descreve Batista. Para ele o treinamento aeróbico promove melhoria na capacidade do sistema cardiovascular no transporte do oxigênio, melhoria na capacidade dos músculos específicos utilizados no futsal de utilizar oxigênio e de oxidar as gorduras além de melhorar a capacidade de recuperação após um período de elevada intensidade. Santana (2002) descreve que o treinamento de ênfase cardiorrespiratória é realizado para aprimorar a capacidade do organismo de recuperação das reservas energéticas principalmente as de glicogênio, fosfato de creatina e ATP. Além da reciclagem do ácido láctico no fígado para síntese de glicogênio, com vistas à utilização para produção do ATP.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

A faixa etária ideal para que comecemos a trabalhar a capacidade aeróbia é entre 16 a 20 anos relata Santana (2002), e segundo Mellerowicz e Meller (1987) nos homens ela atinge seu valor máximo entre 18 e 22 anos e 16 a 20 anos nas mulheres.

As fibras glicolíticas (metabolismo anaeróbia) produzem para obter energia, grandes quantidades de ácido láctico, que no decorrer da partida podem comprometer o desempenho do atleta, quando é utilizado por períodos sem repouso durante o jogo. Os treinamentos de resistência anaeróbia são a melhor maneira de minimizar este problema. O treinamento anaeróbico aumenta a tolerância do organismo a altas concentrações de ácido láctico, além de aprimorar os mecanismos de remoção do mesmo da musculatura esquelética e sua recuperação a nível hepático, descreve Santana (2002).

O objetivo principal deste estudo foi avaliar o treinamento e sua correlação com a capacidade aeróbia dos atletas de futsal, das categorias infanto-juvenil e juvenil, de Joinville.

MÉTODOS

Amostra: A amostra foi composta por 18 atletas da categoria Juvenil e Infanto Juvenil, do sexo masculino, com idade média de $16,22 \pm 0,89$ anos, massa corporal de $68,65 \pm 9,54$ Kg e estatura de $114,56 \pm 13,47$ cm, do Joinville Esporte Clube. A forma de escolha foi intencional.

Procedimentos: Após a anamnese composta por um questionário de múltiplas escolhas, foi efetuada em dois dias consecutivos, no turno matutino, nas dependências da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), juntamente com o grupo do Laboratório de Fisiologia do Exercício (LAFIEX) da instituição, foi realizado o eletrocardiograma (ECG) em repouso, o qual foi encaminhado a um cardiologista para análise e parecer, antes de submeter os mesmos ao teste de campo. Todos os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, estando este de acordo com a resolução 196/96. O pré-teste de 3200 metros (protocolo de Weltman, 1989) consiste em percorrer a distância prescrita no menor tempo possível.

O treinamento de futsal foi planejado com treinos físicos, técnicos e táticos, realizados durante um período de 2 horas diárias com seis sessões semanais. As duas primeiras semanas de treinamento foram baseadas em exercícios intervalados e aeróbios, enquanto que a partir daí, foram incluídos atividades técnicas e táticas.

Após a fase de treinamento preparatório (pré-temporada) realizou-se novamente o teste de 3200 metros. Esse teste foi efetuado em dois dias consecutivos, separado de um período de aproximadamente 7 semanas do pré-teste.

RESULTADOS

De acordo com a tabela da ACSM de 1980 (ACSM, 1999) pode-se enquadrar no nível REGULAR o atleta 4, na classificação BOM os atletas 9 e 15 e no nível EXCELENTE 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17 e 18.

Cerca de 77% dos atletas ultrapassaram os valores de desempenho aeróbio proposto por Reilly, Bangsbo e Franks (2000), acima de 55ml/kg/min. Na comparação entre o pré e pós-teste, apresentada no Gráfico 1, alguns atletas destacaram-se, dentre eles:

- ☐ O atleta 4, obteve melhora de 21,97 para 37ml/kg/min;
- ☐ O indivíduo 9, atingiu no pré teste 41,06 ml/kg/min, enquanto que no pós-teste obteve 50,13 ml/kg/min.
- ☐ O atleta 15 aumentou seu VO₂ Máx de 39,25 para 51,52ml/kg/min.
- ☐ O atleta 16 aumentou o consumo máximo de oxigênio de 52,04ml/kg/min na avaliação

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

inicial para 61,92ml/kg/min.

Através da investigação dos resultados dos gráficos 1 e 2, verifica-se o aumento significativo do VO₂ Máx nos atletas de um modo geral, demonstrando assim a eficácia do treinamento de futsal para a melhoria da condição aeróbia.

Gráfico 1 – Comparação individual da captação máxima de oxigênio:

Gráfico 2 – Resultado da média do VO₂ Máx no pré e pós-teste.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A capacidade aeróbia de acordo com a literatura pode sofrer influência da composição corporal, sexo, idade, hereditariedade, atividade física e treinamento. Esta pesquisa por se tratar de indivíduos do mesmo sexo e faixa etária reduz os fatores responsáveis pelo nível de consumo máximo de oxigênio. Como a hereditariedade é verificada somente através de estudos laboratoriais com difícil realização, torna-se relevante às conclusões referentes as variáveis composição corporal, atividade física e treinamento especializado. No pré-teste o fator atividade física destacou-se significativamente os resultados de consumo máximo de oxigênio. Através das atividades efetuadas no período de transição verificou-se a relação com o VO₂ Máx onde se concluiu que quanto mais ativos foram os atletas maiores foram os índices de captação e utilização de oxigênio.

Como proposto por Reilly, Bangsbo e Franks (2000), pesquisadores do futebol de campo (esporte semelhante), 77% dos atletas estão aptos à prática competitiva e o grupo na média do pós-teste também ultrapassou o valor proposto pelos pesquisadores.

Todos os atletas após as sessões de treinamento na pré-temporada aumentaram os valores de VO₂ Máx, provando assim que as atividades propostas no treino de futsal neste período promovem a melhoria da capacidade aeróbia e conseqüentemente um ganho no desempenho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSM. Programa de Condicionamento Físico da ACMS. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

BALZANO, Otávio Nogueira. Metodologia do jogo condicionado para o aprendizado das funções e posições no futsal. 2006. Disponível em: Acesso em: 24 maio 2006.

BATISTA, Francisco. Desenvolvimento da Potência Aeróbia em Futsal. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2006.

BOMPA, Tudor O. Periodização teoria e metodologia do treinamento. 4.ed. São Paulo: Phorte, 2002.

DRINKWATER, B.L.; NILSON, I.C.; CHESTNUT, C.H.; BREMNER, W.J.; SHAINHOLTZ, S. & SOUTHWORTH, M.D. Bone density content of amenorrheic and eumenorrheic

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

athletes. N. Engl. J. Med., v.311, 1984.

FERNANDEZ, Rubens. História do Futsal. Disponível em: . Acesso em: 14 abr. 2006.

FOSS, Merle L; KETEVIAN, Steven J. Fox bases fisiológicas do exercício e do esporte. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

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

GIL, Antonio Carlos. Metodologia da Pesquisa Científica e Elaboração de Dissertação. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMA, Anna Myrna Jaguaribe de; SILVA, Daniele Vanusca Gomes; SOUZA, Alexandre Oscar Soares de. Correlação entre as medidas direta e indireta do VO2max em atletas de futsal. Rev. Brás. Méd. Esporte. vol. 11, n. 3, mai/jun, 2005.

MELLEROWICZ, H. MELLER, W. Treinamento físico: bases e princípios fisiológicos. 2.ed. São Paulo: , 1987.

MCARDLE, William; KATCH, Frank; e KATCH, Vitor L. Fisiologia do Exercício: energia, nutrição e desempenho. São Paulo: Guanabara Koogan, 1998.

OLIVATTO, Alex Bruno. Fisiologia. 2002. Disponível em: . Acesso em 23 maio. 2006.

POWERS, Scott K; HOWLEY, Edward T; NAVARRO, Francisco; BACURAU, Reury Frank Pereira. Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 3.ed São Paulo: Manole, 2000.

_____. Regras do Futsal. Disponível em: Acesso em: 27 maio 2006.

REILLY T, BANGSBO J, FRANKS A. Anthropometric and physiological predispositions for elite soccer. J Sports Sci, 2000.

SANTANA, Ailson. Fisiologia do exercício aplicada ao futsal. 2002 Disponível em: Acesso: 13 abr. 2006.

SANTANA, Ailson. A Capacidade Cardiorespiratória no Futsal. 2002. Disponível em: Acesso: 13 abr. 2006.

SANTANA, Wilton Carlos de; Disponível em . Acesso em: 3, 4 abr. 2006.

SANTOS, P; SANTOS, J. Investigação aplicada em atletismo – Um contributo da FCDEF.UP para o desenvolvimento do meio-fundo e fundo. FCDEF – UP, 2002.

SHARKEY, Brian J. Condicionamento físico e saúde. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

_____. Sistema Respiratório. Disponível em: Acesso em: 5 abr. 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

TEIXEIRA, André Filipe Damasceno. Aspectos particulares do treino com jovens no Futsal. 1993. Disponível em: . Acesso em: 16 maio 2006.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: ANÁLISE DA RESISTÊNCIA AERÓBIA E DA CAPACIDADE METABÓLICA DE ATLETAS DO FUTEBOL SOÇAITE DO 62º BATALHÃO DE INFANTARIA DE JOINVILLE

Autores: LUIZ Fernando Gasparete¹, CARLA Werlang Coelho^{1,2}, HELENA Poffo¹,
ERIBERTO Fleischmann¹

Apresentador: LUIZ Fernando Gasparete

Orientador: Eriberto Fleischmann

Grupo de pesquisa: LAFIEX

Faculdade: Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE¹ - Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/Joinville²

Cidade: Joinville

Estado: SC País Brasil

Trabalho

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a resistência aeróbia e a capacidade metabólica de atletas do futebol soçaite do 62º batalhão de infantaria de Joinville visando à prescrição do treinamento. A amostra foi composta por 12 atletas, idade 30,4±4,9anos, peso 71,8±7,1kg e altura 170,1±0,1cm. Após pré-avaliações realizadas no Laboratório de Fisiologia do Exercício(LAFIEX), foi realizado o teste de esforço em esteira(Bruce), finalizado no momento que o atleta atingiu seu estado máximo de exaustão. O lactato sanguíneo(LS), foi mensurado através da coleta de sangue no lóbulo da orelha (lactímetro 1500 YSI SPORT) ao término de cada estágio e após três e cinco minutos de recuperação. A frequência cardíaca(FC) foi medida a cada minuto do teste e após três e cinco minutos de recuperação(frequencímetro–Pollar). Os resultados estão listados na tabela 1.

Tabela 1. Resultados das variáveis avaliadas durante teste de esforço(Bruce)

Variáveis Repouso n=12 1ºEstágio n=12 2ºEstágio n=12 3ºEstágio n=12 4ºEstágio n=12 5ºEstágio n=11 6ºEstágio n=10 7ºEstágio n=6 8ºEstágio n=5 Rec3' n=12 Rec5' n=12

LS (mMol/l) 0,83±0,3 1,09±0,3 1,32±0,4 1,98±0,9 3,00±1,3 4,86±2,3 7,55±3,3 7,53±2,5 10,10±3,2 11,04±2,3 10,44±2,0

FC (bpm) 65±7,5 93±10,9 107±10,9 127±15,1 145±17,6 156±20,9 167±18,8 177±4,5 186±3,8 122±14,6 118±15,7

LS= lactato sanguíneo FC= frequência cardíaca Rec=recuperação

Pode-se observar que todos os atletas concluíram o 4º estágio, porém apenas 41,7% terminaram o 8º estágio, indicando que para os objetivos da modalidade é necessário um treinamento individualizado utilizando como referência os resultados deste pré-teste. Conclui-se que os atletas obtiveram um resultado acima do esperado para a fase em que se encontram estando aptos aos treinamentos físicos.

Palavras Chaves: Capacidade cardiorrespiratória e metabólica, atletas de futebol soçaite, batalhão de infantaria.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the cardiorespiratory and metabolic capacity of

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

soccer seven society athletes of 62 Joinville infantry battalion with the objective to training prescription. Methodology: 12 athletes were evaluated; age: 30,4 $\pm$ 4,9 years, weight: 71,8 $\pm$ 7,1 kg and height: 170,1 $\pm$ 0,1cm. After pre evaluations in the Exercise Physiology Laboratory (LAFIEX), the treadmill test was accomplished using the Bruce protocol; this test was interrupted in the moment of the athlete was in his maximum physical condition. Also, the blood lactate (BL) was measured through the hear lobule (lactometer 1500 YSI SPORT) in the end of each protocol stage and after three and five recovery minutes. The cardiac frequency (CF) was measured in each test minute and also after three and five recovery minutes (Pollar). The results are listed in the table 1.

Table 1. Results of measured variables during the effort test (Bruce protocol)

Variáveis Resting n=12 1ºEstages n=12 2ºEstages n=12 3ºEstages n=12 4ºEstages n=12 5ºEstages n=11 6ºEstages n=10 7ºEstages n=6 8ºEstages n=5 Rec3' n=12 Rec5' n=12

BL (mmol/l) 0,83 $\pm$ 0,3 1,09 $\pm$ 0,3 1,32 $\pm$ 0,4 1,98 $\pm$ 0,9 3,00 $\pm$ 1,3 4,86 $\pm$ 2,3 7,55 $\pm$ 3,3 7,53 $\pm$ 2,5 10,10 $\pm$ 3,2 11,04 $\pm$ 2,3 10,44 $\pm$ 2,0

CF (bpm) 65 $\pm$ 7,5 93 $\pm$ 10,9 107 $\pm$ 10,9 127 $\pm$ 15,1 145 $\pm$ 17,6 156 $\pm$ 20,9 167 $\pm$ 18,8 177 $\pm$ 4,5 186 $\pm$ 3,8 122 $\pm$ 14,6 118 $\pm$ 15,7

BL= blood lactate CF= cardiac frequency Rec=recovering

It is possible to observe that all the athletes finished the fourth protocol stages, although just 41,7% finished the eighth protocol stages, what indicated that for the accomplished the aim of this sport it is necessary an individualization training. Using the results from the effort test. In conclusion, the athletes have gotten good results for this training phase showing that they have good condition to training.

Key words: cariorespiratory and metabolic capacity, soccer seven society athletes, infantry battalion.

Introdução:

Futebol sete também conhecido como futebol soçaite ou futebol suíço é um esporte derivado do futebol e que deve ser jogado num campo retangular que não excede a 70 m de comprimento por 50 m de largura. Disputado por sete jogadores em cada time, o futebol soçaite é muito difundido nos estados do sul do Brasil.

Sabendo que os militares do Exército Brasileiro necessitam de uma boa condição física, o 62º Batalhão de Infantaria investe em atividades voltadas para o bom preparo de seus homens, práticas de desportos coletivos de alto nível, desenvolvendo o espírito de corpo da Organização Militar e possibilitando o aprimoramento de valores individuais. No futebol soçaite, faltam pesquisas que fundamentem a aplicação do treinamento que vise o alto rendimento, voltado ao esporte de competição.

Para elaborar e implementar um programa de treinamento destinado a desenvolver especificamente os músculos e órgãos como por exemplo, o coração e o pulmão, envolvidos em determinada atividade desportiva é de fundamental importância uma avaliação pré-treinamento considerando a individualidade biológica e especificidade da modalidade pra tica. (FOSS & KETEYIAN 2000),

Segundo (POWERS & HOWLEY 2000), "O princípio da especificidade indica que o efeito de treinamento está limitado às fibras musculares envolvidas na atividade. Além disso, as fibras musculares se adaptam especificamente ao tipo de atividade: adaptações das mitocôndrias e capilares ao treinamento de endurance e adaptações das proteínas contráteis ao treinamento de resistência com peso". Além deste efeito localizado o

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

treinamento de endurance pode aumentar em até 15% a captação máxima de oxigênio (VO₂máx) considerando que a predisposição genética é o fator preponderante contribuindo com aproximadamente 40 a 66% do VO₂ máx, o que é de extrema importância para o alto rendimento de modalidades esportivas como o futebol soçaite. Porém, nesta modalidade, nos momentos de contra-ataque, por exemplo, parte da energia produzida é gerada pelo sistema da glicólise anaeróbica que é treinada utilizando-se percentuais acima do limiar anaeróbico. Portanto, o metabolismo anaeróbico é de suma importância para a atividade física de alta intensidade e de curta duração como em muitos momentos de uma partida de futebol (WILMORE & COSTIL, 2001).

Para a prescrição individualizada do treinamento físico é consenso na literatura científica a utilização de testes de exercício progressivo que permitem avaliar o desempenho do indivíduo em todas as intensidades de exercício (ARAUJO, 1984; POLLOCK & WILMORE, 1993). Por exemplo, nos estágios iniciais de um teste de exercício progressivo a maioria da produção de ATP utilizada para o fornecimento de energia à contração muscular é oriunda das fontes aeróbicas. No entanto, à medida que a intensidade do exercício aumenta, os níveis sanguíneos de ácido láctico começam a se elevar de forma exponencial indicando que o fornecimento de ATP ao músculo em exercício é suprido pela glicólise anaeróbica (POWERS & HOWLEY 2000; FOSS & KETEVIAN, 2000). Assim, do início ao fim do teste de exercício progressivo é possível analisar variáveis fisiológicas como FC, VO₂, VO₂máx., PA, LS que fornecem informações fundamentais sobre a condição física em que o indivíduo se encontra podendo ser utilizadas como referência para direcionar o treinamento de acordo com os objetivos da modalidade (DANTAS, 1998).

No início do exercício ocorre um rápido aumento da frequência cardíaca, do volume de ejeção e do débito cardíaco. A frequência cardíaca e o débito cardíaco começam a aumentar no primeiro segundo após a contração muscular iniciar. Se a taxa de trabalho for constante e abaixo do limiar de lactato, um platô de estabilidade da frequência cardíaca, do volume de ejeção e do débito cardíaco é atingido em dois ou três minutos. Essa reposta é similar à observada na captação de oxigênio no início do exercício (POWERS & HOWLEY, 2000).

Após o exercício, é importante continuar analisando variáveis como FC e LS, pois se bem condicionado aerobicamente, o indivíduo tende a recuperar mais rapidamente que indivíduos não treinados. Com relação à recuperação da FC, o grau de declínio após o exercício é o mesmo para indivíduos treinados e não-treinados. No entanto, o que diferencia é a velocidade, além do fato de indivíduos treinados manterem uma FC relativamente menor que indivíduos não treinados (MCARDLE & KATCH & KATCH, 2003).

O ácido láctico após o exercício é convertido em glicose pelo fígado e oxidado após o exercício, sendo utilizado como substrato energético pelo coração e músculo esquelético. A velocidade de remoção do ácido láctico é acelerada se for realizada a recuperação ativa pois aumenta a oxidação do ácido láctico pelos músculos que estão sendo utilizados.

O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade cardiorrespiratória e metabólica de atletas do futebol soçaite do 62º batalhão de infantaria de Joinville visando à prescrição do treinamento.

Metodologia:

Amostra: foi composta por 12 atletas do time de futebol soçaite masculino do 62 BI (Batalhão de Infantaria) de Joinville com idade 30,4±4,9 anos, peso 71,8±7,1 kg e altura

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

170,1 $\pm$ 0,1 cm. Procedimentos: Após avaliações antropométricas, anamnese e análise do eletrocardiograma (ECG) em repouso, realizada no Laboratório de Fisiologia do Exercício (LAFIEX), os atletas foram submetidos ao teste de esforço em esteira, utilizando o protocolo de Bruce. O teste foi interrompido assim que o atleta apresentou seu estado máximo de exaustão. O LS foi mensurado através da coleta de sangue no lóbulo da orelha (lactímetro 1500 YSI SPORT) ao término de cada estágio e após três e cinco minutos de recuperação. A FC foi medida a cada um minuto e após três e cinco minutos de recuperação passiva (frequencímetro – Pollar). Para apresentação dos dados utilizou-se a estatística descritiva (média $\pm$ DP).

Resultados:

Os resultados das variáveis analisadas durante o teste de esforço estão apresentados na tabela 1 (média $\pm$ DP) e no gráfico 1.

Tabela 1. Resultados das variáveis avaliadas durante teste de esforço (Bruce)

Variáveis Rep n=12 1ºEst n=12 2ºEst n=12 3ºEst n=12 4ºEst n=12 5ºEst n=11 6ºEst n=10 7ºEst n=6 8ºEst n=5 Rec3' n=12 Rec5' n=12

LS 0,83 $\pm$ 0,3 1,09 $\pm$ 0,3 1,32 $\pm$ 0,4 1,98 $\pm$ 0,9 3,00 $\pm$ 1,3 4,86 $\pm$ 2,3 7,55 $\pm$ 3,3 7,53 $\pm$ 2,5 10,10 $\pm$ 3,2 11,04 $\pm$ 2,3 10,44 $\pm$ 2,0

FC 65 $\pm$ 7,5 93 $\pm$ 10,9 107 $\pm$ 10,9 127 $\pm$ 15,1 145 $\pm$ 17,6 156 $\pm$ 20,9 167 $\pm$ 18,8 177 $\pm$ 4,5 186 $\pm$ 3,8 122 $\pm$ 14,6 118 $\pm$ 15,7

LS= lactato sanguíneo FC= frequência cardíaca Rep= repouso Est=estágio Rec=recuperação

Fonte: Lafix

Discussão:

Através das variáveis analisadas durante o teste de esforço (Bruce), foi possível verificar os diferentes níveis de condição física, indicando a importância desta avaliação como referência para a prescrição de um treinamento individualizado, buscando a homogeneidade da equipe e obtenção de bons resultados em competições.

Todos os atletas avaliados, terminaram o 4º estágio, 50% o 7º estágio e 42% da amostra concluiu o 8º estágio, indicando que a maioria encontra-se bem condicionada, outra importante variável que comprova tal condição da equipe, é o VO₂máx que a média dos atletas foi 67,1 $\pm$ 12,1ml.kg.l, o que classifica de acordo com tabela de referência do American Heart Association como excelente.

A alta concentração de LS que os atletas suportaram durante o teste, demonstra que se encontram adaptados a exercícios de alta intensidade. Durante a recuperação, constatou-se a remoção do LS e o declínio da FC principalmente após os cinco minutos, o que também confirma o bom condicionamento físico dos atletas.

Os resultados obtidos através deste pré-teste, se utilizados como referência para a prescrição individualizada, poderá potencializar o treinamento, melhorando os resultados e homogeneizando a equipe.

Conclusão:

Conclui-se que a capacidade cardiorrespiratória e metabólica dos atletas do 62º batalhão de infantaria de Joinville, avaliadas através do teste de esforço (Bruce), obtiveram um resultado acima do esperado para a fase em que se encontram e estão aptos a realizar um treinamento específico de alto rendimento.

Sugere-se a realização de avaliações periódicas visando constatar o desenvolvimento das capacidades físicas durante o treinamento.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Cláudio Gil Soares. Manual de Teste de Esforço. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora ao Livro Técnico, 1984.

DAL'MOLIN KISS, Maria Augusta Pedutti. Avaliação em Educação Física. 1ª Ed São Paulo: Manole Ltda, 1987.

DANTAS, Estélio H. M. A Prática da Preparação Física. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

FOSS, Merle I.; KETHEYIAN, Steven J. Fox, bases fisiológicas do exercício e do esporte. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GOMES, Antonio Carlos. Treinamento Desportivo. Metodologia e Planejamento. 1ª Ed. Guarulhos – São Paulo, 1997.

HACKFORT. A Importância da Atividade Física para Saúde e a Qualidade de Vida. Artus Revista de educação física e desporto. V.17, n.1, p.60-70, 1996.

HOWLEY, Edward T; FRANKS, B. Don. Manual do instrutor de condicionamento físico para saúde. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MARINS, João Carlos Bouzas & GIANNICHI, Ronaldo Sérgio. Avaliação e Prescrição de Atividade Física - Guia Prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Shape, 1998.

MCARDLE, William D. ; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

POLLOCK, Michael L., WILMORE, Jack H. Exercícios na Saúde e na Doença: Avaliação e Prescrição para a Prevenção e Reabilitação. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

POWERS, Scott K., HOWLEY, Edward T. Fisiologia do Exercício. Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho. 3ª Ed. Rio de Janeiro, 2000.

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE. Guia para apresentações de trabalho acadêmicos. Joinville: Univille, 2005.

WILMORE, Jack H., COSTIL, David L. Fisiologia do Esporte e do Exercício. 2ª Ed. São Paulo: Manole, 2001.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: COMPARAÇÃO ENTRE OS ESCORES DE ANÁLISE QUALITATIVA DA
POSTURA ESTÁTICA EM DIFERENTES PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO

Autores: Daniele Detanico, Diogo Cunha dos Reis

Apresentador: Diogo Cunha dos Reis

Orientador:

Grupo de pesquisa: Laboratório de Biomecânica

Faculdade: Universidade Federal de Santa Catarina

Cidade: Florianópolis

Estado: SC País Brasil

Trabalho

RESUMO

O objetivo deste estudo foi comparar os escores da avaliação postural para universitários, utilizando o protocolo do New York Posture Rating Test e utilizando o Portland State University (PSU). Participaram deste estudo 30 sujeitos universitários. Os instrumentos de medida utilizados foram o protocolo de avaliação postural do New York Posture Rating Test descrito por Clarke (1976); o protocolo de avaliação postural da Portland State University, adaptado por Althoff et al. (1988a e 1988b) e; uma câmera fotográfica digital. Os resultados demonstraram que o protocolo de avaliação postural do PSU parece não possuir uma classificação precisa quanto aos níveis de alterações posturais; não se encontrou diferença significativa entre os dois protocolos analisados; o protocolo de avaliação postural do New York Posture Rating Test parece não ser adequado quando a amostra de sujeitos apresentar desvios posturais na articulação do joelho.

Palavras-chave: Postura corporal, Protocolos, Universitários.

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare the posture evaluation scores for colleges' students, using the New York Posture Rating Test protocol and using the Portland State University (PSU) protocol. Thirty colleges' students had participated of this study. The New York Posture Rating Test protocol, described for Clarke (1976); Portland State University protocol, adapted for Althoff et al. (1988a e 1988b) and; a digital camera were the measure instruments used. The results indicated that the PSU posture protocol it seems not to had a adjusted classification how much to the levels of posturais alterations; the both protocols didn't had significant difference; the New York Posture Rating Test protocol it seems not adjusted when the people it will have posture alterations in the knee joint.

Key-words: Body posture, Scores, Colleges students.

Introdução

Diversos métodos qualitativos de avaliação da postura corporal vêm sendo desenvolvidos e aprimorados, pois ao contrário dos métodos quantitativos que demandam um tempo considerável para a coleta, requerem equipamentos sofisticados e profissionais qualificados para operá-los, as análises qualitativas utilizam recursos simples (quadros, telas, posturógrafos, câmeras fotográficas) e fornecem alto grau de fidelidade

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

(FERNANDES et al., 1997).

Na literatura estão disponíveis diversos protocolos de análise qualitativa da postura, dentre os mais utilizados destaca-se o Portland State University (PSU), o qual é uma adaptação proposta por Althoff, Heyden e Robertson (1988a; 1988b) tendo como base o New York Posture Rating Test (CLARKE, 1976).

Tanto o New York Posture Rating Test quanto o PSU permitem identificar sinais de alteração postural, desalinhamento, assimetrias musculares e os segmentos corporais mais acometidos, dentro de uma perspectiva subjetiva. Além disso, os dois protocolos adotam o mesmo sistema de escalas de notas como critério de avaliação postural, no entanto, as equações matemáticas utilizadas para os cálculos dos escores da avaliação postural possuem particularidades: o PSU utiliza uma divisão em regiões corporais, já o New York Posture Rating Test divide os escores em parciais dos planos sagital e frontal. Outra diferença importante entre os métodos é a avaliação da articulação do joelho, o qual só é considerado no protocolo PSU.

Inicialmente, a perspectiva do New York Posture Rating Test era avaliar a postura corporal de escolares (CLARKE, 1976), todavia esse método vem sendo utilizado para diversos fins, seja em trabalhadores (SANTOS et al., 2006), em portadores de deficiência física (MEDEIROS NETO et al., 2005) e em estudantes do ensino fundamental (MAIA et al., 2005).

Quanto ao PSU, sua adaptação foi realizada com intuito inicial de avaliar estudantes universitários, porém, Althoff et al. (1988a) afirmam que este protocolo também pode ser utilizado em outras populações, obtendo resultados satisfatórios. Diante disso, Santos et al. (2005) descreveram o método PSU, ressaltando a existência de algumas diferenças dependendo do tipo de população a ser analisada, seja em escolares, atletas, trabalhadores, mulheres grávidas, idosos e portadores de necessidades especiais.

Na literatura são encontrados estudos aplicando o PSU em diferentes populações: atletas (LUZ et al., 2005), trabalhadores (SANTOS, 2003), portadores de deficiências físicas (SANTOS et al., 2005), bailarinas clássicas (PRATI e PRATI, 2006) e escolares (LIMA, 2006).

Por outro lado, não foram encontrados estudos comparando diferentes métodos de avaliação postural utilizando protocolos qualitativos. Dessa forma, partindo da premissa de que é fundamental o conhecimento das especificidades dos métodos de avaliação postural para aplicá-los corretamente, assim como verificar se a adaptação de um determinado protocolo de avaliação postural pode comprometer os seus resultados é que este estudo objetivou: a) calcular os escores da avaliação postural para universitários de ambos os sexos, utilizando os protocolos New York Posture Rating Test e PSU; b) comparar os escores da avaliação postural do New York Posture Rating Test (Escore da Postura) e do PSU (Índice de Correção Postural).

Materiais e Métodos

Fizeram parte deste estudo descritivo do tipo correlacional 30 estudantes universitários (15 homens e 15 mulheres) com média de idade de $21,6 \pm 2,8$ anos, escolhidos de forma intencional.

Os instrumentos de medida utilizados foram: a) o protocolo de avaliação postural do New York Posture Rating Test (CLARKE, 1976); b) o protocolo de avaliação postural Portland State University (ALTHOFF et al., 1988a e 1988b); c) uma câmera fotográfica digital SONY® DSC-P100 para registrar fotografias dos sujeitos.

O protocolo de avaliação postural New York Posture Rating Test possui como critério de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

investigação a observação comparativa dos desvios posturais em 13 áreas específicas do corpo, nas visões pósterio-anterior e lateral, onde são identificados escores da postura no plano sagital e frontal. As alterações posturais de cada área do corpo são classificadas de acordo com uma pontuação (5 – ausência de desvio; 3 – desvio leve; 1 – desvio acentuado).

A partir do somatório dos escores da postura nos planos sagital e frontal chega-se ao valor do Escore da Postura, sendo que o valor máximo de pontos é 65. De acordo com o Escore da Postura alcançado pelo sujeito, este pode ser classificado em 3 faixas de alterações (leve, moderada e severa), que também são definidas quanto ao nível alcançado e ranking percentual.

Da mesma maneira que no New York Posture Rating Test, o PSU também utiliza os sentidos visuais para detecção de assimetrias e possíveis desvios posturais entre os segmentos corporais. Para tanto, ele quantifica o Índice de Correção Postural (ICP) do avaliado por meio de equações matemáticas, as quais são estipuladas por um escore diagnóstico (total e por regiões corporais), o qual adota como critério de avaliação a seguinte escala: 5 – ausência de desvio; 3 – desvio leve; 1 – desvio acentuado.

O instrumento avalia quatro regiões corporais (cabeça e pescoço; coluna dorsal e lombar; abdome e quadril e; membros inferiores) nas vistas pósterio-anterior e lateral. Para a realização do cálculo do ICP, somam-se os escores regionais, divide-se este resultado por 75 e multiplica-se por 100. O valor máximo de pontos é 75 em virtude do somatório das regiões estabelecidas pelo método.

No que se refere à classificação da postura corporal utilizando o PSU, considera-se o percentual de até 65% para adultos e 85% para crianças, como aceitável para uma boa postura corporal.

As coletas de dados deste estudo foram realizadas no Laboratório de Biomecânica – CDS – UFSC, após os sujeitos assinarem um termo de consentimento informado, conforme as exigências legais que dispõem as Resoluções 196 e 251, de 07/08/97 do Conselho Nacional da Saúde.

Os avaliados foram orientados a ficarem descalços, com roupa de banho e em posição ortostática ao lado de um fio-de-prumo. Em seguida, foram capturadas duas fotografias (plano sagital e plano frontal/vista posterior) por meio de uma câmera digital.

A análise das imagens foi realizada por meio do software Corel Photo-Paint 9®, que é um software de edição de imagens. A partir da observação das fotografias, foi possível detectar as assimetrias e os desvios posturais entre os segmentos corporais, de acordo com os dois protocolos utilizados.

Para verificar os escores da avaliação postural utilizou-se estatística descritiva e para comparar os escores das avaliações posturais do PSU com o New York Posture Rating Test, estando os dados convertidos para a mesma escala numérica, utilizou-se o teste “t” de Student para dados pareados a $p=0,05$.

Resultados

Atendendo ao primeiro objetivo do estudo, calculou-se o Escore da Postura (New York Posture Rating Test) e o Índice de Correção Postural (PSU) dos indivíduos (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1: Escores do Índice de Correção Postural (ICP) e Escore da Postura (EP) dos universitários do sexo masculino.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

ICP (%) 94,7 96,7 88,9 94,2 94,7 92,2 96,7 90,7 90,2 94,7 95,5 92,7 86,8 100 94,7
 EP (%) 61 63 59 61 61 59 63 57 59 61 63 59 57 65 63

Tabela 2: Escores do Índice de Correção Postural (ICP) e Escore da Postura (EP) dos universitários do sexo feminino.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

ICP (%) 96,7 81,7 87,2 88,5 95,5 90,7 91,3 84,8 88,8 92,7 93 95,5 92,7 95,5 94,7

EP (%) 63 61 57 61 57 59 55 57 59 61 61 59 63 61 61

De acordo com as Tabelas 1 e 2, referentes aos dados do ICP, todos os avaliados estão acima da faixa de tolerância aceitável para boa postura (até 65%). No que concerne o EP, 16 sujeitos se encontram na faixa de nível superior e 14 sujeitos na faixa de nível médio da avaliação postural.

Procurando acatar ao segundo objetivo, comparou-se os escores de avaliação da postura estática, com os dados convertidos para a mesma escala numérica, por meio do teste “t” de Student a $p=0,05$.

Os resultados ($t_c= 0,183$; $p= 0,86$) mostraram não existir diferença significativa entre os escores do EP e do ICP, demonstrando que o resultado de ambos os protocolos estão relacionados.

Discussão

A diferença encontrada na classificação dos níveis de alterações posturais dos sujeitos entre os dois protocolos pode ser justificada pelo fato do protocolo do PSU não possuir níveis de classificação da postura, isto é, ele considera apenas uma faixa de tolerância aceitável e não-aceitável para uma boa postura. No entanto, um número expressivo de sujeitos (14/30) foi classificado na faixa de nível médio com relação aos desvios posturais, de acordo com o New York Posture Rating Test e, segundo o PSU, foram considerados com desvios aceitáveis para uma boa postura. Isso demonstra que o PSU pode não ser um protocolo tão válido, no que concerne a classificação dos desvios posturais, quanto o New York Posture Rating Test.

Santos et al. (2006) sugerem que os níveis de classificação do New York Posture Rating Test permitem uma maior acuidade na avaliação postural, pois possibilita a identificação, com certa precisão, em que nível de alterações posturais o indivíduo se encontra.

Por outro lado, quando se analisou especificamente o escore da postura de cada avaliado nos dois protocolos, não se encontrou diferença significativa entre os mesmos, demonstrando que apesar das diferenças nas equações matemáticas utilizadas para o cálculo dos escores posturais e da diferença de classificação dos níveis de desvios posturais, os resultados finais da análise postural são muito próximos.

Na tentativa de continuar atendendo ao segundo objetivo e partindo do pressuposto que a principal diferença entre os protocolos é a presença da articulação do joelho no gabarito de avaliação de apenas um deles e, além disso, sabendo-se que neste estudo 1/3 dos sujeitos apresentaram desvios posturais no joelho, comparou-se os escores (ICP e EP) desses indivíduos por meio do teste “t” de Student para dados pareados a $p=0,05$.

Os resultados ($t_c= 2,38$; $p= 0,04$) mostraram existir diferença significativa entre os escores de avaliação dos métodos quando os indivíduos avaliados apresentaram alterações posturais no joelho.

Tais resultados demonstram que o New York Posture Rating Test possui uma deficiência nesse aspecto, já que vários estudos (SANTOS, 1993; SANTOS, 2002; LIMA, 2006;

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

PRATI e PRATI, 2006) apontam o joelho como um dos locais que maior alteração postural.

Conclusões

Com base nos objetivos do estudo e nos resultados encontrados, conclui-se que:

- o protocolo de avaliação postural PSU parece não possuir uma classificação precisa quanto aos níveis de alterações posturais;
- os dois protocolos analisados estão relacionados no que concerne os escores da postura;
- o protocolo de avaliação postural New York Posture Rating Test parece não ser adequado para ser utilizado em sujeitos que apresentem desvios posturais na articulação do joelho.

Por fim, é importante ressaltar que os protocolos de análise qualitativa da postura estática são dependentes da subjetividade do avaliador, o que é um fator limitante nesse processo de avaliação. Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados comparando diferentes protocolos de avaliação postural, sejam eles quantitativos ou qualitativos.

Referências

ALTHOFF, S.A.; HEYDEN, S.M.; ROBERTSON, L.D. Back to the basics: whatever appended to posture? *Journal of Physical Education, Recreation e Dance*, v.59, n.7, 1988.

ALTHOFF, S.A.; HEYDEN, S.M.; ROBERTSON, L.D. Posture screening: a program that works. *Journal of Physical Education, Recreation e Dance*, v.59, n.8, 1988.

CLARKE, H.H. *Applications of measurements: to health and physical education*. Englewoods Cliffs: Prentice-Hall, 1976.

LIMA, I.A.X. *Estudo da prevalência de alterações posturais em escolares do ensino fundamental do município de Florianópolis/SC*. Florianópolis: UFSC, 2006. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Educação Física). Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

FERNANDES, E.; AMADIO, A.C.; MOCHIZUKI, L. *Estudo biomecânico dos métodos de avaliação corporal*. In: Congresso Brasileiro de Biomecânica, 7, 1997. Anais... Campinas: UNICAMP, 1997.

LUZ, J.D.; REIS, D.C.; SANTOS, J.B.; FARIAS, S.F.; MORO, A.R.P. Incidência de alterações posturais em atletas de bodyboarding. In: *Novena Jornada de Educacion Física del Mercosul*, 2005, Córdoba. *Revista Federation Internationale D'Education Physique*. Córdoba, v. único, 2005.

MAIA, L.A.; SOUZA, L.V.; SANTOS, H.H. Influência do carregamento de peso sobre a postura dos estudantes de 1º grau de escolas de João Pessoa-PB. In: Congresso de Brasileiro de Biomecânica, 10, 2005. Anais... João Pessoa, 2005.

MEDEIROS NETO, C.F.; LUCENA, N.M.G.; TOMAZ, A.F.; COSTA, C.K.L.; CARDIA, M.C.; SANTOS, H.H. Avaliação da capacidade laboral e das alterações posturais de portadores de deficiência física. In: Congresso de Brasileiro de Biomecânica, 10, 2005. Anais... João Pessoa, 2005.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

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.8, n.1, 2006.

SANTOS, H.H.; MÁSCULO, F.S.; CARVALHO, L.C.; REBELO, S. Análise qualitativa da postura estática por meio do método da observação dos pontos anatômicos. Fisioterapia Brasil, v.7, n.6, 2006.

SANTOS, J.B. Programa de exercício físico na empresa: um estudo com trabalhadores de um centro de informática. Florianópolis: UFSC, 2003. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

SANTOS, J.B.; MORO, A.R.P.; CEZAR, M.R.; REIS, P.F.; LUZ, J.D.; REIS, D.C. Descrição do método de avaliação postural de Portland State University. Fisioterapia Brasil, v.6, n.5, 2005.

SANTOS, J.B.; REIS, D.C.; RAMOS, E. Prática da natação e RPG realizada por portador de escoliose idiopática. Fisioterapia Brasil, v.6, n.3, 2005.

SANTOS, S.G. A influência da prática do judô na postura de atletas do sexo masculino do estado do Paraná. Santa Maria: UFSM, 1993. 130p. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento). Universidade Federal de Santa Maria, 1993.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: EXPECTATIVAS DOS ACADÊMICOS QUE REALIZAM PRÁTICAS
DESPORTIVAS NA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Autores: DORNELLES, Ruy Fernando M. CARTIER, Eduardo - BRANCHER, Emerson
Antonio - AQUINO, João - SCHRAMM, Adriano - ANGARTEN, Vitor Giatte

Apresentador: SCHRAMM, Adriano

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: FURB

Cidade: Blumenau

Estado: SC País Brasil

RESUMO

A atividade física bem estruturada e elaborada pode recuperar o ritmo e a expressividade do corpo, agilizar e adequar os gestos em diferentes situações. O fator mais importante para uma vida com qualidade, em Educação Física, é a realização de atividades e movimentos intencionais que estimulem o corpo humano, desenvolvendo multidimensionalidade em relação a benefícios da preparação Física. O objetivo deste estudo foi estabelecer as expectativas dos acadêmicos que realizam práticas desportivas - PDE na Universidade Regional de Blumenau - FURB, no que diz respeito a interesse em novas modalidades esportivas. Como procedimento metodológico foi adotado a aplicação de um questionário junto aos acadêmicos do Campus I da FURB. A amostra foi composta por 111 acadêmicos dos diversos cursos da Universidade. No tratamento estatístico utilizou-se a estatística descritiva (frequências e percentagens), mediante a análise das distribuições das frequências percentuais das respostas apresentadas. Observou-se que 43,05% se envolveram devido ao gosto pelo esporte estacam como expectativa o gosto pelo esporte. A questão da qualidade de vida apresentou-se para 20,87% dos acadêmicos e 20,50% destacou a questão da estética. Salienta-se que 8,06% dos acadêmicos envolvem-se com a PDE pela obrigação de cumprimento de crédito, 4,40% por ter tempo livre e 3,12% por orientação médica.

Palavras chave: prática desportiva, atividade física, qualidade de vida.

EXPECTATIONS OF THE ACADEMICS THAT ACCOMPLISH SPORT PRACTICES IN THE REGIONAL UNIVERSITY OF BLUMENAU

ABSTRACT

The physical activity well structured and elaborated it can recover the rhythm and the expressividade of the body, to activate and to adapt the gestures in different situations. The most important factor for a life with quality, in Physical Education, is the

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

accomplishment of activities and intentional movements that they stimulate the human body, developing multidimensionalidade in relation to benefits of the Physical preparation. The objective of this study went establish the academics' expectations that accomplish sport practices - PDE in the Regional University of Blumenau - FURB, in what tells respect the vindicative ones with relationship to the participation or not, evaluation of the offered sporting modalities, shifts with larger demand, it demands in Sundays and holidays, as well as, interest in new sporting modalities. As methodological procedure was adopted the application of a questionnaire close to the academics of the Campus I of FURB. The sample was composed by 150 academic of the several courses of the University. In the statistical treatment the descriptive statistics was used (frequencies and percentagens), by means of the analysis of the distributions of the percentile frequencies of the presented answers. It was observed that 51,87% of the academics showed interest in usufruir the facilities of the Sporting Complex, besides PDE to Saturdays, Sundays and holidays for schedule reservation. As preferential schedule for the accomplishment of activities in the week end, 30,21% of the citations highlight Saturday in the one of 18:00 o'clock at the 20:00 hours. It was verified although only 39,57% of the academics wrapped up in the last four semesters in some activity in PDE and east involvement was due to the taste for the sport 37,84%, life quality and the subject of the aesthetics, both with 20,95% and obligation of credit execution for 10,14% of the academics.

Words key: sport practice, physical activity, life quality.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a qualidade de vida são objetivos importantes da atividade física. É fundamental que o indivíduo aprenda a lidar com as transformações de seu corpo e tire proveito de sua condição, prevenindo e mantendo em bom nível sua plena autonomia. Para isso é necessário que se procure estilos de vida ativos, integrando atividades físicas a sua vida cotidiana.

Para BARBOSA (2000, p. 25):

(...) o papel da atividade física é importante, favorecendo a independência pessoal e o gosto pelo contato social, demonstrando até que pessoas ativas (que praticam atividade física sistemática por toda a vida) são capazes de resultados comparados a sedentários de quase três décadas anteriores.

Fazer atividades moderadas de forma sistemática dá melhor resultado do que atividades intensas durante um curto espaço de tempo. O aumento da carga de exercícios deve ocorrer de forma gradual, evitando o cansaço intenso e a dor, objetivando desenvolver a resistência e manter níveis aceitáveis de capacitação física.

Os exercícios devem ser: atraentes, diversificados, com intensidade moderada, de baixo impacto - nas estruturas musculares, esqueléticas e articulares - realizados de forma gradual, e promover a aproximação social, sendo desenvolvidos de preferência coletivamente, respeitando as individualidades de cada um, sem estimular atividades competitivas pois tanto a ansiedade como o esforço aumentam os fatores de risco.

O docente de Educação Física precisa explicitar este compromisso com a vida e com a sociedade. E, de acordo com SHIGUNOV (1996, p. 66), "A formação do cidadão ainda é mais complexa. As bases para sua consecução passam, indiscutivelmente, pela visão

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

específica de cada grupo étnico, religioso, cultural e também de evolução no mundo moderno, do entendimento governamental, da visão de macromundo circundando os que dirigem os destinos dos seus cidadãos”. O docente de Educação Física não pode ficar alheio a esse processo. Para LUPTON (2000, p. 33) “No contexto da escolarização, os professores percebem-se fazendo a coisa certa em relação aos seus alunos ao encorajá-los a alcançar seu objetivo de um corpo saudável, ao mesmo tempo em que lhes permitem ter sucesso tanto físico quanto social”.

Levando em consideração esses aspectos observa-se o papel da universidade, como instrumento viabilizador para envolver o aluno universitário à prática de exercícios físicos. Ela é o espaço adequado para possibilitar conhecimentos e esclarecimentos na inserção do exercício físico na vida de seus alunos. A universidade torna-se um espaço privilegiado para a educação voltada para o desenvolvimento e formação de atitudes favoráveis no hábito de adoção do exercício permanente em suas vidas.

A universidade pode ser considerada como a fase mais importante para que o aluno se insira no mercado de trabalho, podendo muitas vezes se desvincular por completo de uma instituição de ensino, salientando-se, mais uma vez, como espaço para influenciar positivamente os seus alunos quanto à uma vida ativa, pois seus alunos poderão não mais retornar a uma instituição que lhes permita tal contato.

Em vista desses aspectos, o profissional de Educação Física precisa estar voltado ao ser humano como um todo, sua origem, história e valores, e deve possuir competência técnica e política para lidar com as dimensões do movimento humano, considerando o desenvolvimento integral numa perspectiva crítica, visando ao bem comum e à transformação da sociedade; é a sua contribuição na educação para a cidadania. O ponto central da educação para a cidadania é, em grande medida, determinado pelas perplexidades e desafios do nosso tempo, que exigem a revitalização dos laços de cidadania no que tange a uma participação maior na vida social e política, num contexto de abertura pessoal aos valores cívicos. O professor de Educação Física é parte importante da sociedade atual, auxiliando na formação de uma juventude mais sadia, mais consciente, plena, portadora de ideais e de um significado para a sua existência.

Para GONÇALVES (1994, p. 86):

A Educação Física como educação, como uma prática que pretende agir sobre o homem transformando-o, só tem sentido se for compreendida como um momento da totalidade concreta. Isso significa compreender, no fenômeno educativo, sua dimensão histórico-social. A educação não é, assim, um fenômeno isolado, mas, sim, encontra-se estreitamente vinculada a outros fenômenos e só pode ser compreendida por meio do movimento de desvelamento de suas múltiplas interconexões.

Buscando trabalhar com a função da universidade, no intuito dessa se constituir em mais um elemento preocupado em promover aos educandos o questionamento de suas ações enquanto cidadãos, cabe aos mais diversos setores internos, promoverem a dinamização de suas atividades, partindo dos interesses daqueles que a constroem.

Assim, transformamos o ensino em atividade significativa, o que certamente trará mais motivação e freqüentemente um aprofundamento do significado dessas questões.

Reconhecemos o exercício físico como importante em todas as idades, além de fazer muito bem para a saúde, as atividades físicas ajudam e melhoram o condicionamento físico. Desta maneira percebemos que deva ser dada uma grande importância à atividade física, principalmente quanto a sua maneira de prescrição e execução.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi estabelecer as expectativas dos acadêmicos que realizam práticas desportivas (PDE) na Universidade Regional de Blumenau - FURB, no que diz respeito a justificativas quanto à participação ou não nas atividades, avaliação das modalidades esportivas oferecidas, bem como interesse em novas modalidades esportivas.

METODOLOGIA

Para a execução desta pesquisa, foi aplicado um questionário junto a acadêmicos do Campus I da Universidade Regional de Blumenau-FURB. A amostra foi composta por 111 acadêmicos dos diversos cursos da Universidade.

Para a elaboração do plano amostral foi utilizado o método de amostragem probabilística, por conhecer-se o parâmetro populacional e pelo mesmo ser um método eficiente para extrair uma amostra que reflita corretamente a variação existente na população como um todo.

Na coleta de dados foi adotado o procedimento de entrevistas para o preenchimento do questionário, aplicados junto a acadêmicos dos diversos cursos da universidade.

Para proceder ao levantamento das informações, os pesquisadores informaram sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo que seriam mantidas em sigilo as informações fornecidas, sendo inclusive notificadas para não se identificarem nominalmente nos questionários.

No tratamento estatístico utilizou-se a estatística descritiva (frequências e percentagens), mediante a análise das distribuições das frequências percentuais das respostas apresentadas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 111 acadêmicos selecionados para participarem da pesquisa, 46,85% eram do gênero Masculino e 53,15% eram do gênero Feminino. Quanto ao turno que estudavam 44,15% cursavam a Universidade no período Matutino, 28,83% Vespertino, 27,02% Noturno. Quanto à fase que os acadêmicos se encontravam, 27,02% freqüentavam a primeira fase, 11,71% a segunda fase, 18,01% a terceira fase, 5,41% a quarta fase, 14,41% a quinta fase, 7,21% a sexta fase, 8,11% a sétima fase, 6,32% a oitava fase, 1,80% a nona fase.

Observou-se que a média de idade dos acadêmicos é de 22 anos, sendo que existe uma dispersão em torno da idade média de aproximadamente 4 anos, ou seja, a grande maioria dos acadêmicos apresenta de 18 a 26 anos.

A amostra contou com a representação de acadêmicos de 27 cursos da Universidade, sendo que 27,02% eram calouros (primeira fase) e 72,98% eram veteranos (demais fases).

Dentre as modalidades disponíveis, destacou-se a Musculação com 39,10% de preferência dentre os acadêmicos, seguida pelo Futsal com 18,05%, Ginástica com 11,28% e Capoeira com 8,27% de preferência dos que praticam ou praticaram alguma modalidade.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Estudos realizados por POLLOCK (1993) e COOPER (1972) na área de fisiologia do exercício mostram que o exercício físico realizado dentro de uma faixa que compreende entre 55% à 95% do consumo máximo de oxigênio, sendo também considerado 70% à 58% da frequência cardíaca prevista (FCM), nos traz um aumento significativo da capacidade aeróbica, circulatória, cardiorespiratória, bem como benefícios paralelos a saúde como redução e até eliminação componentes de risco coronariano (diminuição do peso, redução de stress, melhoria na circulação periférica, atenuação de níveis pressóricos de indivíduos hipertensos, vida ativa).

Outro questionamento feito aos acadêmicos foi qual sua expectativa em relação à modalidade que escolheu quando iniciou a PDE. Dos 111 entrevistados 43,05% destacam como expectativa o gosto pelo esporte. A questão da qualidade de vida apresentou-se para 20,87% dos acadêmicos e 20,50% destacou a questão da estética. Salienta-se que 8,06% dos acadêmicos envolvem-se com a PDE pela obrigação de cumprimento de crédito, 4,40% por ter tempo livre e 3,12% por orientação médica.

NAHAS (2001) salienta que a atividade física e aptidão física têm sido associadas ao bem estar, à saúde e à qualidade de vida das pessoas em todas as faixas etárias, principalmente na meia-idade e na velhice, quando os riscos potenciais da inatividade se materializam, levando a perda precoce de vidas e de muitos anos de vida útil.

Com relação ao desempenho didático do professor observou-se que 63,50% dos acadêmicos destacaram a avaliação como boa, 19,23% entre regular e péssima e 17,27% como ótima.

Quanto aos horários disponíveis para as atividades, 22,38% destacaram ser regular e péssima, enquanto que 77,62% dos mesmos caracterizam a disponibilidade de horários como boa e ótima.

Além das modalidades já oferecidas na PDE, encontramos 33,87% das citações destacando o futebol como uma modalidade de interesse, seguida pelo tênis de campo com 20,69%, 19,60% com preferência por lutas e 25,84% com interesse em outras diversas modalidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática desportiva vista como disciplina curricular obrigatória, procura inserir o aluno no contexto da vida ativa favorecendo, através das interações sociais, relações mais eficientes entre o indivíduo e o grupo, buscando valores como cooperação e a co-participação e um espaço de atuação para a transformação da sociedade, na medida em que os universitários integrados neste contexto, refletem na realidade social o seu envolvimento com uma vida fisicamente ativa.

Neste aspecto, surgiu uma questão muito importante e, que é refletida pelos profissionais que atuam no ensino superior; como envolver ainda mais os universitários na prática desportiva? A preocupação quanto a este ponto motivou a realização de um questionário aplicado a 111 universitários de diferentes cursos na Universidade Regional de Blumenau. Observou-se que a média de idade dos acadêmicos gira em torno de 22 anos, sendo que existe uma dispersão em torno da idade média de aproximadamente 4 anos.

Dentre os acadêmicos que participam da PDE, 43,05% destacam como expectativa o gosto pelo esporte. A questão da qualidade de vida apresentou-se para 20,87% dos acadêmicos e 20,50% destacou a questão da estética. Salienta-se que 8,06% dos acadêmicos envolvem-se com a PDE pela obrigação de cumprimento de crédito, 4,40%

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná - Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

por ter tempo livre e 3,12% por orientação médica.

Os universitários demonstraram desejo na ampliação das modalidades disponíveis na prática desportiva, assinalando como preferência o futevlei com 33,87% das citações, seguida pelo tênis de campo com 20,69%, 19,60% com preferência por lutas e 25,84% com interesse em outras diversas modalidades.

Desta forma, acredita-se que as opções de prática desportiva para sua realização devem ser revistas, para que possibilitem a realização da mesma pelo maior número possível de acadêmicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, R. M. dos S. P. Educação física Gerontológica – saúde e qualidade de vida na terceira idade. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

COOPER, K. H. Aptidão física em qualquer idade: exercícios aeróbicos. 3. ed. Rio de Janeiro: Honor, 1971.

GONÇALVES, M. A. S. Sentir, Pensar e Agir – Corporeidade e Educação. Campinas: Papirus, 1994.

LUPTON, Deborah. Corpos, prazeres e práticas do eu. Revista Educação e Realidade. vol. 25, n. 2. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

NAHAS, Markus Vinícius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

POLLOCK, M. L. Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

SHIGUNOV, Viktor. Formação de professores de Educação Física: uma visão de qualidade, passado, presente e futuro. In: Revista da APEF-Associação dos Professores de Educação Física de Londrina, v. 11, n. 19, p. 61-71, 1996.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: PERFIL DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DOS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO
DA PRÁTICA DESPORTIVA DE ENSINO DA FURB-BLUMENAU

Autores: CARTIER, Eduardo - DORNELLES, Ruy Fernando M. - AQUINO, João -
BRACHER, Emerson - ANGARTEN, Vitor G. - SCHRAMM, Adriano

Apresentador: ANGARTEN, Vitor G.

Orientador:

Grupo de pesquisa:

Faculdade: FURB

Cidade: Blumenau

Estado: SC País Brasil

RESUMO

A conquista de melhor qualidade de vida e, por sua vez, melhor estado de saúde pelo ser humano, faz com que a busca por academias de musculação esteja cada vez mais evidenciada. Com isto, cresce a necessidade de ter subsídios adequados que possibilitem uma prescrição de exercícios adequada de treinamento. A determinação da composição corporal permite visualizar uma série de fatores que comprometem a saúde do indivíduo e por sua vez, a sua qualidade de vida. A avaliação da composição corporal é de grande importância para elaboração de um programa de treinamento de musculação. Nestas circunstâncias, este trabalho se propôs a estabelecer o perfil da composição corporal dos praticantes de musculação da prática desportiva de ensino da Universidade Regional de Blumenau - FURB. Foram avaliados 59 praticantes de musculação de 16 a 35 anos, sendo 33 (n=33) homens e 26 mulheres (n=26). Os dados foram coletados entre 02/05/2007 e 04/05/2007. Para a identificação do perfil da composição corporal foi utilizado o método de bioimpedância elétrica, com 3 h de jejum e 24h sem exercício físico, e o índice de massa corporal. Os resultados evidenciam que existe um perfil favorável para a composição corporal dos praticantes, tendo como referência a bioimpedância elétrica, afinal está dentro dos parâmetros desejáveis de saúde, tanto para a quantidade de gordura relativa, quanto para o índice de massa corporal, caracterizando que o exercício físico praticado na prática desportiva de ensino estão possibilitando melhoria e/ou manutenção do estado de saúde, bem como melhor qualidade de vida.

Palavras chave: Avaliação Física; Composição corporal; Bioimpedância Elétrica.

PROFILE OF THE CORPORAL COMPOSITION OF THE PRACTITIONERS OF
PRACTICAL BODYBUILDING OF THE PORTING ONE OF EDUCATION OF THE FURB-
BLUMENAU

ABSTRACT

The conquest of better quality of life and, in turn, better state of health for the human being, makes with that the search for bodybuilding gym is each evidenced time more. With this, the necessity grows to have adequate subsidies that make possible an adequate lapsing of training exercises. The determination of the corporal composition allows to visualize a series of factors that compromise the health of the individual and in turn, its

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

quality of life. The evaluation of the corporal composition is of great importance for elaboration of a program of bodybuilding training. In these circumstances, this work is considered to establish the profile of the corporal composition of the practitioners of practical bodybuilding of the porting one of education of the Regional University of Blumenau - FURB. The 35 years had been evaluated 59 practitioners of bodybuilding of 16, being 33 (n=33) men and 26 women (n=26). The data had been collected between 02/05/2007 and 04/05/2007. For the identification of the profile of the corporal composition the profile of the corporal composition the method of electric bioimpedância was used, with 3 h of fast and 24h without physical exercise, and the index of corporal mass. The results evidence that a favorable profile for the corporal composition of the practitioners exists, having as reference the electric bioimpedância, after all is inside of the desirable parameters of health, as much for the amount of relative fat, how much for the index of corporal mass, characterizing that the practiced physical exercise in practices porting of education is making possible improvement and/or maintenance of the health state, as well as better quality of life.

Key words: Physical evaluation; Corporal Composition; Electric Bioimpedância.

INTRODUÇÃO

A composição corporal é um dos aspectos corporais que sofre uma série adaptações e transformações em sua estrutura, sendo um dos parâmetros que os profissionais de Educação Física utilizam com certa frequência para a confecção dos programas de treinamento na musculação.

A importância das informações associadas à composição corporal se acentua ainda mais ao levar em conta a significativa interação observada entre a proporção de cada componente do peso corporal e a relação suprimento - demanda energética (GUEDES E GUEDES, 1998).

A composição corporal tem sido um campo de grande interesse para muitos pesquisadores, bem como para clínicos que se especializaram na prevenção e na reabilitação de doenças hipocinéticas (WILMORE, 1983).

A determinação da composição corporal permite visualizar uma série de fatores que comprometem a saúde do indivíduo e por sua vez, a sua qualidade de vida.

A composição corporal pode apresentar informações de riscos à saúde, o índice de sobrepeso (%G) e obesidade (IMC) são indicadores de fator de risco, conforme (POLLOCK E WILMORE, 1993).

Devido a esta importância, diversos estudos têm sido desenvolvidos no sentido de observar o melhor método de avaliação (CLARCK et. al, 1994; BRODIE et. al, 1992 entre outros).

Segundo Lukaski et. al. (1985), a impedância bioelétrica (IB) é uma técnica adequada, rápida, prática e suficientemente acurada para estimar a composição corporal.

A análise por IB, constitui-se 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., 1998).

Diante disto, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de identificar o perfil da composição corporal em indivíduos que praticam musculação como exercício físico na

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

prática desportiva de ensino da Universidade Regional de Blumenau – FURB, usando a bioimpedância elétrica como método de avaliação.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso que segundo Thomas e Nelson (2002) é utilizada para fornecer informação detalhada sobre o indivíduo (ou instituição, comunidade, etc.) Ela objetiva determinar características únicas sobre o sujeito ou a condição.

Grupo de Estudo

A população deste estudo foi constituída por praticantes de musculação da prática desportiva de ensino da FURB no período da noite, 18h às 22h, de ambos os sexos que praticam duas a três vezes por semana com o objetivo de obter ou manter melhor qualidade de vida. O grupo de estudo foi de 59 indivíduos voluntários, sendo 33 masculinos e 26 femininos, após identificação dos objetivos do estudo e consentimento dos avaliados.

A avaliação foi realizada com os praticantes que aderiram participar do estudo neste horário. Optou-se por selecionar os praticantes que estavam na faixa etária entre 16 e 35 anos, por entender, segundo Rufino et. al (2001); Leite (2001) e Moura (2004), que indivíduos nesta faixa etária são os que mais utilizam os serviços prestados pelas academias de ginástica.

Instrumento de coleta de dados

Para mensuração dos dados foram utilizados os seguintes protocolos:

Ficha de Identificação

Nome: Idade:

Massa corporal (P)

A medida da massa corporal foi feita em balança do tipo plataforma da marca Filizolla, com precisão de 100 gramas e registrada em quilogramas, segundo Gordon (1991). Os avaliados posicionaram-se em pé no centro da plataforma, sem calçado em posição ortostática, vestindo apenas bermuda, mesmo procedimento adotado para as mulheres, porém com uso de bermuda e top.

Estatura (E)

O avaliado 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 90° em relação à escala, com o indivíduo em apnéia respiratória, após inspiração máxima, conforme Gordon (1991).

Índice de massa corporal (IMC)

A partir das medidas de massa corporal e estatura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) pela equação:

$$\text{IMC (Kg/m}^2\text{)} = M/E^2$$

Sendo M corresponde à massa corporal (kg), e E corresponde à estatura corporal (m).

Quantidade de gordura relativa (%G) e Quantidade de gordura absoluta (GaKg)

Foram avaliadas de acordo com Impedância Biolétrica (IB), da marca tech line. As medidas foram realizadas uma após a outra (indivíduos), sendo que o avaliado na posição ortostática permaneceu imóvel durante a coleta. As medidas foram realizadas a noite respeitando 3 horas de jejum e sem praticar exercícios físicos por aproximadamente 24

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

horas.

No intuito de estabelecer uma padronização de procedimentos, a coleta dos dados foi efetuada sempre com o mesmo avaliador.

Tratamento estatístico

Primeiramente, foram computados os dados descritivos das variáveis. Os dados foram separados por sexo. Foi utilizada uma análise, quantitativa, percentílica para os dados para classificar o perfil dos avaliados. Foi realizada, também, uma análise, qualitativa, descritiva, para observar e contextualizar os resultados obtidos no estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A obesidade refere-se à condição em que o indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal avaliada em porcentagem do peso total (%G). Embora ainda não tenham sido estabelecidos valores exatos consideram-se obesos limítrofes homens com 20 a 25% e mulheres com valores de 30 a 35% e obesos propriamente ditos, homens e mulheres com valores acima de 25% e 35% respectivamente (WILMORE E COSTILL, 2001).

Nieman (1999) sugere 23% de quantidade de gordura relativa para as mulheres como ideal para a saúde. Pollock e Wilmore (1993) sugerem para a idade de 18 a 25 uma quantidade de gordura relativa entre 23% a 25%, de 26 a 35 anos, 24% a 25% de gordura relativa como média de limites desejáveis para mulheres.

Katch e Mcardle (1985) recomendam em tomo de 15% para homens a 25% para mulheres como nível adequado de gordura corporal, próximo aos valores propostos por Heyward e Stolarczyk (2000), que apresente 12 a 15% para homens e 22 a 25% para mulheres.

Verifica-se que os dados apresentados, na TABELA 1, caracterizam um perfil (média) de composição corporal adequado aos parâmetros disponíveis na literatura, tanto para homens, quanto para as mulheres.

Tabela 1 – Valores descritivos dos avaliados, média e desvio padrão.

Mulheres Homens

Média Desvio Padrão Média Desvio Padrão

Idade (anos) 20,54 2,95 23,52 4,76

Estatura (cm) 166,15 5,97 177,06 6,07

Peso (kg) 56,77 6,89 75,44 8,54

IMC (kg/m²) 20,55 1,97 24,10 2,76

Quantidade de gordura relativa (%) 17,46 5,01 10,75 4,76

Quantidade de gordura absoluta (kg) 10,02 3,72 8,26 4,42

Niddk (1993) apud Guedes (1998) caracteriza a obesidade leve entre 25 a 30 para mulheres e 15 a 20 para homens em dados relativos, diante disto, nos avaliados, temos 15,15% e 3,84 para homens e mulheres respectivamente, identificados como obesos leves, segundo a IB, conforme TABELA 2.

Conforme Lohman (1992), as mulheres com mais de 32% de gordura são consideradas obesas. Tivemos apenas uma praticante avaliada com valores dentro destas

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

características.

Os dados obtidos (frequências) demonstram que 81,81% dos homens praticantes avaliados e 95,85% das mulheres estão dentro de uma normalidade aceitável de composição corporal preconizados pela literatura.

Tabela 2 – Valores obtidos para quantidade de gordura relativa (%)

Mulheres Homens

% Gordura n %representatividade % Gordura n %representatividade
no grupo estudado no grupo estudado

Até 10 02 7,9 Até 10 16 48,48

10-15 09 34,61 10-15 11 33,33

15,1-20 07 26,92 15,1-20 05 15,15

20,1-25 07 26,92 20,1-25 01 3,30

25,1-30 00 00 25,1-30 00 00

30,1-35 01 3,84 30,1-35 00 00

O Índice de Massa Corporal (IMC) tem sido o indicador mais utilizado para a triagem de adiposidade em estudos epidemiológicos, devido ao seu baixo custo e facilidades de coletas.

Para adultos, a OMS (1995) recomenda IMC de 25 kg/m² como ponto de corte para sobrepeso, e o IMC de 30 kg/m² para sobrepeso de grau 2, conforme TABELA 3.

Tabela 3 - Classificação do IMC kg/m² segundo a OMS (1995)

IMC Classificação

Até 18,4 Baixo Peso

18,5 – 24,9 Faixa Recomendável

25 – 29,9 Sobrepeso

30 – 34,9 Obesidade I

35 – 39,9 Obesidade II

40 ou mais Obesidade III

Os dados obtidos na avaliação salientam um perfil favorável ao IMC, tanto para homens quanto para mulheres. A maior frequência de IMC foi observada na faixa recomendável nas mulheres 80,76%, nos homens ela também se mostrou dentro da faixa recomendável 63,63%, conforme TABELA 4.

Se somarmos a faixa recomendável com o baixo peso nas mulheres os valores chegam a 96,14%, nos homens permanecem 63,63%.

Tabela 4 - Perfil do Índice de Massa Corporal dos praticantes (frequências).

Mulheres n % Homens n %

Baixo peso 04 15,38 Baixo peso 00 00

Faixa recomendável 21 80,76 Faixa recomendável 21 63,63

Soprepeso 01 3,84 Soprepeso 11 33,33

Obesidade I 00 00 Obesidade I 01 3,03

Obesidade II 00 00 Obesidade II 00 00

Obesidade III 00 00 Obesidade III 00 00

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Estes dados identificam que os praticantes de musculação da prática desportiva de ensino, tendo como referencia a IB, estão com um perfil favorável para a composição corporal.

Uma estimativa precisa da composição corporal proporciona uma base importante para se formular um programa inteligente de aptidão total, o padrão usado freqüentemente (tabelas, idade e peso) é de valor muito limitado na avaliação do somatotipo, pois atualmente ficou bem estabelecido que excessos de peso e de gordura não são a mesma coisa (MCARDLE, KATCH E KATCH, 1992).

Os resultados evidenciam que prática de exercícios físicos possibilita um controle sobre estas variáveis, contudo é importante salientar que ao fazer uso da IB como método de estimativa para composição corporal, todos os procedimentos metodológicos devem ser respeitados para manter a fidedignidade dos dados coletados.

Nos países industrializados, os gastos com doenças relacionadas direta ou indiretamente à obesidade na idade adulta consomem entre 1% e 5% de todo orçamento de saúde (KORTT, LANGLEY e COX, 1998), sendo assim, novos e constantes estudos devem ser realizados de modo a obter novas informações acerca da composição corporal.

.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRODIE, D. A. E ESTON, R.G. Body fat eliminations by electrical impedance and infra-red interactance. *International Journal Sports Medicine*. v. 13, p. 319-325, 1992.

COPPINI, L. Fibra alimentar e obesidade. São Paulo: GANEP, 1998.

CLARK, R.R; KUTA, J.M. E SULLIVAN, J. C. Cross validation of methods to predict body fat in African-american and caucasian collegiate football players. *Research Quarterly for Exercise and Sports*. v. 65, n.19, p.21-30, 1994.

FILARDO, R.D.; LEITE, N. Perfil dos indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto à composição corporal e aos objetivos em relação à faixa etária e sexo. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, v.7, n.2, p.57-61, 2001.

GORDON, C.C. et al. Stature, recumbent length, and weight. In: T. G. LOHMAN: A. F. ROCHE; R. MARTORELL (eds.). *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Champaign, Illinois: Human Kinetic Books, 1991. p. p3-8.

GUEDES, D.P.; GUEDES J.E.R.P. Controle de Peso Corporal: Composição Corporal, Atividade Física e Nutrição. Londrina: Midiograf, 1998.

HEYWARD, V. H. STOLARCZYK L. M. Avaliação da composição corporal aplicada. São Paulo : Manole, 2000.

KORTT MA, LANGLEY PC, COX ER. A review of cost-of-illness studies on obesity. *Clin Ther* 1998; 20:772-9.

LOHMAN, T. G. *Advances en body composition assessment*. Champaign: Human Kinetics Books, 1992.

LUKASKI, H. C; et al. Assessment of fat-free mass using bioelectrical impedance measurements of the human body. *American Journal of Clinical Nutrition*. v.41, p.810-817, 1985.

MCARDLE W. D., KATCH F. I., KATCH V. L. *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

MOURA. J.A.R. Efeito do tempo de prática e de indicadores metodológicos do treinamento resistido com pesos sobre o número de repetições máximas obtidas por série em adultos jovens de ambos os sexos. (Tese de Doutorado), UFSM, Santa Maria, RS, 2004.

NIEMAN, D. C.; tradução: Marcos Ikeda. *Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento*. São Paulo: Manole, 1999.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

- POLLOCK, M. L.; WILMORE, S. H. Exercício na Saúde e na Doença. 2ª ed. Rio de Janeiro. Medsi, 1993.
- RUFINO, V.S.; SOARES, L.F.S.; SANTOS, D.L. Características de frequentadores de academias de ginástica do Rio Grande do Sul. Revista Kinesis. n.22, p.57-68, 2000.
- THOMAS, J. R; NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. 3ª ed, Porto Alegre: Artmed, 2002.
- WILMORE. J. H. Appetite and Body Composition Consequent to Physical Activity. Research Quarterly for Exercise and Sports. v. 54, n.4, p.415-435, 1983.
- WILMORE J. H. E COSTILL, D. L. Fisiologia do esporte e do exercício. 2 ed. São Paulo: Manole, 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Genova: WHO, 1995. (WHO - Technical Report series, 854).

Título: A DIFERENÇA NO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ATLETAS DO VOLEIBOL FEMININO MUNDIAL

Autores: Natália Kopp, Fábio Heitor Alves Okazaki, Victor Hugo Alves Okazaki, Vinicius Afonso Petrunko, Birgit Keller

Apresentador: Vinicius Afonso Petrunko

Orientador:

Grupo de pesquisa: Centro de Estudos em Movimento Humano-CEMOVH

Faculdade:

Cidade: Curitiba

Estado: PR País Brasil

RESUMO

Introdução: O voleibol é um esporte muito complexo e exige dos praticantes uma grande capacidade física, técnica, tática e psicológica. Existe uma relação muito grande entre o tipo físico e o desempenho atlético (SADLY e FREDSON, 1984). Na modalidade a altura do atleta é uma das características mais determinantes, porém outros fatores podem influenciar diretamente a performance, como peso, IMC, a altura de alcance de ataque e bloqueio entre outros. **Objetivo:** Este estudo teve com objetivo verificar se existe diferença entre as 6 equipes melhores colocadas no Campeonato Mundial Feminino e as demais equipes na altura, peso, IMC, alcance de ataque, alcance de bloqueio. **Metodologia:** A amostra foi constituída de 287 atletas de voleibol feminino, participantes do campeonato Mundial de 2006. Os dados antropométricos, o alcance de ataque e bloqueio foram obtidos através da FIVB, através destes foi calculado o IMC. A amostra foi dividida em dois grupos G1 (6 primeiros colocados da competição) com média de idade de 25,6 e d.p.=3,35 e G2 (as outras 18 equipes participantes) com média de idade de 25,71 e d.p.=4,47. Foi realizada uma Análise de Variância para verificar diferença entre os dois grupos no IMC com um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados demonstraram não haver diferença significativa para o IMC ($p = 0,276$). **Conclusão:** Conclui-se para esta amostra que não existe diferença no IMC entre G1 e G2. Sugere-se novos estudos levando em consideração outras variáveis antropométricas como dobras cutâneas, e outros controles metodológicos.

ABSTRACT

Introduction: Volleyball is a complex sport and demands of their athletes great physical, technical, tactical and psychological abilities. There is a relation between the athletic performance and athlete physical condition. (SADLY e FREDSON, 1984). **Objective:** This purpose of this study was to verify the difference in the BMI of the athletes from the female World Championship 2007. **Methodology:** The sample were 287 athletes of female volleyball. The anthropometric data were collected from the FIVB. The sample were divided in two groups: G1 (6 first teams) with age average 25,6 and S.d.=3,35 years and G2 (other 18 teams) with age average of 25,71 and S.d.=4,47 years. To treat data it was used an One Way Anova, in a significant level of $p < 0,05$. **Results:** The results showed no significant difference between the groups for Body Mass Index ($p = 0,276$). **Conclusion:** For this group there were no difference in the BMI. Other studies are suggested with other samples.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

O Índice de Massa Corporal (IMC), estabelece uma relação matemática entre o peso corporal e a estatura ao quadrado. Trata-se de uma fórmula muito conhecida e amplamente utilizada. É usado para se estabelecer níveis de aptidão física e graus de obesidade (FERNANDES, 2003).

O IMC, por meio de indicadores corporais, estabelece uma relação entre duas medidas, uma no numerador e outra no denominador. ($IMC = \text{peso corporal} / \text{estatura}^2$). 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 fórmula 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 ($\text{peso} / \sqrt[3]{\text{estatura}}$); e Roher (1908) = peso dividido pela estatura elevada ao cubo. ($\text{peso} / \text{estatura}^3$). 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, a fim de se evitar erros. Portanto alguns fatores como horários, vestimenta, instrumentos, posição anatômica, devem ser rigorosamente levados em consideração ao se coletar as medidas antropométricas, 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 ($\text{cm} / 100$).

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

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

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.

É possível relacionar o desempenho físico dos atletas de voleibol com as características do peso. Mais especificadamente o excesso do gordura corporal deve ser visto como um fator de limitação da performance do atleta, Sabe-se que o excesso de peso corporal além de ser fator de risco para diversas doenças prejudica o desempenho físico, pois limita os movimentos e induz a fadiga precoce devido a sobre carga que impõem ao organismo.

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.

As medidas antropométricas, peso e estatura, são usadas para controlar o crescimento e os efeitos do treinamento. Também são úteis como um ponto de referência para interpretação de outros testes. Pois muitas variáveis da performance são influenciadas pelo tamanho e forma corporal.

Este estudo tem como objetivo verificar se existe diferença nos níveis de IMC de atletas de voleibol feminino.

METODOLOGIA

A pesquisa, seguiu o delineamento quasi experimental, ex post facto, onde foi verificada se existe diferença no IMC entre as 6 equipes com melhor performance (resultado) no campeonato Mundial Feminino e as outras 18 equipes.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra deste estudo foi composta por 287 atletas de voleibol de quadra feminino, das seleções da Rússia, Brasil, China, Cuba, Azerbaijão, Camarões, Costa Rica, Republica Dominicana, Egito, Alemanha, Itália, Japão, Kasaquistão, Kenia, Coreia, México, Holanda, Peru, Polônia, Porto Rico, Sérvia e Montenegro, China Taipei, Turquia e Estados Unidos com media de idade de 25,688 anos e d.p.= 4,223 anos, participantes do Campeonato Mundial Feminino 2006. Para a analise a amostra foi dividida em dois grupos sendo G1 (n=71) formada pelas 6 equipes com melhor colocação na competição e G2 pelas 18 outras equipes (n= 216).

INSTRUMENTAÇÃO

Os dados foram coletados do site da Federação Internacional de Voleibol (FIVB), com autorização fornecida pela entidade para o uso dos dados.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para o tratamento dos dados foi utilizada estatística descritiva com médias e desvio padrão. Para verificar a diferença entre os grupos G1 e G2, foi realizada uma ANOVA com nível preditivo de $p>0,05$ (HINKLE et alli, 1979).

RESULTADOS

Tabela 1- Descrição de IMC

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Valores Médios Desvio Padrão

G1 20,927 1,492

G2 21,186 1,802

Os valores médios dos grupos G1 e G2 foram descritos na tabela 1, demonstrando um tendência dos atletas do grupo G2 apresentarem valores médios maiores que G1. Esta tendência é apresentada em valores percentuais muito baixos, para verificar se esta diferença realmente existe foi aplicada uma análise de variância entre os dois grupos.

Tabela 2- Análise de Variância

Soma de Quadrados F Significância

IMC 3,659 1,191 0,276

Para esta amostra não foi encontrada diferença significativa entre os dois grupos para o índice de massa corporal, com valores de significância de $p=0,276$. Estes resultados demonstram que o IMC não é um fator que difere as atletas melhores colocadas na competição das demais atletas. Estes resultados demonstram a homogeneidade da amostra para a variável.

Os resultados demonstram a igualdade em apenas uma variável antropométrica, esta indicação reforça a idéia de que poucos fatores diferem os atletas de auto-nível e o resultado obtido em competições, como nível técnico, tático e psicológicos.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com os dados obtidos através deste estudo que para os grupos G1 e G2 os níveis de IMC foram considerados normais, compreendidos entre 18,5 e 25.

Na comparação entre os grupos não houve diferença no índice de massa corporal das atletas. Esta igualdade no índice de massa corporal de todas as atletas participantes, demonstra a existência de perfil das praticantes de voleibol. Levando em consideração esta igualdade, pode-se concluir que para as atletas de nível internacional participantes dessa amostra o IMC não é um fator que difere entre as atletas de melhor performance na competição e as demais atletas.

REFERÊNCIAS:

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.

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

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

p., Houghton Mifflin, 1979.

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.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: ALTERAÇÕES NO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DOS PARTICIPANTES DO PROJETO NATAÇÃO NA ESCOLA NO PERÍODO DE UM ANO

Autores: Ana Claudia Cardoso, Patricia Esther Magri

Apresentador: Ana Claudia Cardoso

Orientador: Patricia Esther Magri

Grupo de pesquisa:

Faculdade: Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Cidade: Joinville

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as alterações no perfil antropométrico de jovens nadadores no período de um ano, que participam das aulas no projeto Natação na Escola. Os dados foram coletados no mês de abril nos anos de 2006 e 2007. A amostra foi composta por 21 meninos e 20 meninas. Foram coletados dados de peso, estatura, e gordura corporal. Para análise do peso e da estatura utilizou-se os gráficos de referência do National Center for Health Statistics citado por Malina e Bouchard (2002). O percentual de gordura foi calculado segundo a fórmula de Slaughter et al. (1988), e categorizados a partir da tabela de referência de Lohman (1987). A partir dos resultados encontrados pode-se dizer que meninos e meninas cresceram e aumentaram de peso de um ano para o outro. As meninas de 10 para 11 anos cresceram e aumentaram seu peso corporal acima da média, o que pode estar associado ao estímulo da atividade física com a prática da natação e ao início do estirão da adolescência. Quanto aos meninos, estes estão crescendo nos padrões considerados normais e aumentando o peso corporal acima da média. O aumento de peso acima da média dos dois gêneros indica a necessidade de orientações quanto aos hábitos alimentares considerados saudáveis.

Palavras Chave: Jovens nadadores, perfil antropométrico, alterações.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the alterations in the antropométrico profile of young swimmers in the period of one year, who participate of the lessons in the project Swimming in the School. The date had been collected in the month of April in the years of 2006 and 2007. The sample was composed for 21 boys and 20 girls. They had been collected given of weight, stature, and corporal fat. For analysis of the weight and the stature Health Statistics cited for Malina and Bouchard was used the graphs of reference of the National Center will be (2002). The percentage of fat was calculated according to formula of Slaughter et al. (1988), and categorized from the table of reference of Lohman (1987). From the joined results it can be said that boys and girls had grown and increased of weight of one year for the other. The girls of 10 for 11 years had grown and increased its corporal weight above of the average, what she can be associated to the stimulator of the physical activity with the practical one of swimming and to the beginning of the long distance of the adolescence. How much to the boys, these are growing in the considered standards normal and increasing the corporal weight above of the average. The increase of weight above of the average of the two sorts indicates the necessity of orientações how much to the healthful considered alimentary habits.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Key Words: Young swimmers, alterations, anthropometric profile.

Introdução

Natação na escola é um projeto de extensão da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e instituições parceiras que tem por objetivo ensinar a nadar escolares da rede pública de ensino na faixa etária de 10 a 12 anos completo no ano do curso.

O ensino associado aos aspectos de segurança em ambiente aquático foram os principais objetivos estabelecidos para o início das atividades. Mas esses não foram suficientes e logo se percebeu a necessidade de realizar avaliações antropométricas para analisar e acompanhar o desenvolvimento destes jovens nadadores.

O acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento das crianças é fundamental para planejar o programa da natação. Respeitar as particularidades de cada etapa de desenvolvimento, observando as cargas para que não provoque esgotamento físico, tanto quanto incentivar a prática constante é o maior desafio para os profissionais que atuam com natação nesta faixa etária.

A faixa etária de 10 a 12 anos está entre a criança e o adolescente, ou seja, no período pré-pubertário. Este período é caracterizado pelo crescimento delicado da criança. Nesta fase as meninas apresentam um crescimento mais significativo que os meninos. Nas meninas esse crescimento acontece por volta dos nove a dez anos, já os meninos apresentam essa fase de crescimento mais tarde, por volta dos onze anos. (MAKARENKO, 2001).

As crianças crescem rapidamente durante seus anos de pré-adolescência; contudo, sua velocidade de crescimento acelera-se, ainda mais nitidamente, durante a puberdade. (MASSAUD, 2004). É neste período que as crianças passam pelo momento de maior definição e desenvolvimento da massa corpórea. (massa magra, crescimento ósseo, peso gordo). Nesse sentido, a determinação e avaliação dos componentes estruturais do corpo humano, como a massa de gordura, massa óssea, massa muscular, é de fundamental importância para acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento (McArdle et. al., 1992).

A massa gorda aumenta gradativamente durante a infância e ao longo da adolescência nos meninos. Nas meninas, a massa gorda parece aumentar mais rapidamente após os oito anos aproximadamente, e ao longo da adolescência. (MALIINA, 2002)

O exercício afeta o percentual de gordura de cada indivíduo. Desta forma, a gordura corporal dos nadadores classificados por faixa etária geralmente fica em torno de 1% a 2% abaixo das crianças, da população normal. (MASSAUD, 2004). Em um estudo realizado com um grupo de escolares não desportistas SALNIKAVA citado por MAKARENKO (2001) constatou que destes 13% apresentava crescimento relativamente acelerado, 17% apresentaram crescimento relativamente retardado; e 70% apresentam um nível médio de crescimento.

A prática da natação é considerada um esporte que exige muita coordenação motora, devido a movimentações constantes de pernas e braços, associados ainda à respiração específica. A natação é uma modalidade cíclica, sua prática regular e continua além de exigir coordenação motora, também beneficia o sistema cardiorespiratório. Considerado um esporte saudável, e que pode ser praticado em ambiente aquático sem impacto nas articulações, auxilia na diminuição dos riscos de lesões e melhora o condicionamento

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

físico. Crianças normalmente gostam muito de estar em contato com o ambiente aquático. Neste ambiente elas sentem prazer e normalmente se incentivam facilmente a movimentar-se. É um ótimo espaço para se praticar a atividade física regular e descobrir mecanismos para manter hábitos de vida saudáveis.

De acordo com Makarenko (2001 p.13) existem momentos oportunos para o ensino e para a fixação mais eficazes e específicas das qualidades e dos aspectos das atividades motoras fundamentais para a natação.

O mesmo autor propõe que a preparação de jovens nadadores se estenda por vários anos e divide-os em etapas:

a) preparação desportiva inicial: essa etapa compreende a faixa etária de oito a onze anos, e é apresentada em dois níveis. No primeiro nível a proposta é assimilar o hábito de nadar e as normas da natação. No segundo nível o objetivo é estudar com profundidade as bases da técnica da natação desportiva.

b) Preparação Desportiva Básica: A idade dos nadadores nesta etapa varia de dez a quinze anos e a proposta é preparar os nadadores para uma especialização mais profunda atingindo a qualidade de atletas de alto nível.

c) Preparação específica: Nesta etapa a idade dos rapazes varia de quinze a dezoito anos, e as moças de quatorze a dezessete anos. Nesta etapa o nível técnico deveria capacitar para participar de seleções escolares, municipais, e no final desta, integrar equipes estaduais.

d) Preparação de alto nível competitivo: Compreende o nível exigido pelas seleções nacionais que representam o país.

Considerando as etapas de preparação dos jovens nadadores, os integrantes do projeto Natação na Escola se enquadram na primeira etapa. Todos os alunos avaliados estão freqüentando as aulas há dois anos e estão estruturando os nados esportivos.

Os jovens nadadores freqüentam as aulas gratuitamente, duas vezes por semana durante 45 minutos. A assiduidade nas aulas é fator primordial para permanência no projeto, sendo assim, o índice de faltas é bastante pequeno e quando ocorre normalmente associado a motivos de doenças. A assiduidade nas aulas garante a prática regular e constante, o que permite a evolução técnica no ensino do nadar bem como a possibilidade de propor exercícios com duração relativamente longa e com pouca intensidade, como propõe Makarenko (2001). De acordo com este autor a natação de intensidade de moderada desenvolve e fortalece adequadamente o sistema cardiovascular e auxilia no desenvolvimento dos diferentes órgãos e sistemas.

O objetivo deste estudo é analisar as alterações no perfil antropométrico de jovens nadadores no período de um ano.

Metodologia

Os dados pertencentes a este estudo foram coletados no mês de abril nos anos de 2006 e 2007. As avaliações foram realizadas antes da aula práticas com auxílio do Laboratório de Fisiologia do Exercício (LAFIEX). A amostra foi composta por 41 crianças participantes do projeto Natação na Escola, sendo 21 meninos e 20 meninas. Para determinar o peso corporal foi utilizada uma balança da marca Filinzola. Para aferição da estatura foi utilizado um estadiômetro digital da marca Soehnle. Para avaliação da gordura corporal utilizou-se o compasso de dobras cutâneas, modelo Cescorf. O percentual de gordura foi calculado segundo a fórmula de Slaughter et al. (1988), organizado através da estatística descritiva e categorizados por idade, gênero e ano da avaliação a partir da tabela de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

referência de Lohman (1987). Para análise do peso e da estatura utilizou-se os gráficos de referência do National Center for Health Statistics citado por Malina e Bouchard (2002)

Resultados

Os resultados do peso, estatura e % de Gordura estão apresentados em tabelas, categorizados por idade, gênero e ano de avaliação conforme segue abaixo.

Tabela1 - Comparativo estatura meninas 2006/2007

Idade No. Estatura Idade No. Estatura

9 1 1,32 10 1 1,40

10 9 1,43 $\pm$ 0,33 11 9 1,49 $\pm$ 0,04

11 8 1,49 $\pm$ 0,08 12 8 1,56 $\pm$ 0,07

Fonte: LAFIEX (2007)

Analisando a tabela 1 percebe-se o aumento da estatura das meninas de um ano para o outro. De acordo com o gráfico de referência do National Center for Health Statistics citado por Malina e Bouchard (2002) todas as meninas, integrantes da amostra no ano de 2007 encontram-se na curva de crescimento em nível superior ao classificado no ano de 2006, aproximadamente 1 cm.

Tabela 2: Comparativo Peso Meninas 2006/2007

Idade No. Peso Idade No. Peso

9 1 27,50 10 1 31,70

10 9 35,53 $\pm$ 7,37 11 9 42,37 $\pm$ 8,51

11 8 39,78 $\pm$ 6,74 12 8 45,11 $\pm$ 6,97

Fonte: LAFIEX (2007)

Analisando a tabela 2 percebe-se o aumento de peso das meninas de um ano para o outro. De acordo com o gráfico de referência do National Center for Health Statistics, verifica-se que a faixa etária de 9 para 10 anos manteve o nível na curva de crescimento. Na faixa etária de 10 para 11 anos houve um aumento do peso corporal que provocou mudanças na curva de crescimento aproximando a curva a um nível acima da média. Já as meninas de 11 para 12 anos que se encontravam em estágio superior da primeira curva acima da média, aproximaram-se desta.

Tabela 3: Comparativo do % de Gordura Meninas 2006/2007

Idade No. % G Classificação Idade % G Classificação

9 1 14,53 Baixo 10 13,57 Baixo

10 9 21,00 $\pm$ 11,15 Normal 11 28,07 $\pm$ 9,76 Moderadamente Alto

11 8 18,67 $\pm$ 5,19 Normal 12 20,74 $\pm$ 4,10 Normal

Fonte: LAFIEX (2007)

Analisando a Tabela 3, percebe-se que no período de um ano a faixa etária de dez para onze anos apresentou alterações na classificação de acordo com Lohman (1987), que implicou na mudança da categoria do percentual de gordura de normal para moderadamente alto.

Tabela 4: Comparativo Estatura dos meninos 2006/2007

Idade No. Estatura Idade No. Estatura

9 1 1,34 10 1 1,40

10 6 1,41 $\pm$ 0,04 11 6 1,47 $\pm$ 0,03

11 12 1,47 $\pm$ 0,07 12 12 1,51 $\pm$ 0,08

Fonte: LAFIEX (2007)

Analisando a tabela 4 percebe-se o aumento da estatura dos meninos de um ano para o outro. De acordo com o gráfico de referência do National Center for Health Statistics citado por Malina e Bouchard (2002) todos os meninos, integrantes da amostra no ano de 2007 mantiveram a curva de crescimento de acordo com a classificação do ano anterior.

Tabela 5: Comparativo Peso Meninos 2006/2007

Idade No. Peso Idade No. Peso

9 1 29,90 10 1 32,90

10 6 34,47 $\pm$ 3,32 11 6 39,47 $\pm$ 3,53

11 12 42,77 $\pm$ 10,41 12 12 46,93 $\pm$ 10,95

Fonte: LAFIEX (2007)

Analisando a tabela 5 percebe-se o aumento de peso dos meninos de um ano para o outro. De acordo com o gráfico de referência do National Center for Health Statistics citado por Malina e Bouchard (2002) verifica-se que a curva de crescimento manteve-se na mesma classificação de um ano para o outro.

Tabela 6: Comparativo % de Gordura Meninos 2006/2007

Idade No. % G Classificação Idade % G Classificação

9 1 13,95 Normal 10 21,27 Moderadamente Alto

10 6 19,24 $\pm$ 8,06 Moderadamente Alto 11 22,16 $\pm$ 5,54 Moderadamente Alto

11 12 23,34 $\pm$ 13,24 Moderadamente Alto 12 24,60 $\pm$ 11,52 Moderadamente Alto

Fonte: LAFIEX (2007)

Analisando a Tabela 6, percebe-se que no ano de 2007 todos os alunos estão classificados com o percentual de gordura moderadamente alto. Destaca-se o maior aumento do percentual de gordura corporal na faixa etária de 9 para 10 anos. De acordo com Lohman (1987) esta alteração implicou também na mudança da categoria do percentual de gordura de normal para moderadamente alto. Na faixa etária de 10 para 11 anos e de 11 para 12 anos percebe-se o aumento do % de gordura, porém a mesma não implicou na mudança da classificação na tabela de referência.

CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo analisar e acompanhar as alterações no perfil antropométrico de jovens nadadores no período de um ano.

Considerando-se os resultados encontrados pode-se dizer que as meninas de 10 para 11 anos cresceram e aumentaram seu peso corporal acima da média apresentada pelas tabelas de referência. O aumento da estatura, acima da média, pode estar associado ao estímulo da atividade física com a prática da natação. Quanto ao aumento do peso corporal entende-se que se faz necessário uma orientação maior quanto aos hábitos alimentares considerados saudáveis. É possível associar também que os resultados encontrados nesta faixa etária correspondem ao início do estirão da adolescência que segundo Malina e Bouchard (2002) acontece por volta desta idade para as meninas.

Quanto aos meninos, estes se apresentam crescendo nos padrões considerados normais e aumentando o peso corporal acima da média, o que indica também a necessidade de orientações quanto a hábitos considerados saudáveis.

Sugere-se que se desenvolvam trabalhos multidisciplinares no sentido de orientar os jovens nadadores, bem como seus pais, quanto aos aspectos de uma vida saudável, bem como realizar outros estudos que permitam comparar nadadores e não nadadores.

REFERÊNCIAS

FILHO, Hugo TOURINHO. TOURINHO, Lilian Simone Pereira Ribeiro.

CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ATIVIDADE FÍSICA: ASPECTOS MATURACIONAIS E FUNCIONAIS. Rev. paul. Educ. Fís., São Paulo, 12(1): 71-84, jan./jun. 1998.

MAKARENKO, Leonid P. Natação: seleção de talentos e iniciação desportiva. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

MALINA, Robert M. BOUCHARD, Claude. Atividade Física do Atleta Jovem: do crescimento a maturação. São Paulo: Roca, 2002.

MASSAUD, Marcelo Garcia. CORRÊA, Célia Regina. Natação na Idade Escolar. Rio de Janeiro: Sprint, 2004.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: A Ginástica Laboral como instrumento de alívio de desconforto muscular do
estivador no Centro Logístico

Autores: CRISTIANE MIARA ELIANE RITTER

Apresentador: CRISTIANE MIARA

Orientador: ELIANE RITTER

Grupo de pesquisa:

Faculdade:

Cidade: PONTA GROSSA

Estado: PR País Brasil

RESUMO

O estudo teve como objetivo principal discutir os resultados da implantação de um programa específico de exercícios para a redução de desconforto muscular dos trabalhadores de uma indústria do ramo alimentício, as formas de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e alívio de tensões musculares, mais especificamente no centro logístico de uma organização em relação ao programa de ginástica laboral implantado na área há dois anos. O estudo utilizou como principal fonte de dados, documentos dos Recursos Humanos e Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa: queixas ambulatoriais, além das pesquisas realizadas no próprio setor. O Plano de Intervenção teve significativa importância na promoção da qualidade de vida dos trabalhadores em razão da consciência corporal adquirida na realização dos exercícios.

Palavras-chave: centro logístico, ginástica laboral, plano de intervenção.

ABSTRACT

The study it had as objective main to argue the results of the implantation of a specific program of exercises for the reduction of muscular discomfort of the workers of an industry of the nourishing branch, the forms of prevention of work osteomuscular riots related and relief of muscular tensions, more specifically in the logistic center of an organization in relation to the implanted labor gymnastics program in the area has two years. The study it used as main source of data, documents of the Human Resources and Work Security and Medicine Service of the company: clinical complaints, beyond the research carried through in the proper sector. The Intervention Plan had significant importance in the promotion of the quality of life of the workers in reason of the acquired corporal conscience in the accomplishment of the exercises.

Keyword: labor gymnastics, logistic center, intervention plan.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

As preocupações com os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT e as Lesões por Esforços Repetitivos — LER/DORT — estão tendo importância crescente nas indústrias em função dos trabalhos repetitivos e do aumento da carga de trabalho individual. Tais doenças/lesões abrangem diversas patologias, sendo as mais conhecidas a tenossinovite, a tendinite e a bursite, entre outras que atingem os trabalhadores.

Assim, as empresas têm optado por implantar um programa de qualidade de vida a fim de diminuir os gastos com despesas ambulatoriais e trabalhistas, além de investir na qualidade de vida do trabalhador.

OBJETIVO GERAL

Analisar o método da Ginástica Laboral como indicador de alívio de tensões e desconforto muscular no setor logístico de uma indústria alimentícia na cidade de Ponta Grossa, Paraná.

INTRODUÇÃO

O Centro Logístico é uma câmara fria gigante, com temperatura de 5°C na antecâmara. Nela são realizados o recebimento, armazenamento e expedição de produtos congelados produzidos nas fábricas. Para que este processo ocorra é necessário que os containeres sejam descarregados para o recebimento e armazenamento e posteriormente carregados para a expedição. Este processo requer a participação ativa do trabalhador, é ele quem processa a estiva: carga e descarga do container. A carga máxima transportada pelo estivador é de 25 kg.

O primeiro e terceiro turno realiza a mesma função: carregar o container para a expedição dos produtos. O segundo, recebe os produtos do container e armazena-os para posterior expedição. A principal diferença é que no primeiro e terceiro turno, é realizado o levantamento e o transporte de cargas manualmente. Já no segundo, o transporte é realizado pela transpaleteira .

O levantamento e transporte inadequados de cargas podem gerar desconforto. Os problemas vividos por este grupo de trabalhadores podem estar relacionados com a intensidade da força que exercem, ou ainda com a posição em que realizam suas atividades. Exercícios específicos prescritos ao grupo se praticados periodicamente podem aliviar as tensões e prevenir o risco de aparecerem lesões musculares ou posturais.

REVISÃO DE LITERATURA

Qualidade de vida (QV) é definida por Minayo et al. (2000, p. 8) como “uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”. Já para Barbanti (1994, p. 245) a QV é o sentimento positivo geral e entusiasmo pela vida, sem que haja fadiga nas atividades rotineiras.

Considera-se que para a promoção da QV, é necessário que muitos fatores sejam

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

levados em consideração, tais como saúde, educação, possibilidades de lazer e condições de trabalho, uma vez que o ser humano está inserido na sociedade.

Pode-se definir um ambiente de trabalho saudável como um lugar em que todos trabalham juntos para alcançar uma visão comum de saúde e bem estar, incluindo não só os trabalhadores, mas também sua comunidade. Por sua vez, o ambiente de trabalho pode ter impacto extremamente positivo na saúde e bem-estar de trabalhadores e suas famílias, comunidades e sociedade (Paoh citado por MARTINS, 2005).

Ao pensar na saúde e no conforto do trabalhador, cujas tarefas podem ocasionar sobrecarga da musculatura, torna-se aparente a necessidade de pausas. Segundo a Norma Regulamentadora 17 – NR17, que discorre sobre a Ergonomia, “nas atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da análise ergonômica do trabalho, (...) devem ser incluídas pausas para descanso” (BRASIL, 2002).

O intuito da Ergonomia é configurar, planejar e adaptar o trabalho ao homem (ILDA, 1990), sendo definida como um conjunto de conhecimentos científicos referentes ao homem, necessários na concepção de máquinas, dispositivos e ferramentas que podem vir a ser empregados com o máximo de segurança, eficiência e conforto. (Wisner citado por MARTINS 2005).

A Ginástica Laboral (GL), aliada aos conhecimentos da Ergonomia, vem cada vez mais auxiliando os colaboradores das empresas a realizarem seu trabalho priorizando a redução dos riscos de DORT, contribuindo assim, para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Conforme Alves e Vale (1999), a GL surgiu na Polônia em 1925 com a denominação de ginástica de pausa. A GL é um momento de descanso ativo realizado no ambiente de trabalho, com duração média de doze minutos, composta por exercícios dinâmicos ou de alongamento, massagens, atividades recreativas, entre outros. Todos os trabalhadores podem participar (portadores de DORT podem realizar automassagem). A GL aplicada na empresa, combate o estresse e a tensão, além de realizar exercícios específicos para cada área de trabalho, promovem atividades lúdicas (...) contribuindo para o alívio do estresse (AHRENS e MIARA, 2005).

Os trabalhos em contração prolongada de músculos, executando esforço repetitivo, tornam-se prejudiciais ao metabolismo dos tecidos, principalmente tendões, levando a quadros crônicos de dor e inaptidão (PORTAL DA COLUNA, 2007).

Juntamente com a coluna vertebral, existem os discos intervertebrais que protegem entre uma vértebra e outra promovendo mobilidade para a coluna e amortecem as cargas que recaem sobre a coluna vertebral. São compostos de núcleo pulposo, circundada por um anel fibroso, protegendo o núcleo, evitando assim seu extravasamento, que por consequência causa a hérnia de disco. Os efeitos da pressão da massa extravasada do disco sobre os nervos, a diminuição do espaço entre o corpo das vértebras e as distensões e esmagamentos dos tecidos subjacentes (ligamentos e cápsulas articulares) são as causas de dores, paralisias e espasmos da musculatura que geralmente acompanham as patologias dos discos intervertebrais (PORTAL DA COLUNA, 2007).

Uma vez rompido, o disco intervertebral não tem regeneração. Portanto, cada ruptura compromete de forma crescente a estabilidade vertebral, agravando de forma progressiva as dores e incapacidades causadas pela doença. Os danos aos discos intervertebrais com suas consequências na coluna e nos membros inferiores são um problema social e econômico. As patologias provenientes destas consequências provocam dores e limitam fortemente a mobilidade e a vitalidade das pessoas. Elas conduzem a uma ausência prolongada ao trabalho e figuram como uma das principais causas de invalidez precoce

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

(PORTAL DA COLUNA, 2007).

Muitos são os fatores estudados sobre o levantamento e transporte de cargas que podem causar muitas lesões ocasionadas por este movimento: posicionamento das articulações no início e durante o transporte, a quantidade de carga, a velocidade de execução do movimento, a altura em que a carga se encontra no início do levantamento (GONÇALVES, 1998). Chaffin e Park citado por Gonçalves (1998), concluíram haver maior incidência de dor lombar quando o levantamento de carga for maior que 17,5 kg.

O manuseio de cargas - em especial o levantamento de cargas – deve ser considerado como trabalho pesado. O problema principal do manuseio de cargas não é tanto a exigência dos músculos, mas sim o desgaste dos discos intervertebrais. (GRANDJEAN, 1998).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa, empregando o Formulário de Sintomatologia , para mapear as regiões de desconforto do corpo do trabalhador e o número de queixas referentes a cada região nos três turnos de trabalho do Centro Logístico. Cada turno tem oito horas, sendo uma hora reservada para refeições. O turno I trabalha das 7 às 15 horas, o segundo das 15 às 23 horas e o turno III das 23 às 7 horas. Além disso, foram diagnosticadas as posturas inadequadas no levantamento e transporte de cargas e as possíveis patologias decorrentes destas posturas. Estas devem ser levadas em consideração, pois são, normalmente, fatores agravantes e desencadeantes de desconforto do estivador .

As pesquisas foram aplicadas no início do trabalho e ao final do período de seis meses, depois de elaborado, aplicado e desenvolvido o Plano de Intervenção (PI). Os exercícios prescritos no PI foram praticados na sala de reuniões, com temperatura ambiente. Cada grupo de funcionários realizava os exercícios a cada quatro horas de trabalho, ou seja, duas vezes ao dia. Os trabalhadores receberam orientação de um profissional de Educação Física, que trabalhou nos pontos de desconforto diagnosticados na pesquisa. O plano consistiu de exercícios com objetivo de acordo com a descrição do micro ciclo abaixo. A cada mês os exercícios eram trocados, porém respeitando os objetivos.

Atividades prescritas para o primeiro, segundo e terceiro turno. Segunda-feira: exercícios de alongamento de membros superiores (MMSS) coluna lombar, torácica e cervical, utilizando colchonete.

Terça-feira: exercícios de aquecimento articular e resistência muscular para MMSS e MMII.

Quarta-feira: descanso muscular, relaxamento.

Quinta-feira – exercícios de aquecimento articular e resistência muscular para MMSS e MMII.

Sexta-feira: exercícios de alongamento de MMSS e MMII.

Em setembro do mesmo ano foi aplicado novamente o Formulário de Sintomatologia Dolorosa, com o objetivo de analisar os resultados do plano aplicado.

Os resultados foram tabulados e representados nos gráficos a seguir.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da Primeira Avaliação do Formulário de Sintomatologia Dolorosa considerando as regiões com maior incidência de queixas realizada em março de 2006 são apresentados nos gráficos 1, 2 e 3 referentes aos turnos I, II e III.

Gráfico 1. Resultados da primeira avaliação. Ponta Grossa, 2006

Pode-se constatar pelos dados do gráfico 1 que as regiões com maior número de queixas são os ombros, punhos e coluna lombar, respectivamente com 15,31%, 11,71% e 14,41%.

Gráfico 2. Resultados da primeira avaliação do turno II. Ponta Grossa, 2006

Verifica-se, pelos dados do Gráfico 2, que as regiões com maior número de queixas são coluna lombar, quadril e ombros respectivamente com 16,07%, 12,50% e 10,71%.

Gráfico 3. Resultados da primeira avaliação do turno III. Ponta Grossa,

No Gráfico 3 pode-se constatar que as regiões com maior número de queixas é a coluna lombar, coluna torácica e quadril respectivamente com 13,51%, 11,71% e 9,00%.

O primeiro e o terceiro turno, apesar de realizarem a mesma função apresentaram diferença no número e regiões de queixas de desconforto. Ainda apresentam queixas em diferentes regiões musculares. Os funcionários do segundo turno, por sua vez, realizam a tarefa de modo contrário a dos trabalhadores do primeiro e terceiro turno: recebimento e expedição, respectivamente.

Para a segunda Avaliação, ocorrida em Setembro de 2006, os resultados estão presentes nos Gráficos 4, 5 e 6, respectivamente.

Gráfico 4. Resultados da segunda avaliação do turno I. Ponta Grossa, 2006

Neste gráfico pode-se constatar que as regiões com maior número de queixas são as colunas torácica e cervical e ombros respectivamente com 14,56%, 12,62%, 10,67%.

Gráfico 5. Resultados da segunda avaliação do turno II. Ponta Grossa, 2006

No Gráfico 5 pode-se constatar pelos dados que as regiões com maior número de queixas é o braço, coluna lombar, e ombros com 10,20% de frequência em cada segmento.

Gráfico 6. Resultados da segunda avaliação dos do turno III. Ponta Grossa, 2006

Pode-se presenciar pelos dados do Gráfico 6 que as regiões com maior número de queixas são os ombros, coluna lombar e braços, respectivamente com 17,91%, 16,41% e 14,92%.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Percebe-se, comparando as duas pesquisas, que houve uma diminuição do número de queixas para os turnos 1 e 2. Conforme os dados do Gráfico 1 e 4 referentes ao turno de trabalho 1, há uma diferença de 5,62% no segmento ombros. Nos dados dos gráficos 2 e 5, em relação ao segundo turno, há uma diferença de 5,87%, 2,30% e 0,51% para os segmentos coluna lombar, quadril e ombros, respectivamente. Porém para o terceiro turno, conforme os Gráficos 3 e 6, houve um aumento de 2,9% nas queixas referentes ao segmento coluna lombar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da diferença significativa entre as pesquisas inicial e posterior após seis meses de implantação do Plano de Intervenção em relação aos turnos I e II e o aumento do número de queixas na região lombar para o turno III ainda, segundo a médica do trabalho da empresa e dados do SESMT, o número de queixas ambulatoriais e de funcionários afastados reduziu desde o início das atividades.

É importante ressaltar que os benefícios da implantação do Plano de Intervenção só podem ser observados devido à prática regular dos exercícios propostos pela grande maioria dos estivadores. A participação irregular das atividades pode servir como alívio em situações momentâneas, porém pouco pode contribuir para melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

O Plano de Intervenção teve significativa importância na promoção da qualidade de vida dos trabalhadores em razão da consciência corporal adquirida na realização dos exercícios.

REFERÊNCIAS

AHRENS, R.B. e MIARA, C. Atividade física e o estresse nas organizações. SESFUL – Simpósio de Educação Física e Desportos do Sul do Brasil (17 : 2005 : Ponta Grossa, PR).

BARBANTI, V.J. Dicionário de educação física e do esporte. São Paulo: Manole, 1994. 306 p.

BRASIL - Ministério do Trabalho e Emprego. MANUAL DE APLICAÇÃO DA NORMA REGULAMENTADORA N 17, 2002, p. 56-58.

GONÇALVES, M. Variáveis Biomecânicas analisadas durante o levantamento manual de carga. MOTRIZ Revista de Educação Física – UNESP. São Paulo – v 4, n 2, Dezembro/1998.

GRANDJEAN, E. Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. /trad. João Pedro Stein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ILDA, I. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda, 1990.

MARTINS, C. O. Repercussão de um programa de Ginástica Laboral na Qualidade de Vida de Trabalhadores de Escritório. Florianópolis, 2005.

MINAYO, M.C. de S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: debate

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, [SI], v. 5, n.1, p.7-18, 2000.

PORTAL DA COLUNA – Lesões por esforços repetitivos X Construção civil VICENTINI, E
Resgatado em Acesso em 10 jan. 2007.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: RELAÇÃO DO ESTRESSE PERCEBIDO E A POSIÇÃO DE JOGO

Autores: Birgit Keller, Fábio Heitor Alves Okazaki, Victor Hugo Alves Okazaki, Vinicius

Afonso Petrunko, Natalia Kopp

Apresentador: Vinicius Afonso Petrunko

Orientador:

Grupo de pesquisa: Centro de Estudos do Movimento Humano

Faculdade:

Cidade: Curitiba

Estado: PR País Brasil

RESUMO

Na modalidade esportiva voleibol, os fatores de controle psicológicos são fundamentais para uma boa performance. As necessidades e características do jogo exigem dos praticantes um alto controle emocional, pois qualquer erro cometido pelo atleta resulta em ponto para o adversário. Além destas características os atletas apresentam funções e exigências diferenciadas de acordo com a posição de jogo. Neste contexto o objetivo deste estudo foi verificar o estresse percebido em atletas de voleibol do sexo feminino em relação as diferentes posições de jogo. A amostra foi composta por 267 atletas de voleibol de categorias de base, do sexo feminino, com idade média de 14,955 anos e desvio padrão 1,577 anos. Foram empregados dois instrumentos distintos: anamnese e Inventário de Estresse Percebido (PSS-14). Na descrição das variáveis foram empregados os procedimentos descritivos de média e desvio padrão. Para verificar a relação das diferentes posições de jogo com a percepção de estresse utilizou-se a correlação de Spearman's rho. O valor médio de estresse percebido nesta amostra foi de 35,681 e desvio padrão de 6,3118, ou seja, 2,173% das atletas apresentaram níveis altos de estresse percebido e 97,827 % níveis moderados. As médias de desvio padrão para cada posição foram: Centrais (35,324 e 0,743), Levantadores (36,032 e 0,871), Líberos (35,222 e 1,366), e Pontas (35,719 e 0,574). Na correlação entre as posições de jogo, não foi encontrada diferença estatística significativa ($p=0,305$). Concluí-se de acordo com os resultados deste estudo que o estresse é aparentemente uma característica individual e não ligada às posições de jogo.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the stress perceived of volleyball athletes at the feminine sex on the different positions of the game. The sample was composed by 267 athletes on basic category, with mean age of 14,955 (SD=1,577) years. Two distinct instruments had been used: anamnesis and Inventory of Perceived Stress (PSS-14). The mean of perceived stress in this sample was of 35,681 (SD=6,3118), that is, 2.173% of the athletes had presented high levels of perceived stress and 97.827% moderate levels. The mean of each position had been: Central offices (35,324, SD=0,743), "Levantadores" (36,032, SD=0,871), "Líberos" (35,222, SD=1,366), and "Pontas" (35,719, SD=0,574). In the correlation of the positions, were not found significant difference ($p=0,305$). The results of this study were concluded in accordance with that stress is an individual characteristic and not on the game positions.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

Segundo Jones e Hardy (1990) o desempenho esportivo resulta da combinação de três fatores: fisiológicos, biomecânicos e psicológicos.

Os fatores fisiológicos são aqueles relacionados aos aspectos da preparação física que permitem suportar as diferenças cargas de exigência física dos eventos competitivos. Os fatores biomecânicos referem-se à execução dos gestos específicos de cada fundamento, dentro de padrões técnicos de cada esporte. Já os fatores psicológicos são aqueles que podem interferir no desempenho, independentemente do grau de preparação física e técnica do atleta. De uma maneira geral há diversos aspectos psicológicos que podem ter influência sobre o desempenho. Como a motivação, ansiedade, auto-estima, atenção, agressividade, concentração e também o estresse.

O termo estresse origina-se do latim *stringere*, no século XVII foi empregado na Inglaterra com o sentido de adversidade ou aflição. No campo da física, estresse significa o grau de deformação que uma estrutura sofre quando é submetida a uma determinada força (NAHAS, 2003). O conceito moderno de estresse o considera como um processo bio-psico-social pela forma como se manifesta, dependente de características individuais, mas interagindo de forma significativa com o ambiente social. De Marchi e Silva (1997) conceituam estresse como sendo um conjunto de reações e modificações apresentadas pelo organismo quando em situações de risco.

O esporte competitivo é um evento causador de estresse, com o atleta desempenhando suas habilidades em níveis muito altos e sob circunstâncias nas quais há um oponente tentando dificultar a ação. Ambos sempre perseguindo a desempenho. O estresse é vivenciado numa competição quando o atleta percebe que não pode enfrentar com sucesso as situações em que se apresentam, antecipando consequências negativas (MACHADO, 1997).

Na prática esportiva, seja de lazer ou de alto rendimento, o estresse pode aparecer a qualquer momento, por diversos motivos. Martens (1990) afirma que o estresse tem origem em duas fontes situacionais no esporte: a importância dada ao evento (competição) e a incerteza do resultado, seja pela necessidade da vitória, seja pelo medo da derrota ou por pressões externas, como torcida, dirigentes ou até companheiros de equipe.

Barbosa e Cruz (1997) afirmam que, no esporte, o estresse ocorre independentemente da idade, sexo, posição específica ou nível competitivo dos atletas. Ele poderá ser positivo quando representado por uma necessidade de alcançar ou manter uma ativação ótima antes e durante o evento, levando o atleta a mobilizar energias para alcançar seus objetivos. Ele será negativo quando derivado de pressões externas ou do próprio indivíduo, sente-se ameaçado em relação ao bem-estar ou à auto-estima do mesmo.

A quantidade de estresse vivenciado pelo atleta parece ser um resultado da interpretação dada às situações presentes, da capacidade do atleta lidar com ela, da sua orientação perceptual e cognitiva e das estratégias utilizadas para lidar com tais situações, assim o estresse gerado pode produzir distorções psicológicas e perda de energia (SEGGAR, PEDERSEN et al, 1997).

Estudos feitos com atletas de alto rendimento em diferentes modalidades individuais e coletivas verificou-se que as situações causadoras de estresse estão relacionadas a dois fatores gerais: competitivos e extra-competitivos. Estas causas são variadas e ocorrem indistintamente em diferentes modalidades esportivas (JONES e HARDY, 1990; DE

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

ROSE JUNIOR e VASCONCELLOS, 1993; DE ROSE JUNIOR et al, 1994; DE ROSE JUNIOR, 1999; DE ROSE JUNIOR et al 1999).

No caso de esporte infanto-juvenil, estudos desenvolvidos por De Rose Junior (1997, 1998), Samulski e Chagas (1996) e De Rose Junior et al (2001), apresentam resultados semelhantes em relação a situações causadoras de estresse com os atletas de alto rendimento.

Na modalidade esportiva voleibol, os fatores de controle psicológicos são fundamentais para uma boa performance. As necessidades e características do jogo exigem dos praticantes um alto controle emocional, pois qualquer erro cometido pelo atleta resulta em ponto para o adversário. Além destas características os atletas apresentam funções e exigências diferenciadas de acordo com a posição de jogo.

Neste contexto o objetivo deste estudo foi verificar o estresse percebido em atletas de voleibol do sexo feminino em relação as diferentes posições de jogo.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 267 atletas de voleibol de categorias de base, do sexo feminino, sendo 74 centrais, 61 levantadoras, 18 líberos e 114 pontas, com idade média de 14,955 anos e desvio padrão 1,577 anos.

A coleta de dados foi realizada na X Copa Internacional de Curitiba, durante o mês de junho de 2004, na cidade de Curitiba.

No estudo foram empregados dois instrumentos distintos: anamnese e Inventário de Estresse Percebido (PSS-14). A anamnese compreende a identificação do atleta, hábitos e dados demográficos para caracterizar a amostra. Para identificar o estresse percebido foi aplicado o Inventário de Escala de Stress Percebido (COHEN e WILLIAMSON, 1988), tradução para o português, validação e fidedignidade feita por Reis (2005) apresentado numa escala Likert (nunca, pouco, às vezes, regularmente e sempre) de múltipla escolha, o escore é obtido a partir da soma dos pontos de cada questão. Categorizado de acordo com os Quatis em: percepção elevada de estresse (= Quartil 75) e percepção de estresse moderado (< Quartil 75).

No dia da competição foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para deixar os atletas cientes da participação como voluntários e dos procedimentos do estudo. Após o consentimento devidamente assinado, foi distribuído aos atletas a anamnese e o Inventário de Estresse Percebido. Houve uma explicação verbal quanto à forma de respondê-los, solicitando o preenchimento individual e o sigilo referente às respostas.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa estatístico SPSS versão 11 for Mac. As análises descritivas correlacionais foram conduzidas considerando um nível de significância de $p < 0,05$. Para verificar a normalidade dos dados foi empregado o teste de Kolmogorov-Smirnov onde foi observada normalidade em todas as variáveis.

Na descrição das variáveis foram empregados os procedimentos descritivos de média e desvio padrão. Para verificar a relação das diferentes posições de jogo com a percepção de estresse utilizou-se a correlação de Spearman's rho. (HINKLE et al, 1979; BARROS e REIS, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O valor médio de estresse percebido nesta amostra foi de 35,681 e desvio padrão de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

6,3118. Observa-se que 2,173% das atletas apresentaram níveis altos de estresse percebido e 97,827 % níveis moderados.

As médias de desvio padrão para cada posição em relação aos níveis de estresse foram: Centrais (35,324 e 0,743), Levantadores (36,032 e 0,871), Líberos (35,222 e 1,366), e Pontas (35,719 e 0,574).

Nota-se que as atletas da posição das posições de ponta e levantadoras encontram-se em níveis médios de estresse mais elevados que as demais atletas. Isso pode ser em função das “responsabilidades” que estas possuem dentro do jogo.

As atletas de ponta possuem a função de executar a recepção/passe de suas equipes e de atacar as bolas de “segurança”, onde geralmente se deparam com bloqueio duplo, à execução correta dessa posição gera uma cobrança muito grande das demais companheiras e da própria atleta durante a partida.

As levantadoras também possuem uma função fundamental no jogo, visto que esta é a responsável pela distribuição do jogo, participando de todas as ações de ataque e contra-ataque do jogo. Devido a esta função de “cérebro” da equipe a demanda psicológica da levantadora é muito elevada e que pode explicar os níveis de estresse mais elevados em comparação com as demais atletas dessas atletas.

Na correlação entre as posições de jogo, não foi encontrada diferença estatística significativa ($p=0,305$). Este fator demonstra que embora algumas posições tenham apresentados níveis de estresse elevados não existe uma relação entre esta variável e as posições de levantador, libero, centrais ou pontas.

CONCLUSÕES

Concluí-se de acordo com os resultados deste estudo, que as atletas de voleibol de um modo geral apresentam-se em níveis de estresse considerados moderados, com um percentual de 97,827%. Apenas 2,173 apresentaram níveis elevados de estresse, sendo um percentual muito baixo em relação ao total da amostra.

O autocontrole, principalmente relacionado a questões externas a partida é um fator importante para os atletas de voleibol, visto que o controle dos níveis de ativação é extremamente importante para uma boa performance. Este “controle” pode ser um dos fatores que explicam o percentual elevado de atletas com níveis de estresse moderado.

Algumas posições apresentaram níveis médios de estresse percebido mais elevados em relação às demais posições. As ponteiros e levantadoras foram as que apresentaram maiores níveis de estresse o que pode ser explicado pelas funções que exercem durante a partida. As líberos foram as que apresentaram menores níveis de estresse para esta amostra. As características da função, o fato de as atletas não estarem presentes durante toda a partida dentro de quadra e a isenção da responsabilidade de marcar pontos, podem ser fatores que exerceram influencia neste resultado.

Não houve correlação entre as posições de jogo e o estresse percebido, demonstrando que o estresse é aparentemente uma característica individual e não ligada às posições de jogo.

Sugerem-se novos estudos envolvendo estas variáveis, utilizando-se de outros controles metodológicos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.G.; CRUZ, J.F. Estudo do stress, da ansiedade e das estratégias de confronto psicológico no handebol de alta competição. *Psicologia: teoria e investigação prática*. São Paulo, v.2, p.523-48, 1997.

DE MACHI, R.; SILVA, M.A.D. Saúde e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: Best Seller, 1997.

DE ROSE JUNIOR, D.; DESCHAMPS, S.R.; KORSAKAS, P. Situações causadoras de stress no basquetebol de alto rendimento: fatores competitivos. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, v.13, n.2, p.217-29, 1999.

DE ROSE JUNIOR, D.; VASCONCELLOS, E.G. Situações específicas de stress no basquetebol. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, v.7, n.2, p.25-34, 1993.

DE ROSE JUNIOR, D.; VASCONCELLOS, E.G.; SIMÕES, A.C. Situações de jogo causadoras de stress no handebol de alto nível. *Revista Paulista de Educação Física*. São Paulo, v.8, n.1, p.30-7, 1994.

JONES, J. G.; HARDY, L. Stress and performance in sport. Chichester: J. Willey, 1990.

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

SEGGAR, J.F.; PEDERSEN, D.M.; HAWKES, N.R.; MCGAWN, C. A measure of stress for athletic performance. *Perceptual and Motor Skills*. Missoula, v.84, p.227-36, 1997.

SAMULSKI, D.; CHAGAS, M.H. Análise de estresse psíquico na competição em jogadores de futebol de campo nas categorias juvenil e juniores. *Revista da Associação dos Professores de Educação Física de Londrina*. Londrina, v.2, n.19, p.3-11, 1996.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Título: A TEORIA DA CAUSAÇÃO CIRCULAR E AS CONSIDERAÇÕES SOBRE O LAZER

Autores: Carla Eliane Mikolaiewski Echterhoff

Apresentador: Carla Eliane Mikolaiewski Echterhoff

Orientador: Armindo José Longhi

Grupo de pesquisa: Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional

Faculdade: Universidade do Contestado - UnC / Canoinhas

Cidade: Porto União

Estado: SC País Brasil

RESUMO

O presente trabalho busca ajustar a Teoria da Causação Circular, elaborada pelo premiado economista Gunnar Karl Myrdal, às considerações de lazer como provável ferramenta de desenvolvimento econômico e regional. Ao interpretar as alterações econômicas no mundo e a força da Revolução Industrial nas mudanças de paradigmas, o homem aproveitou-se de sua condição de raciocínio para conjecturar as causas e efeitos do mesmo em sua vida. A industrialização transformou a vida dos cidadãos, propôs desenvolvimento, riqueza e felicidade, mas retirou o mais importante do homem: a liberdade. Alienado ao capitalismo, o homem seguiu sua marcha ao progresso. Enquanto a desordem e a sujeira na cidade ocasionava morte e destruição, aprendendo pela dor, levou-se em consideração de que era necessário mais que sobreviver, era preciso viver. O lazer entendido como direito de todos é uma ferramenta primorosa e eficiente para desenvolver uma região com justiça e equidade. Através da relação entre essas idéias foi possível idealizar o potencial do lazer na conjectura da sua concepção de liberdade de escolhas e fomentar estudos, criação de projetos de lazer e uma melhor compreensão do lazer como fator de desenvolvimento econômico e social por meio de um crescimento justo e equilibrado, proporcionando a possibilidade de utilização do lazer em seu tempo livre da forma mais simples possível: a liberdade de escolha individual.

PALAVRAS CHAVE: Lazer, desenvolvimento e teorias econômicas.

ABSTRACT

This research comes to suit the Theory of Circular Reason, organized for the rewarded economist Gunnar Karl Myrdal, the motives of leisure as likely instrument of social and economic development. When we conceive the world economic alternative and the power of Industrial Revolution in paradigms changing, the man used his condition of concern to presume the causes of the effects in his life. The industrialization changed the cities lives, proposed development, fortune and happiness, but it took away the most important from the man: the freedom. Enchanging for the capitalism, the man followed his way to progress. While the disorder and the dirty in the city brought death and destruction, learning for the pain, it took in concern that it was necessary more than survive, he had to exist. The leisure has been conceived as the right of all, it has been marvelous and efficient to develop a place with justice and rightness. Through the relation among the ideas it was possible to idealize the leisure potencial in its theory of conception freedom choosing and giving learning assistance, creating leisure projects and a better idea of leisure as a

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná - Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

economic and social development fact through a fair and increase , offering the possibility of using the leisure in your free time in a better way: the freedom of individual choosing.

KEY WORDS: leisure, development and economic theories.

Desde a Revolução Industrial, o mundo tem passado por momentos de transformações e mudado a concepção de uma série de valores ao longo desse período. É notório que não podemos deixar de falar sobre o lazer, que por sua vez, se contrapõe ao trabalho.

Segundo Zingoni (2002) “a transformação de uma sociedade industrial, totalmente mecanizada, em uma sociedade predominante de serviços, tem afetado de maneira significativa a concepção de lazer”. Juntamente com essas etapas, podemos notar uma crescente no tempo do não trabalho, acompanhada por inúmeros fatores: lutas sociais, a influência dos novos ramos do conhecimento, as modificações das estruturas sociais, a urbanização acelerada e principalmente a concepção de vida do ser humano em relação a si próprio.

Hoje, o aumento de horas de trabalho e, inclusive aos finais de semana e feriados, combinadas com o reduzido número de horas dedicadas às atividades recreativas, se tornou uma soma, no qual o resultado é a diminuição do planejamento do lazer. Com medo de perder o emprego as pessoas estão trabalhando mais, buscando qualificação a todo custo e o resultado disso é uma perspectiva de vida ainda cheia de tensão e estresse. O tempo livre se torna então sinônimo de inatividade, de preguiça e improdutividade.

De acordo com Müller (2002) o lazer não é uma dimensão muito valorizada e existe a impressão de que as dificuldades provêm da falta de conhecimento e entendimento do assunto. Ainda mais quando nos referimos ao lazer como fator de desenvolvimento. O que fica claro no entendimento do lazer é que ele acontece no tempo livre, de não trabalho ou de outras tarefas obrigatórias. Deste modo o lazer é uma opção pessoal e é agradável justamente por ser escolhido livremente.

O lazer, conforme Marcellino (2002) esquematizou-se em torno de três eixos básicos: do tempo de não trabalho, do espaço de sua vivência e da atitude do indivíduo.

O sistema capitalista, em sua expansão mundial, produziu os padrões de desigualdade tanto em sua etapa mercantilista como monopolista industrial e financeira até a atual globalização. O problema da apropriação, concentração e centralização do excedente econômico é ponto crucial do desenvolvimento/ subdesenvolvimento e, portanto, do sistema de interdependência mundial.

O crescimento econômico não depende simplesmente das formas denominadas institucionais, das técnicas da produção do excedente econômico e no modo de sua utilização, mas implica basicamente na política econômica geral dos Estados, no sistema das interdependências.

As principais diferenças apontadas entre a teoria neoclássica com a teoria da causação circular é que se entende que os fatores de produção não são homogêneos, os mercados são imperfeitos, os mecanismos de preços são alterados por externalidades e principalmente: existem fatores sociais, culturais e institucionais que fazem com que uma região cresça mais que outra. E para Zingoni (2002) o lazer sofre influência direta da economia, da reação social e da mediação política.

“Quase todos os que estudam os problemas ligados a desenvolvimento e

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

subdesenvolvimento tem feito, de quando em quando, referências ao círculo vicioso”. (MYRDAL, 1972) A concepção do conceito envolve elementos que tende a agir e reagir, independentemente, das causas dos fatores.

Os efeitos socioeconômicos possuem um processo autoalimentador, onde se a situação é boa, tende a melhorar, se é ruim tende a piorar. É o exemplo do homem pobre que ganha pouco, se alimenta mal, fica mais doente, trabalha menos e por isso continua a ganhar pouco. Tudo é a causa de tudo, de maneira circular e interdependente.

O sistema social pode convergir para uma “acomodação” indesejável que pode, entanto, ser alterada por algum choque exógeno, cuja responsabilidade poderia ser atribuída ao governo. (_____, 1972)

Isso quer dizer que a única maneira de modificar esse “círculo vicioso” de pobreza, deve existir um choque exógeno, muitas vezes o próprio governo, mas que ainda assim, não é o único fator a se considerar. Continuando ainda o pensamento de Myrdal (1972) “As mudanças nas posições sociais são lentas e de modo incerto, fora do alcance de medidas políticas deliberadamente adotadas. As medidas estatais não podem mudar as que não são adotadas pelo povo.”

O homem ignorou o tempo livre desde que concebeu como verdade que o ócio e as opções individuais não são escolhas de homens dignos, pois dignidade e respeito vêm depois de suor e sofrimento. A percepção do bem estar individual ou o grau de satisfação com a vida pode ser percebido, hoje principalmente, por qualquer indivíduo como insuficiente, mas o fato é que, sem organização, conhecimento e educação o lazer não acontecerá.

A busca de melhorias na qualidade de vida das pessoas tem colocado em evidência a importância do lazer. Diversos profissionais já abordam os problemas causados pelo estresse da vida moderna oriundos do atual ritmo de vida. Não é difícil também, ouvir políticos e suas propostas em favor do lazer contra a violência das cidades e como forma de recuperar a dignidade social. E ao assegurarmos nossa concepção do direito social do lazer é que obteremos dele uma ferramenta primorosa no desempenho de projetos para promover um crescimento com equidade.

BIBLIOGRAFIA

MARCELLINO, Nelson C. ESTUDOS DO LAZER: uma introdução. 3ed. – Campinas: Autores Associados, 2002.

_____. Lazer como fator e indicador de desenvolvimento regional. In: MULLER. Ademir, (org.) LAZER E DESENVOLVIMENTO REGIONAL. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002.

MULLER, Ademir. (org.) Lazer, desenvolvimento regional: como pode nascer e se desenvolver uma idéia. In: _____. (org.) LAZER E DESENVOLVIMENTO REGIONAL. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002.

MYRDAL, Gunnar. TEORIA ECONOMICA E REGIÕES SUBDESENVOLVIDAS. 3 ed. Rio de Janeiro: Saga, 1972.

ZINGONI, Patrícia. Lazer como fator de desenvolvimento regional In: MULLER. Ademir, (org.) LAZER E DESENVOLVIMENTO REGIONAL. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

ENVELHECIMENTO E FOTOENVELHECIMENTO

Maria Aparecida S. P. Vieira¹
Valdirene Silva de Araújo¹
Olavo Kyosen Nakamura²
Eunice Nakamura³

RESUMO

O cuidado com o corpo, com a saúde e o bem estar, podem trazer benefícios ou recompensas para a saúde. Em função do desaparecimento da camada de ozônio a pele passou a ser o objeto de preocupação das pessoas. Este artigo tratará dos cuidados com a pele, e os problemas causados pela exposição à luz, passando por temas como: camadas e tipos de pele; envelhecimento e suas causas e por fim, os cuidados que se deve ter com a pele, principalmente os profissionais que se expõem às luzes artificiais em sua jornada de trabalho. Através do estudo, foram analisados os danos causados pela exposição a luzes artificiais no ambiente de trabalho hospitalar. O fotoenvelhecimento é o tema central do artigo. Partiu-se da hipótese de que os danos à pele são provocados pela exposição aos raios ultravioleta do sol. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica e pesquisa de campo do tipo investigatória direcionado aos profissionais atuantes na área de saúde e que se expõem às luzes por muitas horas. Concluiu-se que a exposição durante a jornada de trabalho é menos prejudicial que a exposição solar, mas pode acarretar o mesmo efeito ao longo dos anos.

Palavras-chave: envelhecimento, pele, luz artificial.

ABSTRACT

The care with the body, the health and the welfare, can bring benefits or rewards for the health. But it will be that we take care of so well thus of the body, or in we forget them a part not less important and that it comes being remembered has little time, in function of the disappearance of the ozone layer: The Skin. Therefore this article will deal with the cares with the skin, and the problems caused for the exposition to the light, passing for subjects as: layers and types of skin; aging and its causes and finally, the cares that if must have with the skin, mainly of professionals whom if they display to the artificial lights in its hours of working. By means of the present study, the actual damages for the exposition of artificial lights in the environment of hospital work had been analyzed. Looking for to follow a line of study that clarified or that of this a ampler vision of this exposition of the skin and its effect for natural and artificial lights. We will understand about the damages to the skin, are provoked by the exposition of the rays ultraviolet of the sun. The methodology used for the survey of this article, was by means of bibliographical revision and research of field directed to the operating health professionals and they display to the lights for many hours, with the objective to investigate until point the artificial lights can cause damages to the skin of these professionals.

Key-words: aging, skin, artificial light

¹ Graduandas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade

² Acadêmico de Medicina – UFPR.

³ Doutora em Enfermagem, Uniandrade

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

Há uma série de precauções que se pode tomar para reduzir a exposição da pele aos efeitos nocivos dos raios UVA/UVB. Pode-se começar por lembrar dos horários em que estes raios são mais prejudiciais, evitando se expor, usando roupas largas e chapéus preferencialmente de abas largas, protetores solares, destinados a reduzir os riscos de queimaduras solares, diminuindo a quantidade de radiação UV, conseqüentemente atenuando os riscos com o fotoenvelhecimento e até mesmo câncer de pele. Mas é importante lembrar que independente da região do país em que se esteja, o efeito negativo são os mesmos, causando danos a curto e longo prazo, muitas vezes irreversíveis.

A luz possui vários tipos de radiação segundo estudos, sendo que as mais agressivas, à pele, são os raios ultravioletas A e B. Mas nos dias atuais a preocupação até mesmo com a luz visível (artificial) e a radiação infravermelha também pode acabar por causar danos à pele.

Por conseguinte houve a necessidade de se estudar este tema, para levantar a questão de qual seria o grau que estas luzes artificiais podem prejudicar a pele dos que se expõem a ela durante a jornada de trabalho.

“A pele cresce de dentro para fora, em troca contínua, e está envolvida em algumas das funções mais cruciais do organismo, nas quais é extremamente eficiente” (LINCOLN, 1980).

Possui quatro camadas, sendo elas descritas como: externa e rija, no qual é composta de células mortas; epiderme, viva e em constante divisão; derme, situada abaixo da epiderme, sustentando-a e a camada adiposa: gordura subcutânea, que varia sua espessura conforme a parte do corpo.

TIPOS DE PELE

Uma das funções da pele é a de revestir o corpo, outra é renovar sua camada superior continuamente, descamando-se e misturando-se com a secreção das glândulas sudoríparas e sebáceas, evitando que a pele tenha um aspecto escamoso ou áspero.

Fatores ambientais também podem influenciar a pele, podendo torná-la mais sensível ou resistente, seca ou gordurosa. Estes e outros fatores podem fazer parte da lista que contribui para uma pele saudável ou não, influenciando na aparência da pele, depende da circunstância, como: idade, sexo, clima, alimentação e saúde.

Basicamente a pele possui três tipos: oleosa, mista e seca. A pessoa com pele oleosa têm por característica principal uma luminosidade (brilho), uma textura áspera e uma tendência à palidez, tornando os poros aparentes, sofrendo pelo excessivo ataque de cravos e espinhas, principalmente na juventude. Em compensação uma pele oleosa na juventude é um privilégio, já que o excesso de produção de sebo impede o ressecamento.

A pele seca, devido à falta de sebo protetor, tem uma aparência ressecada, sem brilho, reagindo às condições climáticas. Porém tem menos probabilidade de desenvolver cravos e espinhas, mas possui uma propensão a ser áspera e até mesmo rachar, principalmente se não houver os cuidados necessários, como se utilizar de produtos que não contenham álcool, preferencialmente uma loção cremosa, que irá ajudar a umedecer a pele.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

CUIDADOS COM A PELE

Sem cuidados a pele certamente sofrerá ao longo dos anos. Para se ter uma pele bonita e saudável são necessários alguns cuidados, que devem ser habituais, como:

- Beber água em abundância;
- Ingerir, frutas, verduras e grãos;
- Limpar, tonificar, hidratar e nutrir a pele com produtos para cada tipo;
- Proteger a pele com filtro solar;

Além do sol, existem outros dois inimigos da pele, principalmente da pele do rosto e mãos, que são a perda de água e de sebo.

A pele possui barreiras naturais, mas a água que a pele contém, evapora rapidamente numa atmosfera de clima seco, quente ou frio, e se esta umidade não for restituída a pele se torna seca e áspera. Contrariamente se o corpo fica imerso por um longo tempo na água, pode desidratar. “Isso ocorre porque a água presente na pele atravessa a membrana protetora da epiderme, numa tentativa de diluir a água de torneira que envolve o corpo” (LINCOLN, 1980).

Mãos e rosto precisam de toda a proteção possível, principalmente as mãos que estão freqüentemente sujeitas a exposição e imersão. Além de mãos e rosto, é necessário lembrar do pescoço, que também fica exposto aos mesmos elementos que rosto e mãos. Contudo, produtos como sabonetes e detergentes, favorecem a eliminação da película protetora do sebo, fazendo com que a pele perca sua proteção natural (umidade), em função de combaterem a gordura.

Muitos produtos usados diariamente são alcalinos, sendo fácil observar, pois quanto mais espuma houver, maior é a alcalinidade destes produtos, como detergentes, xampus e sais de banho. Sendo importante usar um sabonete suave para rosto, mãos e corpo.

Usar regularmente hidratantes, tonificar e aplicar uma loção de limpeza compensa a desidratação, uma vez que a pele do rosto, especialmente, está sempre exposta e em contínua perda de umidade.

ENVELHECIMENTO DA PELE

O primeiro passo é saber quantos anos tem a sua pele, pois é a partir dos 25 anos (na mulher) que a pele começa a sofrer alterações hormonais, o que afeta consideravelmente a pele.

Dos 25 aos 35 anos os hormônios que ativam as funções orgânicas estão em seus níveis máximos, sendo comum um aumento de oleosidade na pele, e possivelmente o aparecimento de acne. Alguns tratamentos antienvelhecimento podem ser iniciados, desde que com orientação médica.

Dos 35 aos 45 anos há alteração de fibras de colágeno e elastina, sendo responsável pelo aparecimento de marcas de expressão e rugas superficiais.

Dos 45 aos 55 anos os níveis de hormônio que estimulam as funções orgânicas caem mais ainda, causando o efeito conhecido como menopausa.

Dos 55 anos em diante há um risco de degeneração dos tecidos, podendo chegar a perder até 20% da quantidade de hormônio próximo dos 70 anos. Para evitar a oxidação tecidual, é necessário o acompanhamento médico.

Hoje já é possível considerar que a maior causa de envelhecimento é a exposição ao sol, muito embora a genética tenha um papel fundamental, sobre o envelhecimento em caso de peles mais sensíveis. Ainda que “... os hábitos de uma vida inteira têm ainda mais importância na forma como a pele envelhece”. (BERGFELD, 1997).

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Dermatologistas acreditam que a pele envelhece de duas maneiras: envelhecimento cronológico normal e fotoenvelhecimento. À medida que a pele envelhece a produção de células diminui, tornando a produção e recuperação celular menos eficiente.

CAUSAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da pele, é um fenômeno complexo que resulta de vários fatores como o envelhecimento normal e o fotoenvelhecimento. “Quando o indivíduo chega à idade madura, sua pele começa a envelhecer” (FABRI, 1986).

No envelhecimento normal alguns fatores agravam o envelhecimento, como o *stress* oxidativo, proveniente de desequilíbrios biológicos e do meio externo, como a radiação, no caso do fotoenvelhecimento.

O processo do envelhecimento varia segundo a predisposição do indivíduo, e também por fatores agressivos como seguidas exposições ao sol, calor ou frio. A pele perde o brilho e a tonalidade, a elasticidade diminui devido à redução do número de fibras elásticas e outros componentes do tecido conjuntivo. (FABBRI, 1986).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que fosse feito um levantamento mais aprofundado a este tema, foi elaborado um questionário para investigar o grau de conhecimento dos profissionais que trabalham na área da saúde com relação aos cuidados com a pele durante a jornada de trabalho.

Foi aplicado um questionário investigatório com 10 perguntas das quais focasse a faixa etária, conhecimento e prevenção sobre envelhecimento e fotoenvelhecimento. Foram aplicados 100 questionários a profissionais de saúde. Por meio desta pesquisa, pode-se observar que mesmo os que trabalham na área de saúde, em sua maioria, não tomam os cuidados necessários para manter a pele cuidada e bem hidratada.

89% dos entrevistados estão numa faixa etária entre 18 a 35 anos, sendo que nesta faixa de idade que se deve começar a cuidar e/ou prevenir danos à pele.

Observou-se que 90% dos trabalhadores são do sexo feminino. Portanto observou-se que estas tomam mais cuidados com a pele e demonstram uma preocupação maior sobre o assunto.

Para analisar se a pele está sendo bem cuidada, fez-se a pergunta sobre a tonalidade da pele do entrevistado. Quanto mais escura a tonalidade da pele existe mais concentração de melanina, porém independente do seu tom, a pele pode vir a sofrer mais ou menos agressões ao ser exposta à luz.

Foi verificado se os entrevistados sabiam qual o seu tipo de pele. 40% responderam ter pele mista, outros 35% têm pele seca e por fim quase equilibrados temos como resposta 15% de pele oleosa e 10% indicam não saber o tipo de pele.

Sobre os cuidados que se tem com a pele, 25% afirmaram que usam filtro solar, 20% utilizam o sabonete de limpeza facial e hidratante e 20% afirmaram que não utilizam de produtos especiais para cuidar da pele. Em uma escala menor 10% usam tônico de limpeza e 5% usam demaquilante. De acordo com Steiner, “a limpeza deve ser feita pelo menos duas vezes ao dia: ao levantar e ao deitar”. (*Cosmetics & Toiletries*, 1999).

Sobre a ingestão frequente de água, 60% afirmaram que possui este hábito. A água consumida diariamente produz benefícios à pele, nutrindo-a e regulando o intestino,

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

dando uma aparência saudável à mesma.

A pergunta seguinte feita aos entrevistados foi se trabalhavam expostos a luzes artificiais. 50% disseram que sim lembrando que a exposição excessiva às luzes é prejudicial à pele.

Uma outra questão foi se notaram o aparecimento de manchas na pele em função da exposição à luz: 75% dos entrevistados responderam afirmativamente, sendo somente 25% que não.

Foi perguntado o tempo de exposição às luzes artificiais durante a jornada de trabalho: 70% responderam ficar em média de 3 a 8h, enquanto 25% disseram ficar entre 9 e 16h e somente 5% responderam ficar acima de 16h.

100% disseram que limpam e tonificam a pele, concordando que são necessários estes cuidados. Para Steiner “limpar, tonificar, hidratar, nutrir são cuidados básicos que se deve ter com a pele diariamente” (Cosmetics & Toiletries, 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise sobre a questão do envelhecimento e fotoenvelhecimento, pode-se observar que os profissionais atuantes na área de enfermagem, em sua maioria sabem da importância dos cuidados com a pele, mas poucos tomam as devidas providências para prevenir os danos causados pela exposição da luz na jornada de trabalho.

É importante orientar os trabalhadores da saúde sobre os danos que uma simples lâmpada pode causar, sendo que é menos prejudicial que a exposição solar, mas pode acarretar o mesmo efeito danoso ao longo dos anos.

Os cuidados que se deve tomar são simples iniciando pela alimentação, limpeza facial diária, usando um hidratante para o seu tipo de pele e proteção da pele com um filtro solar.

Conclui-se então que os profissionais da área de saúde por motivo de estética e por cuidar de pessoas devem se apresentar com aspecto saudável, se cuidando sempre até mesmo nos aspectos que lhes parecem menos essenciais, pois a saúde e o bem-estar é primordial a todos os seres humanos.

REFERENCIAS

HAWK, J. e MCGREGOR, J., Guia da saúde familiar, v 12, São Paulo: Cotia Alzugaray, 2001.

JUNQUEIRA, L. C, Histologia Básica, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004.

LINCOLN, F, O livro da beleza (como tratar bem do seu rosto e corpo), São Paulo: Copyright, 1980.

MCKEITH, G., Você é o que você come: O poder da alimentação natural, São Paulo: Alegro, 2005.

MEIRELLES, M. E. A, Atividade física na terceira idade, Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

WHEATER, Histologia Funcional, Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

PREVENÇÃO A SAÚDE DO CAMINHONEIRO QUE TRAFEGA PELA BR 277 CURITIBA
- PARANAGUÁ

Gisele Cristina Calixto¹

Raul Boff¹

Sueli Bueno de Moraes Cabral²

Eunice Kyosen Nakamura³

RESUMO:

O objetivo do presente estudo foi verificar a saúde do caminhoneiro que trafega pela BR 277, juntamente com a equipe que realiza o programa “Saúde do Caminhoneiro” na Concessionária Ecovia Caminho do Mar SA, no período de 01 a 31 de março de 2007, no KM 60,5 no município de São José dos Pinhais – PR. Participaram da pesquisa 50 caminhoneiros, com idade entre 27 a 66 anos. Os sujeitos da amostra foram submetidos a uma consulta de enfermagem e uma série de exames realizados pela equipe, como aferição da pressão arterial, peso, estatura, IMC, glicemia capilar, triglicéridios, colesterol e orientações quanto a hábitos alimentares e de saúde. Após os dados serem apurados constatou-se que o grupo de caminhoneiros apresentou pressão arterial elevada, em quadro sugestivo de hipertensão arterial sistêmica, um dado alarmante em que mais da metade da amostra apresenta valores acima dos considerados normais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e um IMC 27,33 (Categoria: sobrepeso) que confirma a falta de atividades físicas, vida sedentária e alimentação inadequada.

PALAVRAS-CHAVE: Caminhoneiro - hipertensão - IMC.

ABSTRACT:

The objective of present study was to verify level and the prevention the health of the truck driver whom it passes through for BR 277, together with the team that carries through the program “Health of the truck driver” in Concessionaria Ecovia Way of Sea S/A., in period of 01 the 31 of march of 2007, in km 60,5 in city of is Jose of Pinhais – PR. 50 (fifty) truck drivers had participated of the present research, with age between 27 in 66 years. The sample was submitted to a consultation of nursing and one series of examinations carried through for the team, as gauging of arterial pressure, weight, stature, BMI (Body Mass Index), hair glycerin, triglicéridios, cholesterol, and orientation how much the alimentary habits and of health. After the data to be refined were contacted that the group of truck drivers presented high arterial pressure, in suggestive picture of systemic arterial hypertension, alarming data where more than the half of the sample presents values above of the normal considered ones for the Word-wide Organization of Health (WHO), and one BMI 27,33 (Category: overweight) that it confirms the lack of physical activities, life would sedentary and inadequate feeding.

KEY WORDS: Truck Drivers - Systemic Arterial Hypertension - BMI

⁴ Graduandos em Enfermagem – UNIANDRADE

² Pós Graduada em Enfermagem – UFPR/CBES

³ Professora Doutora em Enfermagem - UNIANDRADE

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

INTRODUÇÃO

O caminhoneiro brasileiro percorre longas distâncias, alimenta-se de forma inadequada, tem longa jornada de trabalho, dorme mal e consome, de forma exagerada, refrigerante, cafeína e o mais grave, entre eles muitos fazem uso de anfetaminas para se manter acordado. A quantidade de acidentes tem revelado que na maioria das vezes, eles ocorrem por falha humanas, excesso de velocidade, má conservação do veículo e, freqüentemente pela redução do tempo resposta do motorista, cujas reações ficam prejudicadas pelo cansaço, sono e desatenção decorrente da exaustão. Tudo isso poderia ser evitável, uma vez que o motorista incorpore hábitos de direção defensiva e se disciplinem a ouvir e respeitar os avisos de seu próprio corpo.

Conforme dados da Confederação Nacional do Transporte (CNT), o Brasil tem aproximadamente 1,2 milhões de caminhoneiros. A maioria desses profissionais enfrenta os desafios decorrentes da falta de regulamentação de profissão e exigências do mercado. Trabalham em média 15 horas diárias e a maioria deles todos os dias da semana.

Essa exigente carga horária reflete diretamente na saúde do caminhoneiro e no seu envolvimento em acidentes. No desenvolvimento desta pesquisa observa-se que pouco se conhece sobre esse profissional, muito se fala às vezes bem ou mal, mas quem conhece realmente esta classe? A maior parte da economia é transportada através de caminhões e isso nos obriga a conhecer melhor esse profissional que alavanca esta fatia do mercado brasileiro. Com a globalização o avanço tecnológico é eminente, o que leva a um rápido desenvolvimento tanto dos caminhões quanto dos profissionais, porém a realidade não nos mostra isso. Esse profissional tem nível de escolaridade baixa e má remuneração.

Pensando nisso, realizamos nossa pesquisa na BR 277 na base do serviço de atendimento ao usuário localizado no km 60,5, em um programa desenvolvido pela Concessionária Ecovia Caminho do Mar S. A, denominado Saúde do Caminhoneiro, com a participação da equipe de resgate do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar da empresa SMR Socorro Médico e Resgate Ltda. Entre as ações da equipe destacam-se: Anamnese do nível de saúde geral (entrevista), glicemia capilar, aferição da pressão arterial, mensuração de altura e peso e a partir desses últimos dois dados é calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Após essas verificações, profissionais analisam os

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

dados e orientam o caminhoneiro sob os cuidados.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, onde o aspecto quantitativo é caracterizado pela análise das fichas de atendimento e a respectiva extração dos resultados. A interface qualitativa refere-se à análise dos dados durante a pesquisa. Por se tratar de um grupo específico, cujas características não pode se estender à população geral.

Participaram da pesquisa os caminhoneiros que trafegavam entre Paranaguá e Curitiba na BR 277, no período de 01 a 31 de março de 2007. Onde era convidado a participar do programa e informado do objetivo do trabalho desenvolvido e voluntariamente, optava em participar.

O instrumento para análise e interpretação dos dados foi questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, denominado de consulta de enfermagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo dados da CNT, o setor de transporte congrega hoje cerca de 2,5 milhões de trabalhadores, representando 7% do produto interno bruto do País. A globalização atinge o setor de transporte que, por um lado é pressionada pela entrada de mão-de-obra proveniente de novas áreas de desemprego no País.

Conforme a Revista Caminhoneiros, os dados são preocupantes, pois, pelos números da pesquisa 38,2% nunca fez um check-up médico. A pesquisa mostra que quando perguntado o motivo a maioria alega não ter tempo e a dificuldade de se locomover com um caminhão dentro das cidades e com isso só procura assistência em caso de emergência.

O uso de arribites (anfetaminas), para evitar o sono é assumido por 18,9% dos caminhoneiros entrevistados, mas como a maioria ganha por produção, a necessidade de se manter acordado é fator vital para manter um rendimento mínimo.

Analisando estes números e os indicadores de saúde do Brasil, o da mortalidade proporcional depara-se com dados extremamente significativos. As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar em causa morte. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde pública no país, não só pela elevada prevalência, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticado, ou não tratado de forma adequada, ou ainda pelo auto-índice de abandono

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

ao tratamento. O aumento contínuo da pressão arterial faz com que ocorram danos às artérias de diversas partes do organismo vivo. A hipertensão arterial é um fator de risco para aterosclerose, como qualquer artéria do corpo pode ser obstruída decorrente da mesma, virtualmente todos os órgãos podem sofrer alterações decorrentes, sendo freqüentes: Infarto agudo do miocárdio, Acidente vascular cerebral, Insuficiência renal e diminuição da visão.

Os casos são classificados de 90 a 95% em hipertensão primária com causa desconhecida e 05 a 10% em hipertensão secundária, isto é, tem como provável causa desde estreitamento das artérias, doenças parenquimatosas renal, determinados medicamentos, coarctação da artéria aorta, gestação e diabetes (BRUNNER, 2002).

A hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e / ou 90 mm Hg de diastólica, em pelo menos duas aferições subseqüentes obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo (OMS, 1988). Geralmente, é uma doença silenciosa, entretanto pode matar.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2002), somente no ano de 1998 foram registrados 930 mil óbitos relacionados a esta patologia, no Brasil. Deste total as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 27%. Excluindo-se os óbitos por causas mal definidas e por violência, tal cifra aproxima-se de 40%. A hipertensão arterial é, sem dúvida, um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O sistema cardiovascular, assim como outros órgãos do corpo humano, sofrem riscos de danos com a elevação dos níveis da pressão arterial (PA). A PA varia entre um valor mínimo durante a sístole (pressão arterial sistólica – PAS) e o valor mínimo na diástole (pressão arterial diastólica – PAD) (FOX, 2002).

Para Guyton (2002), quando a pressão média está acima da faixa superior aceita como normal 120 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 80 mm Hg de pressão diastólica é considerado hipertenso.

Segundo Lessa (1998) a hipertensão isolada é encontrada como a mais freqüente causa de morbidade do adulto em todo o mundo industrializado, na sua maioria em países em desenvolvimento, sobre tudo nos grandes centros urbanos.

Segundo os critérios de classificação de hipertensão arterial recomendado pela

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Organização Mundial de Saúde (OMS), são consideradas hipertensas as pessoas que apresentarem PAS maior ou igual 160 mm Hg e/ou PAD maior ou igual 95 mm Hg; já pelo critério do “*Joint National Committee*” (JNC), a hipertensão é definida pelos valores de PAS maior ou igual 140 mm Hg e/ou 90 mm Hg (JNC, 2003). Os indivíduos que apresentam valores de PA inferiores aos limites adotados para a hipertensão, mas obtidos através da utilização de alguns tratamentos anti-hipertensivos (medicamentos, atividade física, dietéticos), também podem ser classificados como hipertensas, porém controlados. A classificação utilizada até recente preconizada pela SBC da sua IV Diretriz de HAS, baseada no VI JNC americano é a descrita na tabela abaixo.

TABELA I – Classificação do nível de pressão arterial

Nível de Pressão Arterial	Classificação
< 120 sistólica e < 80 diastólica	Ideal
< 130 sistólica e < 85 diastólica	Normal
130 ~ 139 sistólica ou 86 ~ 89 diastólica	Normal alta
140 ~ 159 sistólica ou 90 ~ 99 diastólica	Hipertensão Estágio 1
160 ~ 179 sistólica ou 100 ~ 109 diastólica	Hipertensão Estágio 2
> 100 diastólica ou >180 sistólica	Hipertensão Estágio 3

Fonte: Congresso de hipertensão arterial – SBC.

O recente trabalho do VII JNC levou a uma simplificação das categorias e a categorização de uma situação dita “pré-hipertensão” onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade.

TABELA II – Classificação do nível de pressão arterial

Nível de Pressão Arterial	Classificação
< 120 sistólica e < 80 diastólica	Normal
< =139 sistólica e < = 89 diastólica	Pre-Hipertensão
140 ~ 159 sistólica ou 90 ~ 99 diastólica	Hipertensão Estágio 1
> 100 diastólica ou >180 sistólica	Hipertensão Estágio 2

Fonte: VII JNC Americano

A intenção dessa nova classificação é aumentar a importância da necessidade de se diagnosticar precocemente a hipertensão e mantê-la em nível o mais fisiológico possível, tendo em vista o enorme risco cardiológico que a hipertensão possui.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Devido ao alto consumo de dietas industrializadas, ricas em sódio, carboidratos colesterol que são fatores de risco não só para a hipertensão arterial bem como obesidade, dislipidemia e diabetes.

A metade das pessoas com diabetes mellitus desconhecem padecer da doença; portanto, não a controla. Um fator importante a ser levado em conta é a questão de antecedentes familiares.

Estes fatores agravados pelo sedentarismo favorecem a elevação de riscos para as complicações tardias e imediatas da doença. Os aspectos físicos somados aos hábitos alimentares inadequado indicam que uma dieta hiper-sódica e hipercalórica contribui para elevação da pressão.

O índice de massa corporal (IMC), expresso pela relação entre massa corporal em Kg e estatura em m², é amplamente utilizado como indicador do estado nutricional por sua boa correlação com a massa corporal e baixa correlação com a estatura.

Mcardle (2002), esclarecem que o índice de Massa Corporal (IMC) é uma formula que indica se o adulto esta acima do peso, se esta obeso ou abaixo do peso ideal considerado saudável. A formula para calcular o Índice de Massa Corporal é: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$. Trata-se de uma formula extremamente simples, fácil de ser aplicada e com uma razoável segurança de padrões científicos.

Porém antes de tudo, é preciso salientar que o índice de massa corporal é apenas um indicador, e não determina de forma inequívoca se uma pessoa esta acima do peso ou obesa.

A Organização Mundial de Saúde usa um critério simples:

TABELA III - IMC em adultos

IMC em adultos	Condição
Abaixo de 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 25	Peso Normal
Entre 25 e 30	Acima do peso
Acima de 30	Obeso

Fonte: Organização Mundial de Saúde

A vantagem do sistema da Organização Mundial de Saúde é que ele é simples, com número redondo e fácil de utilizar.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Já Fox (2002), adota um critério mais complexo:

TABELA IV –IMC em Homens e Mulheres

Homens e Mulheres	
>13	DESNUTRIÇÃO
< 18,5 - > 13	BAIXO PESO-PESO INSUFICIENTE
18,5 -24,9	NORMAL
25,0 - 29,9	SOBREPESO
30,0 - 34,9	OBESIDADE NIVEL 1
35 - 39,9	OBESIDADE NIVEL 2
> OU = 40	OBESIDADE NIVEL 3- MORBIDA

Fonte: (FOX, 2002).

Muitos autores, como McARDLE (2002), FOX (2002), entre outros esclarecem que há alguns problemas em usar o IMC para determinar se uma pessoa está acima do peso. Por exemplo, pessoas musculosas podem ter um índice massa corporal alto e não ser obesa. O IMC também não é aplicável em crianças, considerando-se a desproporção corporal anatômica das mesmas além de necessitarem de um aporte maior de proteínas. Outro problema é a influência, que as diferenças raciais e étnicas têm sobre o Índice de Massa Corporal.

Baseado em inúmeros estudos científicos podemos afirmar que obesidade é uma condição crônica que aumenta a morbidade de muitas doenças e a mortalidade por todas as causas, sendo considerada um dos maiores fatores de risco para doença arterial coronariana, além da associação com a prevalência elevada de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. Evidências mostram correlação entre hipertensão arterial em homens obesos.

Com estas evidências passamos a estudar nossa amostra com a finalidade de comprovar se tal fato ocorre também com profissionais que leva uma vida de grandes jornadas de trabalho, com alto nível de estresse e sedentarismo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações do programa “Saúde do Caminhoneiro” possuem um cunho estritamente social visando preservar a saúde do caminhoneiro. A amostra constitui-se apenas do sexo

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

masculino, justificado por ser este o grupo predominante nesta profissão.

O grupo apresentou uma média de idade de 42 anos, com um peso médio de 79 kg e uma estatura mediana de 1,70m. O IMC médio do grupo ficou em 27,33, classificada como acima do peso ou simplesmente sobrepeso.

Algumas considerações devem ser feitas, deixando de lado a média estatística:

- 1ª) A menor idade foi de 27 anos e a maior de 66 anos.
- 2ª) O menor peso foi de 53 kg e o maior de 105 kg.
- 3ª) O IMC é outro dado que chama a atenção: o menor de 21,46 e o maior de 40,09.

A amostra possui um IMC na faixa entre 25 e 29,9, média do grupo (23). Nessa faixa, conforme os autores Mcardle e FOX, é necessário preocupar com o peso corporal dos sujeitos. Esse índice isolado não significa obesidade, mas sugere uma análise sobre outros índices: como percentual de gordura corporal, índice de relação cintura quadril, entre outros.

A pressão arterial do grupo mostrou-se heterogênea. A PA 120/80 mmHg, 130/80 mmHg e 140/90 mmHg foram os mais freqüentes. Se analisado com a literatura, 17 dos caminhoneiros (34%) apresentaram pressão arterial condizente com o quadro avaliativo primário de HAS. O protocolo, conforme a literatura, estabelece o mínimo de duas aferições em dias diferentes, mantidas a mesmas condições para se poder afirmar o diagnóstico.

Analisando os dados obtidos, concluiu-se que maioria da amostra apresenta PA com quadro sugestivo e potencialmente dentro ou muito próximo de HAS. Isso realmente é um dado que chama atenção!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale ressaltar a magnitude do “Programa Saúde do Caminhoneiro” desenvolvido pela Concessionária Ecovia Caminho do Mar S/A em parcerias com a SMR - Socorro Médico e Resgate Ltda. Trata-se de um empreendimento altamente significativo em termos sociais. Pode-se verificar o grande benefício que o programa de atendimento multiprofissional e multidisciplinar proporciona aos caminhoneiros. Lembrando que é necessário uma assistência maior por parte das autoridades.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Ainda falta aos caminhoneiros informações sobre educação alimentar, hábitos saudáveis de saúde, importância da atividade física, entre outras.

O enfermeiro juntamente com sua equipe tem uma atuação voltada a preservação e acompanhamento da saúde dos caminhoneiros evitando assim o desenvolvimento de patologias específicas relacionada à hipertensão e a obesidade.

Os dados mais importantes para a análise foram os relacionados à pressão arterial e o IMC dos caminhoneiros, onde o grupo apresentou um quadro sugestivo de HAS ou hipertensão, estágio 1, e um quadro de sobrepeso (IMC médio entre 25 – 29,9).

A baixa escolaridade, a falta de informação e orientações aliadas à jornada de trabalho também influenciam na gênese da HAS.

Os hábitos alimentares, apesar de não ter sido citado nos dados estatísticos da pesquisa, apenas na anamnese, podem influenciar diretamente nesse quadro. Sabe-se que a alta ingestão de produtos calóricos, como carboidratos, proteínas e principalmente gorduras aumentam o aporte calórico, o peso corporal e o percentual de gordura.

É necessário registrar aqui a preocupação dos autores com a saúde dessa categoria, e um alerta às autoridades competentes para que tenham a sensibilidade para desenvolver programas que seja possível diminuir o número de casos encontrados, fazer a detecção precoce de patologias diversas, visando o ganho da sociedade e dos caminhoneiros.

REFERÊNCIAS

CNT-CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE. Perfil sócio-econômico dos trabalhadores autônomos. Disponível em

http://www.cnt.org/informacoes/pesquisas_perfil.asp: Acessado em 23 mar 2007.

FOX, FOSS. Bases fisiológicas da Educação Física e dos Desportos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FRANCO, J. G. O Caminhoneiro. Disponível em:

<http://www.revistacaminhoneiro.com.br/ed223/223_ocaminhoneiro.html> Acesso em: 02 fev.2007.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

GUYTON, C. A; HALL, E.J Tratado de Fisiologia Médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Hipertensão Arterial: Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em : <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/pag2a.htm>. Acessado em 27 mar 2007.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade; Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec, 1998.

McARDLE, WILLIAM. Fisiologia do exercício, Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 3ª ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) (1988) Necessidades de energia e proteínas. Serie de informes técnicos. Genebra: Suíça

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Medico-Cirurgica. 9ª ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

EMERGÊNCIA EM ESCOLAS DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO EM CURITIBA

Haroldo Teixeira de Lima⁵
Olavo Kyosen Nakamura⁶
Eunice Kyosen Nakamura⁷

RESUMO:

As instituições escolares devem possuir local próprio e profissional da área de saúde para executar o atendimento de emergência. Este estudo visou avaliar o sistema de saúde escolar no ensino fundamental e médio. Pesquisa qualitativa e quantitativa, realizando-se coleta de dados através de aplicação de questionários aos pais de alunos das escolas em Curitiba. Nos resultados observou-se que o registro de acidentes nas escolas é escasso, que os funcionários mantêm sigilo sobre as ocorrências e que um grande número de pais não possuíam conhecimento sobre o atendimento de urgências e emergências oferecido pela escola e também verificou que a atuação do enfermeiro faz-se necessário num período integral na escola.

PALAVRAS-CHAVE: enfermeiro, saúde escolar, Instituições.

ABSTRACT:

The school institutions should possess own place and professional of the area of health to execute the emergency attendance. This study sought to evaluate the system of school health in the fundamental and medium teaching. In the research the qualitative and quantitative methodology was used, taking place collects of data through application of questionnaires to the students' of the schools parents in Curitiba City, being arrived to the common denominator by samples. In the results it was observed that the registration of accidents in the schools is scarce, that the employees maintain secret on the occurrences and that a great number of parents didn't have knowledge on the attendance of urgencies and it also verified that the male nurse performance is made necessary in an integral period in the school.

KEY WORDS: nurse, pertaining to school health, Institutions.

INTRODUÇÃO

Saúde Escolar corresponde ao conjunto de ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde da coletividade, integrantes dos sistemas educacionais. Além disso, as atividades de saúde escolar têm uma abrangência que supera as atividades assistências e incluem, o ensino de saúde nas escolas como matéria curricular (CONCEIÇÃO, 1994).

Situações de emergência ocorrem constantemente em escolas, sendo de extrema responsabilidade das Instituições a prevenção, o atendimento de emergência, a administração de medicamentos com horário designado e a eliminação de áreas de risco

⁵ Enfermeiro, pós graduando em Urgência e Emergências- UNIANDRADE

⁶ Acadêmico de medicina - UFPR

⁷ Enfermeira, Doutora, Docente - UNIANDRADE

tais como rampas, escadas, e outros, havendo a necessidade imediata de programar uma sala para atendimento de primeiro socorro nas situações de traumas, mal súbito, administração de medicamentos. Palestras, programas de saúde com orientações necessárias à saúde e bem estar dos discentes, através de profissionais de saúde. Os profissionais da educação costumam como observa Silva (1992), ter uma percepção da saúde reduzida ao aspecto ambulatorial, com um caráter curativo emergencial. Reivindicar a presença de um profissional da saúde na escola por um maior tempo possível e até mesmo fixo, apesar de entender que há dificuldades em realizar tal reivindicação. A dimensão preventiva e educativa nem sempre é enfatizada, por profissionais da educação, situando-se com os da saúde que podem participar de ações voltadas para esse aspecto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em consequência do fenômeno da globalização e do avanço tecnológico pelo qual passa a nação, aliada a atual economia do país exige que se adotem medidas que possam tornar lei a obrigatoriedade de equipes treinadas para dar o suporte inicial ao atendimento de emergência e primário a alunos das escolas do ensino fundamental e médio. Têm ocorrido casos que nas emergências acontecem situações de completa impossibilidade de se tomar qualquer atitude para ajudar uma pessoa que sofre um agravo à saúde.

Ferriani e Silva (1992) investigam sobre programas de saúde escolar, pontuando duas temáticas centrais que merecem ser discutidas para melhor entendermos a realidade dessa área. A primeira se volta para as relações entre educação e saúde que apesar de não ser questionada a importância da intercomplementariedade entre essas duas áreas apresenta pontos de vistas divergentes sobre essa questão. A Segunda questão se refere ao fracasso escolar que, em geral, aponta de um lado, para a medicalização desse problema e de outro lado, para o questionamento sobre a forma como vêm sendo enfrentados os problemas de aprendizagem.

Minayo (1993, p. 49), faz a seguinte observação:

Certamente, não se trata de desprezar, em momento algum, o aspecto da interferência e da informação técnica (patrimônio social) adequada em relação à saúde, aos serviços e à política do setor. Aliás, a população espera essa contribuição fundamental dos profissionais da área. Não se pode, no entanto, confundir o processo educativo com a transmissão de informações. A educação não se esgota na concepção instrumental do saber (fenômeno da inculcação), idéia ligada à visão linear da comunicação, emissor, mensagem, receptor, onde se faz discorrer uma mensagem de um pólo a outro.

ASPECTOS LEGAIS DA SAÚDE ESCOLAR

A Constituição Federal de cinco de outubro de 1988, denominada de "Constituição Cidadã", reconhece a saúde (art. 196) e a educação (art. 205) como direitos do cidadão e deveres do Estado, estabelecendo diretrizes (art. 198) para o atendimento da primeira e princípios (art. 206) para a segunda (BRASIL, 1988).

Determina ainda no artigo 208, inciso VII, que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: "atendimento ao educando, no ensino fundamental,

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde" (BRASIL, 1988).

A Lei nº. 5.692, de 11 de agosto de 1971, estabelece a inclusão de Programas de Saúde no currículo escolar (art. 7º, regulamentado pelo parecer CFE-2264/74), além de afirmar que "os serviços de assistência educacional de que trata este artigo destinar-se-ão, de preferência, a garantir o cumprimento da obrigatoriedade escolar e incluirão auxílios para a aquisição de material escolar, transporte, vestuário, alimentação, tratamento médico e dentário e outras formas de assistência familiar" (art. 62, parágrafo 1º) Existem, portanto, reconhecimento oficial da necessidade de se inserir a questão da saúde no âmbito da escola. Para que essa interação se concretize, entretanto, há necessidade de se definir com clareza conceitos, filosofias, políticas e práticas administrativas (CONCEIÇÃO, 1994).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA, em seu artigo 11, enfatiza o direito de todas as crianças e adolescentes à assistência à saúde e, desta forma, é inquestionável o direito à assistência à saúde, inclusive dos que não estão na escola (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

Art. 11. - É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Parágrafo primeiro. A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

Parágrafo segundo. Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação e reabilitação.

A TRAJETÓRIA DA SAÚDE ESCOLAR NO BRASIL

Inicialmente nos reportar ao período colonial, em que a saúde no Brasil era caracterizada pela atenção às doenças pestilências (cólera, peste bubônica, febre amarela, varíola), e às doenças de massa (tuberculose, lepra, febre tifóide) através de medidas saneadoras (FERRIANI, 1992).

Em se tratando de pessoal envolvido com saúde, pode-se destacar o médico Arnaldo Vieira de Carvalho que, no final de década de 10, criou um curso para médicos. Diretor emérito da faculdade de Medicina acreditava no alcance social dessa questão da higiene escolar.

Na década de 20, dois grandes movimentos na educação imprimem mudanças sociais: a escola nova e a reforma da escola normal. A escola nova pretendia renovar o sistema educacional brasileiro, que se tornou alvo de duras críticas dos educadores católicos. Esse movimento penetrou o Brasil a partir do fim do Império, encontrando uma formulação mais sistemática e ampla na década de 20. Como observa Nagle (1976), a proposta de uma nova escola consistia na transformação do campo escolar; do papel do educador; dos métodos e técnicas de ensinar e aprender; da natureza dos programas.

Paralelamente às mudanças do setor educacional, despontam inovações na área da saúde. Em decorrência do convênio estabelecido com a Fundação Rockefeller, o Estado obteve recursos e conhecimento técnico para empreender a reforma dos serviços de saúde, principalmente os de saúde pública. (FERRIANI e GOMES, 1997)

Em 1910, Arnaldo Vieira ao montar o curso de Higiene Escolar para profissionais da área

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

de saúde, recrutou enfermeiras, enfatizando em seu discurso a importância de desenvolvimento de suas atividades na área, ainda inexistentes, na prática.

Na educação encontrar-se como marco, no período que compreende 1960 até os dias de hoje, a Lei das Diretrizes e Bases 4024 (LDB). Essa lei permite, tanto ao setor público como ao privado, ministrar o ensino no Brasil Romanelli (1983).

Seu discurso, ainda que disponha de uma série de dispositivos favoráveis à educação, possui uma aplicabilidade relativa, quando se observam as mesmas contradições referentes à gratuidade, obrigatoriedade, assim como ao aspecto econômico (ROMANELLI, 1983).

A Lei 5692/71 trará à ação novas propostas, expressando o resultado dos esforços dos Governos Militares, visando oferecer condições de trabalho ao escolar a partir da conclusão do primeiro grau e habilitação profissional no segundo grau (FELDEMANN, 1983).

Em 1989, a realização da 8ª conferência Nacional de Saúde, cujos temas básicos foram “A saúde como direito de todos e dever do Estado” e “A reorganização do Sistema Financeiro do setor Saúde”, significou um grande marco da saúde no Brasil. Nas discussões foi proposta a criação de um sistema único de saúde através da Reforma Sanitária fundamentada nos princípios da universalização, na gestão única dos serviços, regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviço, na participação da população no controle social dos serviços e fortalecimento do papel do município (Conferência Nacional de Saúde, 1987) (FERRIANI; GOMES, 1992).

Em 1990, o Sistema Único e descentralizado de Saúde, baseado no texto constitucional de 1988 passou a ser denominado Sistema Único de Saúde (SUS) que contempla novamente a descentralização com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade entre outros pontos (BRASIL, 1988).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa desenvolvida em Curitiba, Paraná, em três instituições do ensino fundamental e médio, colheram-se os dados através de perguntas e respostas por 50 (cinquenta) pais de alunos, chegando-se aos resultados que seguem abaixo.

Verificou-se que somente uma das escolas possui local próprio para atendimento de urgência, com móveis, equipamentos e acessórios necessários para um bom atendimento; as outras duas não possuem local próprio e profissionais de saúde, sendo que os usuários são atendidos por funcionários e professores.

A escola que possui ambulatório possui em sua equipe um médico o qual coordena o programa de saúde, que repassa as orientações aos profissionais de saúde os quais dão atendimento inicial ao aluno dentro de um protocolo de saúde escolar, fazendo contato com os pais dos alunos e se for o caso solicitam o serviço móvel de urgência para a condução à casa hospitalar. Essa escola possui um programa de educação e saúde, triagem escolar e doenças infectam contagiosas.

Nas escolas que não existem local próprio para o atendimento, a emergência é atendida por professores e funcionários se o ferimento é leve; quando é uma situação mais grave é solicitado o serviço móvel de emergência que faz o primeiro atendimento e

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

o transporte à casa hospitalar.

A responsabilidade de contato com os pais fica a cargo do pessoal da pedagogia.

Na opinião dos pais sobre a existência de um local para atendimento de emergência, constatou-se que 52% dos pais relataram que a escola de seus filhos não possui este local; 28% responderam que possui e 20% dos pais não souberam responder, constatando-se que a maior parte das escolas não possui local apropriado para possíveis atendimentos à saúde do escolar.

Sobre a questão se a escola possui condições de dar um atendimento inicial em casos de urgência

38% dos pais responderam que a escola não tem condições de dar um atendimento inicial em casos de urgência, 30% responderam que tem e 32% não sabem se existe.

Quanto a qualificação do profissional que presta o atendimento: 54% responderam que não sabem sobre a qualificação profissional, 12% disseram que são atendidos por profissionais de saúde e 40% são atendidos por funcionários de outras áreas.

Sobre a existência de empresa prestadora de serviços de remoções: responderam que existe empresa prestadora de serviços de remoção 68% dos pais, 10% responderam que não existe e 22% não souberam responder.

Sobre a ficha de preenchimento com informações de saúde: 46% dos pais responderam que não é fornecido ficha com informações, 36% disseram sim e 18 % não sabem.

Quanto ao atendimento à saúde na escola, dos cinquenta pais entrevistados 54% responderam que seus filhos já foram atendidos na escola, vinte, fazendo um percentual de 40% disseram que não e três com percentual de 6% não sabem.

Em relação a escola possuir medicação para alívio de sintomas de doenças: dos cinquenta questionários dezoito pais responderam sim, que a escola possui medicação para sintomas de doenças, perfazendo 36%, dezoito pais responderam que não possui, um percentual de 36% e quatorze não souberam responder, com um percentual de 28%.

Se os pais confiam no atendimento: dezenove dos pais responderam sim, quinze optaram pelo não, quatorze não sabem e quatro deixaram a pergunta em branco.

Quanto à importância do enfermeiro para atendimento de Urgência: dos cinquenta questionários, cinquenta pais dos alunos responderam que sim, sendo unânime a necessidade do enfermeiro nas escolas.

Se a escola envia aos pais informativo sobre saúde: receberam a triagem de pediculose foram vinte e três respostas, vacinas dezenove, triagem oftalmológica quinze, triagem auditivas dez, doenças da infância nove, outras tais como drogas e vícios foram quatro e meningite três.

No caso de atendimento prestado se a escola informa os pais: trinta e quatro receberam informações por telefone, dezessete pela agenda do aluno, seis foi pelo professor e seis foi pelo próprio aluno.

Sobre a escola realizar palestras ou treinamentos relacionados a cuidados com a saúde da família e da comunidade: trinta e uma foram cuidados com a higiene, dezesseis com doenças sexualmente transmissíveis, quatorze acidentes domésticos e na escola, dez foi métodos contraceptivos, dez primeiros socorros e nove outras e uma reanimação cardiorespiratória.

Tipo de escola que o filho frequenta: dezenove pais(38%), dos entrevistados tem filho estudando em escola Estadual, dezesseis (32%) estudam em escola Municipal, em

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

escola particular treze(26%) e vinte e seis por cento estuda em escola Federal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a saúde escolar em relação à promoção de conhecimentos e práticas de saúde que possam aliar a escola e outras instituições na busca de transformações sociais. Para isso faz-se necessário que a saúde consiga ir além da medicalização dos corpos e das mentes. Na superação desse setor, torna-se fundamental contemplar, além dos aspectos anatômicos e fisiológicos, valores, atitudes, crenças e representações de grupos e pessoas que vivenciem a saúde e a doença.

Pode-se afirmar que uma sala para atendimento de emergência, equipada, com móveis, materiais e acessórios, tais como maca, cilindro de oxigênio, respirador portátil, tábua para transporte, colar cervical, caixa de primeiros socorros, etc..., com profissionais de saúde é fundamental.

Nos dados colhidos ficou evidente a necessidade da presença do enfermeiro nas escolas no atendimento às emergências.

É necessário que este profissional seja treinado, e seja reciclado periodicamente para estar apto a prestar um atendimento de qualidade, eficiente e eficaz, visando preservar a vida do estudante e de outras pessoas que estejam transitando no estabelecimento escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988

BASILIE, P. Inspeção médica escolar. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina e Cirurgia, Universidade de São Paulo. São Paulo: 1920 p.284.

BRUNNER & SUDDARTH, S.C.S.; B.G. BARE. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

CARELLI, L. A., OLIVI, M. De L. Relato de uma experiência em saúde escolar com alunos de magistério. Revista Brasileira de Educação Escolar, v. 2, n. 1, p. 27-40, jan. 1992.

CONCEIÇÃO, J.A.N. Saúde Escolar a Criança, a Vida e a Escola. São Paulo: Sarvier, 1994

FERRIANI, M.G.C; GOMES, R. Saúde escolar, contradições e desafios. Goiânia. AB, 1997

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

MELLO, J.A. C. A prática da saúde e a educação. Campinas, 156 p., 1976. Tese (Doutorado) – UNICAMP

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento. São Paulo – Rio de Janeiro. Hucitec, Abrasco, 1993

VASQUEZ, A. S. ÉTICA. 15 Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

REDUÇÃO DE CASOS DE LER/DORT E MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Eunice Kimie Kyosen Nakamura⁸

Leila Amaral Gontijo⁹

RESUMO

Este estudo analisa características dos trabalhadores e do trabalho que predispõe ao aparecimento das LER/DORT. Verifica a eficácia de alguns mecanismos adotados como prevenção, usando como referência uma Instituição bancária de Curitiba. Constatou-se nesta instituição um aumento significativo dos casos de LER/DORT em três anos consecutivos. Houve uma diminuição no número de casos, devido às medidas preventivas de adequação ergonômica implementadas pela Empresa. Nos locais de trabalho da Empresa houve a adequação de 80% dos postos de trabalho e é desenvolvido o trabalho de conscientização do trabalhador para a realização de pausas para cada 50 minutos trabalhados principalmente em atividades de digitação, que é principalmente, no caso da Empresa, na atividade de caixa e de avaliador. Algumas medidas preventivas adotadas pela Empresa têm sido consideradas mais relevantes na opinião dos trabalhadores. Percebemos um alto padrão de qualidade de vida na Empresa no que tange a prática de esportes, e relacionamentos interpessoais e satisfação pessoal no trabalho. A nível de macroorganização pode-se concluir que ainda há algumas deficiências como: extrapolação de limites da capacidade físico-mental do trabalhador, pressão de clientes, extensão de jornada de trabalho, volume de trabalho excessivo e dificuldades financeiras que podem estar gerando o adoecimento do trabalhador. Especificamente recomenda-se que a Empresa continue atuando no sentido da prevenção e promoção da saúde, investindo em educação e treinamento do trabalhador no local de trabalho entre outros em programas de ginástica laboral e realização de pausas para descanso em atividades repetitivas.

Palavras-chave: Ergonomia, doença ocupacional, prevenção.

ABSTRACT

This study analyzes characteristics of the workers and the work that premakes use to the appearance of the LER/DORT. It verifies the effectiveness of some adopted mechanisms as prevention, using as reference a banking Institution of Curitiba. A significant increase of the cases of LER/DORT in three consecutive years was evidenced in this institution. It had a reduction in the number of cases, had to the writs of prevention of ergonomic adequacy implemented by the Company. The workstations of the Company had the adequacy of 80% of the work ranks and is developed the work of awareness of the worker for the accomplishment of pauses for each 50 minutes worked mainly in activities of typing, that is mainly, in the case of the Company, in the activity of box and appraiser. Some writs of prevention adopted by the Company have been considered more excellent in the opinion of the workers. We perceive one high standard of quality of life in the Company in what it

⁸ Enfermeira, doutora, docente UNIANDRADE

⁹ Engenheira, doutora, docente UFSC

refers to the practical one of sports, and interpersonal relationships and personal satisfaction in the work. The macroorganization level can be concluded that still it has some deficiencies as: extrapolation of limits of the physicist-mental capacity of the worker, pressure of customers, extension of hours of working, volume of extreme work and financial difficulties that can be generating the adoecimento of the worker. Specifically one sends regards that the Company continues acting in the direction of the prevention and promotion of the health, investing in education and training of the worker in the workstation among others in programs of labor gymnastics and accomplishment of pauses for rest in repetitive activities.

Key words: Ergonomic, occupational illness, prevention.

INTRODUÇÃO

A modernidade, o avanço tecnológico, e a globalização estão obrigando as organizações a produzir produtos diversos, de melhor qualidade, a baixo custo, frente ao consumidor cada vez mais exigente.

Essas mudanças têm ocorrido em ritmo acelerado, obrigando o trabalhador adaptar-se a nova situação, gerando um ambiente de medo, estresse e tensão. Este tipo de ambiente é relatado nas literaturas como sendo propício ao aparecimento das LER/DORT. Não estando muitas vezes o trabalhador, nem o próprio administrador preparado para lidar com a situação.

No início dos anos 80, as LER/DORT aportaram no Brasil com as características de uma doença do trabalho, surpreendida inicialmente em bancários que trabalhavam como digitadores em um centro de processamento de dados de um banco estatal (ROCHA, 1989).

Surge então uma série de agravos à saúde física dos trabalhadores, bem como o sofrimento psíquico patológico. Refere-se aqui àquele sofrimento que emerge no choque e na impossibilidade de um rearranjo entre o sujeito-portador de uma história singular e personalizada, e uma organização do trabalho despersonalizante (MERLO, 2000).

Esta patologia abrangem quadros clínicos caracterizados pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como dor, parestesia, sensação de peso e de fadiga. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos podem ser identificadas ou não (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

A incorporação acelerada da automação da produção; e novos padrões de consumo de bens materiais, artísticos, culturais, estéticos, etc. Quase tão voláteis como o dinheiro, que imprimem e conformam comportamentos e valores muito diferentes dos ciclos ou revoluções anteriores (HARVEY, 1994).

O que vem se constatando é uma superposição de agressões, umas oriundas das formas tradicionais de gestão, outras impostas pelo processo de reestruturação produtiva (SATO e cols, 1993).

Além disso, a LER/DORT/DORT inclui afecções que têm sua origem, não em um agente externo, mas em uma ação, o que pressupõe o envolvimento de um sujeito que a

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

executa. Assim é que, além da auto-identificação dos portadores como pessoas "elétricas", que trabalham em ritmo intenso, ou como "perfeccionistas" e que assumem muitas atividades (SATO e cols, 1993).

Diversas causas são atribuídas à doença, sendo necessário investigar as particularidades de cada ambiente de trabalho, e o perfil dos trabalhadores suscetíveis ao adoecimento.

Esta investigação traz como tema central o estudo das LER/DORT, nos últimos 05 anos em uma Empresa do ramo bancário, objetivando contribuir positivamente para a Empresa no desenvolvimento de ações preventivas, verificando a qualidade de vida dos seus trabalhadores.

JUSTIFICATIVA

Na vida moderna, o trabalho ocupa cerca de metade das atividades que realizamos acordados. É lógico imaginar que uma significativa parte das doenças que afetam o ser humano estejam relacionadas ao trabalho, de alguma forma. E o próprio ritmo desta vida contribui para intensificar esta relação. Por isso, os profissionais da saúde devem estar atentos para essas doenças.

Hoje, se consome muito menos horas de trabalho para produzir os mesmos tipos e volumes de produtos que no final do século XIX, se produz muitas centenas de vezes mais do que se produzia há um século, com um dispêndio proporcionalmente muito menor de energia e trabalho humanos (LANDES, 1994).

A causa mais aparente do fenômeno é a incorporação crescente das tecnologias de automação que, tem sido tão rápida e simultânea, em vários ramos estratégicos da produção, colocando a produtividade em patamares tão mais elevados que sugere a ocorrência de verdadeiras revoluções (OLIVEIRA, 1999).

O aumento extraordinário da produtividade industrial se deveu ao crescimento do "trabalho morto" executado pelas máquinas, sempre o acompanhando novas formas organizacionais e administrativas que elevam a intensidade do trabalho, quando não a extensão da jornada, ou seja, aumentando a exploração do "trabalho vivo", dentro da lógica e necessidade incessante do capital se multiplicar (MARX, 1975).

E, para quem deseja lidar e tratar trabalhadores com LER/ DORT, o entendimento profundo do ambiente laborativo é fundamental.

Nos tempos atuais, em que obter e manter bom emprego é sempre uma tarefa árdua, mas imprescindível, sob qualquer aspecto, o trabalhador, lotado em uma unidade fabril ou nas dependências de escritórios de luxo, está constantemente pressionado para ampliar sua performance e sua capacidade produtiva.

Por isso, seu afastamento da rotina de trabalho embute o fantasma de ameaças de perda do emprego, de deslocamentos funcionais ou mesmo de mudanças de atividades, o que muitas vezes resulta em quadros de dores inespecíficas combinadas com estados de ansiedade e/ou depressão.

Diante dessa perspectiva, e na ausência de um diagnóstico definitivo ou causal da entidade clínica potencialmente presente no caso, passa a ser recomendada uma série de medidas terapêuticas de caráter sintomático, havendo tendências a formar-se um quadro de dor, melhora de sintomas, retorno ao trabalho, dor, novo afastamento. E, por todos

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

esses aspectos, a LER/DORT merece um entendimento multiprofissional e um estudo contínuo na sua prevenção.

OBJETIVO GERAL

Analisar características dos trabalhadores e do trabalho e verificar quais delas predis põem ao aparecimento das LER/DORT, bem como verificar eficácia de alguns mecanismos adotados como prevenção, usando como estudo de caso uma Instituição bancária.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entender, através da análise ergonômica do trabalho, os mecanismos do trabalho do escriturário e caixas bancários que podem estar relacionados ao aparecimento da doença nesses trabalhadores.

Fazer um levantamento bibliográfico detalhado das doenças relacionadas às LER/DORT e afim de relacionar com a situação analisada e entender melhor as causas das mesmas.

Metodologia

Para a consecução dos objetivos propostos para a pesquisa, utilizou-se um método de trabalho fundamentado em uma pesquisa de campo constituída de coleta de dados.

Adotaram-se os seguintes procedimentos:

- a) Selecionou-se CATs - Comunicação de Acidente de Trabalho - dos trabalhadores bancários da Instituição em referência acometidos por LER/DORT nos últimos 5 anos, no Estado do Paraná;
- b) Levantou-se o perfil dos trabalhadores doentes através de análise de prontuário médico;
- c) Relacionaram-se os dados levantados com o referencial teórico;
- d) Realizou-se a análise ergonômica do posto de trabalho do caixa e do escriturário, por serem estas as atividades com maior incidência da doença, afim de caracterizar o trabalho com o aparecimento da doença;
- e) Aplicou-se questionário de pesquisa para verificar qual ação preventiva utilizada pela Empresa é a mais eficaz na opinião dos trabalhadores;
- f) Analisou-se a qualidade de vida do trabalhador através de questionário aplicado pela empresa;
- g) Apresentou-se à Empresa proposta de ações preventivas.

METODOLOGIA DA PESQUISA

O método utilizado na elaboração da presente pesquisa é predominantemente qualitativo, uma vez que a mesma requer um estudo além do que está aparente, ou seja, não se deseja apenas quantificar casos de LER/DORT/DORT existentes na Empresa e entender:

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

as ações preventivas adotadas pela empresa; o Perfil dos trabalhadores acometidos; a análise documental das CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho - emitidas; a análise ergonômica do posto de trabalho do caixa e do escriturário; a avaliação da eficácia das medidas preventivas adotadas pela Empresa; e a avaliação da qualidade de vida do trabalhador.

Foi utilizada na pesquisa uma base teórica-empírica com a finalidade de nortear o trabalho como um todo principalmente no que tange a análise de dados, conclusões e recomendações.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população investigada são os trabalhadores nas unidades do Estado do Paraná com uma média de 4.300 funcionários lotados em aproximadamente 175 pontos de venda.

A amostra constituiu de trabalhadores acometidos por LER/DORT/DORT que tiveram emissão de CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho - no Estado do Paraná.

RESULTADOS

Através desta pesquisa podem-se observar características que favorecem ao aparecimento das LER/DORT como sexo, idade e atividade executada pelo trabalhador.

Observou-se que, assim que apareceu uma grande incidência de casos de LER/DORT, a empresa iniciou a adequação de postos de trabalho e a implantação de tecnologia no trabalho com a finalidade de agilizar e facilitar o trabalho a ser executado com a criação de métodos e rotinas.

Os grupos mais atingido pelas LER/DORT são o do caixa bancário e o do escriturário, sendo constatado em pesquisa aplicada pela Empresa que para 71,76% ocorre a extrapolação de jornada de trabalho, a realização de atividade monótona para 89,23% e a insatisfação salarial relatada em pesquisa aberta.

A intensificação do ritmo, da jornada e da pressão por produção e a perda acentuada do controle sobre o processo de trabalho por parte dos trabalhadores (fatores relacionados à organização do trabalho), têm sido apontados como os principais determinantes para a disseminação da doença (ASSUNÇÃO e ROCHA, 1995).

A predominância da doença no sexo feminino é maior, apesar de que na empresa o número de trabalhadores do sexo masculino é maior, o que mostra a necessidade de ações preventivas imediatas dirigidas especialmente às mulheres.

Como se observa as LER/DORT é uma doença que vitima trabalhadores relativamente jovens e em plena fase produtiva, a grande maioria do gênero feminino, situados na hierarquia inferior do banco e sujeitos a esse tipo de trabalho por um tempo longo (LACAZ, 1997).

Em relação ao tratamento, segundo a pesquisa efetuada, os trabalhadores acometidos por LER/DORT utilizam mais de um recurso terapêutico.

Baseado no relatório de análise de trabalho do caixa bancário e do escriturário, chegou-se a conclusão que o mobiliário e o equipamento estão adaptados, as atividades mostram

que oferecem riscos. Verificou-se que o trabalhador deve realizar pausas devido ao desgaste natural no atendimento ao público, extrapolação de jornada de trabalho, e sobrecarga de trabalho.

Ao contrário de algumas empresas conforme cita Almeida (1995) que os órgãos de engenharia de segurança e medicina do trabalho são incapazes de formular políticas e ações compatíveis com a gravidade do problema, nesta empresa a ação é muito eficaz

Na opinião dos trabalhadores a medida de prevenção que tem sido mais eficaz foi o acompanhamento do trabalhador através do PCMSO/PPRA/PRT e ação consultiva, assim como a adaptação de móveis e equipamentos, máquinas e rotinas de trabalho – Projeto da Empresa

Verificou-se a alta qualidade de vida do trabalhador através do baixo índice de tabagismo, baixa ingestão de bebida alcoólica, prática regular de atividades físicas como forma de combater o sedentarismo, verificou-se o alto índice de satisfação pessoal no trabalho e relacionamento satisfatório com colegas, chefias e clientes.

Alguns dados da pesquisa são contraditórios e acreditamos que seja pelo fato do trabalhador optar por não se expor, necessitando ser melhor investigado em pesquisas futuras.

Assim, o que se constata, em geral, é que se poderia chamar de modelo onde são incorporados alguns instrumentos usados nas organizações do trabalho, tais como Programas de Qualidade Total, dentro de políticas de gestão que se mantém verticalizados, autoritários e muito hierarquizadas e, em geral, em ambientes insalubres (KERN e SCHUMANN, 1989).

Considerações críticas a este conjunto de explicações não negam a dimensão subjetiva presente na patologia, mas centralizam sua atenção na relação entre o trabalhador (o psicológico e o individual) e o contexto de trabalho (ALMEIDA, 1995).

A empresa está aplicando medidas preventivas eficazes em relação à saúde do trabalhador uma vez que apenas 1,88% dos casos de emissão de CAT- Comunicação de Acidente de Trabalho - encontram-se em tratamento e o restante encerrados.

Propostas de Ações na Prevenção das LER/DORT/DORT para a Empresa

Dentre as medidas de prevenção encontradas na bibliografia, podemos notar que a Empresa está aplicando quase todas, das quais, a seguir, fazemos algumas propostas baseadas nos dados verificados no local de trabalho:

- 1- A empresa adequou quase 80% dos postos de trabalho, porém está faltando um programa mais eficaz de conscientização do trabalhador “do porquê” e “como” utilizar os equipamentos da adequação ergonômica dos postos de trabalho.
- 2- É necessário manter o rodízio das funções, a fim de evitar movimentos repetitivos e até para que o trabalhador conheça as atividades de outros setores e possa combater a monotonia relatada por 89,23% dos trabalhadores.
- 3- Deverá ser feito uma política salarial, uma vez que constatamos que a grande maioria dos trabalhadores estão insatisfeitos com o salário que recebem, conforme relato em pesquisa aberta a funcionários.

- 3.1- A Empresa oferece planos de cargos e salários, do qual o trabalhador pode se

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

candidatar para melhorar seus rendimentos financeiros. Notamos que muitos dos trabalhadores ainda não sabem o que querem do futuro e não aproveitam as oportunidades que a Empresa oferece, conforme dados verificados no questionário aplicado pela empresa.

4- Evitar tensão no trabalho decorrente de exigência de produtividade e prorrogação da jornada de trabalho.

5- A atuação nos focos de tensão (por exemplo, unidades com problemas de relacionamento interno) é uma das medidas que devem ser adotadas, pois é dos mais relevantes na prevenção dos casos de LER/DORT.

5.1- A Empresa está investindo em treinamentos com equipes multidisciplinares na atuação nesses focos de tensão. Esse processo de intervenção tem que ser contínuo.

6- Conscientização dos trabalhadores e apoio da chefia para que se busque o cumprimento das pausas a cada 50 minutos de digitação.

6.1- A Empresa disponibilizou cartilhas informativas, fitas de vídeo com exercícios de alongamento/relaxamento e cartazes para serem usados preferencialmente nessas pausas.

7- Sugerimos que a Empresa continue a atuar no sentido da prevenção e promoção da saúde, tendo como objetivo básico a melhoria da qualidade de vida de seus trabalhadores.

Sugestões para Trabalhos Futuros

Sugere-se que seja feito em trabalhos futuros pesquisa para verificar aspectos psicossociais e organizacionais em relações a itens identificados como insatisfação salarial, sobrecarga e rotinas de trabalho e a não adoção de pausas, relacionando esses fatores ao aparecimento de doenças ocupacionais e a melhoria de qualidade de vida do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A . & ROCHA, L. (1995). Agora... até namorar fica difícil: Uma história de lesões por esforços repetitivos. Em J.T. Buschinelli, L. Rocha & R. Rigotto (Orgs.), Isto é trabalho de gente? (pp. 461-473). Petrópolis, RJ: Vozes.

ALMEIDA, MARIA CECÍLIA (1995) 'Características emocionais determinantes das LER'. LER: diagnóstico, prevenção e tratamento — uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis, Vozes.

HARVEY, D., 1994. Condição Pós-Moderna. São Paulo: Ed. Loyola.

KERN, H. & SCHUMANN, M. (1989). La fin de la division du travail? La rationalisation dans la production industrielle. Paris: Maison des Sciences de l'Homme.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

LANDES, D. S., 1994. Prometeu Desacorrentado. Transformação Tecnológica e Desenvolvimento Industrial na Europa Ocidental desde 1750 até a Nossa Época. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.

LACAZ, F. A. C., 1997. Saúde dos trabalhadores: Cenário e desafios. Cadernos de Saúde Pública, 13:7-19. [Lilacs] [SciELO]

MARX, K., 1975. O Capital (Crítica da Economia Política) Livro I: O Processo de Produção do Capital. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira.

MERLO, A.R.C. Transformações no mundo do trabalho e a saúde. In Associação Psicanalítica de Porto Alegre. O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo. Porto Alegre: Artes e Ofícios, p.271-278, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comitê Assessor das LER/DORT. (1999). Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de LER/DORT. Brasília.

OLIVEIRA JT: LER – Lesão por esforços repetitivos. Um conceito falho e prejudicial. Arq Neuropsiquiatr 57: 126-131, 1999.

ROCHA, L. E., 1989. Tenossinovite como Doença do Trabalho no Brasil: A Atuação dos Trabalhadores. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SATO, L., ARAÚJO, M., UDIHARA, M. L., NICOTERA, F., DALTON, M.T., SETTIMI, M. & SILVESTRE, M. (1993). Atividades em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 79(21), 49-62.

EMERGÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE INTERNADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Zenilda dos Santos¹⁰

Eunice Kyosen Nakamura¹¹

RESUMO:

Para atingir a qualidade na assistência é necessário ter o conhecimento e o manuseio dos recursos, funcionários treinados e preparados para que possam realmente desenvolver qualidade na assistência. O objetivo da pesquisa foi identificar a existência de emergência na assistência ao paciente e se os funcionários preocupam com a qualidade na assistência identificando a função do enfermeiro na UTI. A metodologia utilizada foi de caráter qualitativa e a pesquisa de campo foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de grande porte da cidade de Curitiba. Os resultados mostraram que os funcionários se preocupam com a emergência que ocorre na UTI e também na qualidade dos serviços prestados ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência na qualidade, assistência, humanização.

ABSTRACT:

To reach the quality in the assistance it must be had the knowledge and the manuscript of the resources, the trained employees and chemical preparations so that they can really develop quality in the assistance. It was through this present time that we carry through a research in the Unit of Intensive Therapy of a Hospital of Curitiba city. The objective was to identify the existence of emergency in the assistance to the patient, and if the employees worry about the quality in the assistance, and identify the functions of the nurse in the UTI. The used methodology was of qualitative character. The results shown that it was possible to identify the quality of the services in the UTI and that the employees worry about the emergency and quality of the assistance to the patient.

KEY WORDS: Emergency, quality in the assistance, humanization.

INTRODUÇÃO

As UTIs podem ser definidas como “locais destinados à prestação de assistência especializada a paciente crítico, sendo necessário controle rigoroso de seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva, para prevenir que o doente desenvolva um estado grave, comprometendo seriamente sua vida (SOUZA e cols, 1985).

A criação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocorreu por volta dos anos 60, quando as técnicas sofisticadas de tratamento e instrumentação sofreram um grande avanço na medicina, implicando na necessidade de implantar e/ou ampliar um local, nos hospitais

¹⁰ Enfermeira, especialista em Urgência e Emergência, UNIANDRADE

¹¹ Docente, doutora em Enfermagem, UNIANDRADE

destinados a atender e tratar pacientes com riscos de vida.

A UTI pode ser caracterizada como um local destinado ao atendimento a pacientes em estado crítico, visando receber supervisão contínua de toda a equipe de enfermagem. Podendo, desta forma controlá-los com maior eficácia do que em outras áreas hospitalares (ANDRADE, 1998).

Afirma-se que a criação das UTIs surgiu da necessidade de prestar melhor assistência a pacientes em estado grave, passíveis de recuperação, concentrando recursos humanos e materiais, capazes de possibilitar rapidez e eficiência no atendimento prestado (ZILBERSTEIN; SILVA e FELIX, 1995).

As instituições hospitalares em geral, estão se modernizando, com a finalidade de prestar uma assistência cada vez mais qualificada ao indivíduo doente. Contudo para tal realização o trabalho do enfermeiro se torna muito complexo, pois além de toda uma necessidade em relação aos conhecimentos científicos e técnicos, este profissional deve ter um aspecto humanizado do cuidado de enfermagem. Pois a rotina diária e complexa envolve o ambiente de UTI, faz com que os membros da equipe de enfermagem na maioria das vezes esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente (VILA e ROSSI, 2002).

Como relata Gomes (1988), “a autoconfiança é um trabalho metódico apoiados por um amplo conhecimento técnico-científico, essenciais para fazer a liderança do grupo que deve estar bem treinado, e qualificado para manejar equipamentos com segurança”.

O profissional enfermeiro dentro da unidade deve estabelecer os critérios e as normas para o serviço de enfermagem, elaborar manuais, e também criar métodos padronizados para esta unidade ter sucesso no seu tratamento ele deve ter um ótimo atendimento pela equipe de enfermagem, como isso o enfermeiro deve saber planejar, exercer domínio sobre todos os equipamentos na unidade existentes, mas também saber interagir com a equipe.

As UTIs evoluirão muito na sua técnica de atendimento, mas essa evolução somente se tornará progressiva na medida em que houver também a preocupação com a qualidade na assistência (EINLOFT, et al., 1996).

O objetivo da pesquisa foi de verificar se existe emergência na qualidade da assistência de enfermagem na UTI, identificar as funções do enfermeiro e se a maioria dos funcionários se preocupam em prestar uma assistência de Enfermagem com qualidade ao cliente.

A metodologia desta pesquisa tem abordagem qualitativa. A pesquisa de campo foi realizada em um hospital de Curitiba. Os dados foram coletados através de um questionário, contendo cinco perguntas abertas. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido exigido na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

A implantação da Unidade Intensiva no Brasil teve início na década de 1970. Atualmente é uma unidade presente no contexto hospitalar. O surgimento da prática em UTI representou um grande progresso obtido pelos hospitais em nosso século, visto que, antes desta evolução os paciente graves eram atendidos nas próprias enfermarias, onde faltava área física adequada, materiais específicos e funcionários treinados e preparados para realizar o atendimento com qualidade e humanidade.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

Os enfermeiros enfrentaram muitos desafios durante os anos de fundação das UTIs intensivistas e coronarianas. Nesta época as transformações eram rápidas e não havia tempo de preparar treinamento adequado para os funcionários. Além do crescimento das necessidades de atendimento aos pacientes, os equipamentos também exigiam boa parte de atenção do enfermeiro (WEIL, 1992).

RECURSOS HUMANOS

A equipe de enfermagem de UTI é no nosso meio formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A dotação de pessoal está estreitamente relacionada ao padrão de qualidade desejado para determinada unidade, visando uma ótima assistência com adequada atenção e um grupo cooperativo e harmônico (PIVA; CARVALHO e GARCIA, 1997).

De acordo com FELDMANN (1993), “Jamais alcançaremos um serviço de enfermagem e boa assistência aos pacientes sem o número adequado de pessoal. A quantidade assegura-nos, em partes boa qualidade de trabalho”.

As UTIs foram criadas para concentrar três componentes: pacientes graves, equipamentos altamente sofisticados e pessoal com conhecimento e experiência, os quais possibilitem a utilização de tais equipamentos no tratamento destes doentes (MURTHA e REGUEIRO, 1992).

Pode-se acrescentar que em todas as atividades, desde o mais simples planejamento até a organização da UTI o atendimento, recuperação e alta dos pacientes, devem ser realizados com técnicas corretas e com ética profissional.

As normas e o projeto devem ser abordado por um grupo multidisciplinar composto de diretor médico, enfermeiro chefe da UTI, arquiteto principal administrador hospitalar e engenheiros.

Recentemente as normas foram preconizadas pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) para Credenciamento de uma UTI (ZILBERSTEIN, SILVA e FELIX, 1995):

E ainda afirma Uenish (1994) que, a unidade deve contar com:

- Uma sala para reuniões, aula e estudos;
- Uma pequena copa; uma sala para arquivo; uma sala de materiais esterilizados e outra sala para preparo de materiais;
- Vestiário masculino e feminino com banheiro dotado de chuveiro; uma secretaria;
- uma sala para a chefia de enfermagem; uma sala para respiradores de pronto uso;

Uenish (1994) ressalta ainda que, os critérios para internação de pacientes em UTI “é quando o paciente apresenta insuficiência de um ou mais sistemas fundamentais, como o respiratório e/ou o cardiovascular, caso do paciente grave e recuperável”, com as seguintes condições específicas:

Pacientes graves: São os pacientes que apresentam comprometimento de função vital: insuficiência respiratória, estado de choque e coma, grande queimado parada cardíaca, insuficiência renal, tétano, politraumatismo.

Pacientes de elevado risco: são os pacientes que apresentam possibilidade iminente de sério comprometimento de função vital: insuficiência coronariana aguda, arritmias cardíacas, e pós-operatórios especiais como, (cardiovascular, neurocirurgia, cirurgia torácica, grande cirurgia geral).

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM avaliação deve ser utilizada para verificar a qualidade na assistência de enfermagem, ela é um dos instrumentos utilizado, e o Questionário Avaliativo dos Serviços Prestados, que deverá ser respondido por todos os pacientes Internados (MARX e MORITA, 2003).

No questionário deve conter:

- Qualidade Geral do Atendimento;
- Prontidão do Atendimento;
- Diferenciação dos Atendimentos por turnos;
- Informações prestadas ao paciente durante o período de internação;
- Principais problemas apontados.

Com base na crença que a enfermagem desenvolve uma atividade interpessoal por natureza e que os profissionais de Enfermagem vêem os seres humanos como seres holísticos, devemos mudar nosso olhar para ver melhor o mundo, e assim, começamos a ver possibilidades novas, impossíveis de serem visualizadas antes uma forma diferente de encarar a saúde e a doença e de prestar assistência com qualidade de compreender a cura e fazer parte dela e também compreender a morte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população envolvida nesta pesquisa foi compreendida por 100% da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de Curitiba. Composta por 08 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares de enfermagem e de 01 enfermeira. 10 funcionários são do sexo feminino e um do sexo masculino. O nível de instrução de 80% da equipe é o ensino médio.

Quando perguntados sobre o que é prestar assistência de enfermagem:

72,8% responderam que é prestar o cuidado individualizado.

Sobre a importância do conhecimento das atividades do setor: 64% relataram que o conhecimento é de vital importância e influência na qualidade da assistência e 36% apontam que o conhecimento é importante mas não tem relação com o cuidado ao paciente. A maioria dos funcionários conseguem associar que com o conhecimentos científico é capaz de desenvolver uma assistência diferenciada.

O paciente espera que os profissionais sejam competentes, e sentem-se inseguros quando alguém demonstra pouco conhecimento, tanto na execução de procedimentos técnicos como no controle operacional de equipamentos, ou mesmo nas informações prestadas aos seus familiares e amigos.

Sobre a emergência na UTI, 100% relataram que a grande preocupação seria com falta de materiais disponíveis no momento da emergência, e ainda disseram que a falta do material não propicia uma assistência da enfermagem com qualidade, mas que se deve improvisar, já que na profissão é uma prática comum.

72,7% dos funcionários afirmaram que existe a preocupação com a assistência de

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

enfermagem de qualidade. E ainda relataram que a enfermeira do setor é uma excelente profissional e que não se cansa em dizer que assistência com qualidade faz com que o paciente sinta-se mais seguro e que o tratamento do paciente internado na UTI torna-se menos agressivo.

E 27,3% relataram que existe alguns funcionários que não se preocupam com a qualidade da assistência.

Quando perguntados sobre quais as funções do enfermeiro 81,8% dos funcionários disseram que é fazer tudo para que o paciente sinta-se protegido e confortável e executar os procedimentos de enfermagem a partir das prescrições médicas.

O paciente tem o direito de ser o centro da atenção da equipe e sua recuperação é o objetivo de toda a equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar a qualidade dos serviços prestados nesta UTI e verificou-se que os funcionários se preocupam com a emergência na qualidade prestada ao paciente. Atualmente a assistência não é considerada prioridade, mas um enfermeiro deve ter conhecimento especializado para poder prestar a assistência com qualidade.

É importante que o enfermeiro realize educação em serviço a seus funcionários para que eles se atualizem e se preocupem em prestar um atendimento adequado a pacientes e familiares. É fundamental o trabalho em equipe, desde o planejamento e execução até a avaliação dos resultados. Os esforços devem estar sempre direcionados à assistência aos pacientes, administração, pesquisa e educação continuada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J. S.Y. Enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, p. 43-49, janeiro/março 1986.

ANDRADE, M. T. S. Guias Práticos de Enfermagem. Cuidados Intensivos. Rio de Janeiro: Mc Graaw-Hill, 1998.

CIANCIARULLO, T. I.; GUALDA, D. M. R.; ANABUKIM, M. H. Sistema de assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.

EINLOFT, L. Z. J.; FUNHRMEISTER, M. D. V. L. Manual de enfermagem em UTI Pediátrica. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

FELDMANN, M. A. Administração do serviço de enfermagem. União Social Camiliana, s.d. 1993.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

LIMA, M. J. O que é Enfermagem. 2º ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

GOMES, A. M. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2º ed. São Paulo: EPU, 1988.

MARTINS, J. T. Transformações Históricas na Assistência de Enfermagem. Revista Enfermagem Atual. Rio de Janeiro, nº 16, p.19-24, junh./agos, 2003.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. Manual de Gerenciamento em Enfermagem. 2º ed. São Paulo: EPUB, 2003.

MENDES, I. A . C.; e COLS. Problemática da Utilização de Recursos Humanos não Qualificados no Serviço de Enfermagem no Brasil. Revista brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 32, p.20-24, 1979.

MURTHA, M. F.; REGUEIRO, L. Juntando-se à equipe. In Civetta JM, Taylor RW, Kirby RR. Tratado de terapia intensiva. São Paulo: Manole, 1992.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa – Características, Uso e Possibilidades. Caderno de Pesquisas em administração. São Paulo, v.1, nº3, 2º sem./1996.

NIGHTINGALE, F. Notes on hospitals. 3º ed. Londres: Lengman Green, 1863.

OLIVEIRA, S. L. Tratado de Metodologia Científica. 2º ed. São Paulo: Pioneira, 2001.

PIRES, D. H. Médica na Saúde e a Enfermagem. Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.

PIVA, J. P.; CARVALHO, P. R. A .; GARCIA, P. C. R. Terapias Intensivas em Pediatria. 4º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

PONTES, B. R. Planejamento, recrutamento e Seleção de Pessoal. São Paulo; LTR. Ed. Ltda. 16, 1988.

SOUZA, M. DE E COLS. Humanização da abordagem nas Unidades de Terapia Intensiva. Revista Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.5, n.2, p.77, abr./ jun, 1985.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

UENISH, E. K. Enfermagem Médico-Cirúrgica em Unidade de Terapia Intensiva: São Paulo: Senac, 1994.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito Falado e Pouco Desenvolvido”. Revista Latinoam Enfermagem. São Paulo, v.10, n.2, p. 138, mar/abr.2002.

WEIL, M. H.; PLANTA, M. V.; RACHOW, E. C. Terapia Intensiva: Introdução e Retrospectiva Histórica. In: schhuemaker WC et al. Tratado de terapia intensiva. São Paulo: interamericana, 11-4, 1992.

WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. Metodologia para a Assistência de Enfermagem: Teorizações, Modelos e Subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

ZILBERSTEIN, B.; SILVA, M. R. B.; FELIX, V. N. Manual de Terapia Intensiva: Procedimentos Práticos. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

REVISTA JOPEF

Revista Científica JOPEF – Online, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde

Editora Korppus, Curitiba - Paraná – Brasil

Volume 1 | Número 2 | Ano 02

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.