

O ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA RELAÇÃO ICQ E PAR-Q DE UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DE CABO FRIO NO TOCANTE A SUA QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DA SAÚDE, UVA, RJ, BRASIL.

L. M. KROKER³;
S. GILBERT MAYO³;
P. ELISÂNGELA CORTEZ³;
S. FERNANDA PACHECO³;
GILSON.R OLIVEIRA¹²³⁴⁶.
¹LABESPORTE
²LABFISIO-UNISUAM
³UVA
⁴ CELSO LISBOA
⁵ UNIG
⁶ UTAD

INTRODUÇÃO: Mundo moderno evolui rapidamente nas mais diversas áreas principalmente na área de saúde pública. Na área esportiva observam-se avanços que não seriam imagináveis há trinta ou quarenta anos ou até em menos tempo. A preparação acadêmica e a experiência prática dos profissionais que militam principalmente na área de saúde pública.

Na evolução técnico-científica do esporte verifica-se a grande evidência do uso constante da relação ICQ e PAR-Q. Entretanto, não se tem notícias de estudos que expliquem o crescimento do conhecimento e sua contribuição para o esporte moderno. Buscam-se as relações a qualidade de vida e a relação ICQ e PAR-Q quanto a sua importância nas abordagens. Assim, nessa introdução do problema descrito acima, são apresentados e discutidos temas relacionados à relação ICQ e PAR-Q. Procurou-se ainda desenvolver, analisá-los, identificá-los e debatê-los nas suas repercussões no que tange a qualidade de vida, processo da preparação e recuperação física, e a necessidade de sua inserção.

OBJETIVOS DO ESTUDO: O estudo tem como objetivo verificar o perfil epidemiológico na relação ICQ e PAR-Q de uma amostra da população de Cabo Frio no tocante a sua qualidade de vida no contexto da saúde.

JUSTIFICATIVA DO ESTUDO: Através de estudos ICQ e PAR-Q no perfil epidemiológico, buscam-se respostas quanto à distribuição de algum fator em determinada população ou amostra, no caso específico deste estudo, sobre o índice de ICQ (índice cintura quadril) e condição física. Com dados como este, é possível prever e assim prevenir a ocorrência de males referentes a obesidade e condição física, pois tendo em mente o hábito do homem pós-moderno e sua estagnação diante da falta de atividade física adequada buscando a prevenção de males que acometem a sociedade. Facilitando a política pública de saúde para direcionar seu trabalho evitando ou minimizar as causas que podem levar a população a este sedentarismo. Verificar e avaliar o perfil epidemiológico são os primeiros passos a identificar tais males provenientes do sedentarismo, e esta é a principal justificativa na elaboração de trabalhos neste tema, pois conhecendo os mecanismos que podem ocasionar estes acometimentos podemos evitá-los com maior sucesso.

DELIMITANDO O ESTUDO: Seja qual for à natureza do estudo, dos procedimentos metodológicos empregados, do tipo de literatura utilizada, o mesmo apresenta limitações e estas devem estar claras ao leitor, para melhor estabelecer a análise sobre o tema abordado. Neste, as limitações restringiram-se a: acesso a população, falta de apoio da política pública de saúde no que diz respeito ao sedentarismo, o uso indiscriminado de medicamentos sem orientação médica para acelerar sua recuperação. Todos os detectados nesta condição foram

inseridos no estudo. Contudo, pode-se ter a ocorrência de casos que passaram despercebidos ao pesquisador.

A RELAÇÃO ICQ/PAR-Q E A QUALIDADE DE VIDA: A da saúde relativamente nova, que cada vez mais ganha espaço no tratamento multidisciplinar do indivíduo, proporcionando a ele uma melhor qualidade de vida. Um campo explorado pela OMS é a atuação efetiva das políticas públicas neste contexto decorrentes da falta de práticas esportivas. O surgimento dos princípios sociais relacionados a este tema decorrente da saúde da população nos leva a ver um grande número de indivíduos que apresentavam seqüelas motoras e necessitam reintegrar-se à sociedade. O objetivo da assistência é basicamente curativo e reabilitador. A relação ICQ e PAR-Q, pelas observações desenvolvidas, começaram a nos mostrar um modelo de desenvolvimento como fator determinante no aspecto profilático e de reabilitação para o sedentarismo do homem pós-moderno.

PRINCIPAIS LESÕES ENCONTRADAS NA VERIFICAÇÃO DOS INDICADORES DE OBESIDADE: O esporte de competição nada tem haver com saúde. Isso se dá porque o corpo humano, principalmente o sistema músculo - articular é um instrumento privilegiado no esporte. Semelhante a qualquer instrumento de avaliação o ICQ/PAR-Q vem auxiliar a identificar num momento precoce as possíveis lesões ocasionadas pelo sobre - peso. Esta sobrecarga causa um desgaste muito grande em seu corpo. Sendo este desgaste repetitivo, haja vista o sedentarismo, como criador de dores e deformações de impotência de todos os gêneros, o que acaba prejudicando o desempenho do homem em relações aos seus pares. De todas as lesões, 50% a 84% envolvem as extremidades, particularmente o joelho (26%), e o tornozelo (23%). Para a população em todos os seus níveis, as extremidades inferiores estão envolvidas em 84% das lesões, com torção de tornozelo como a mais comum (23%). (RENSTRÖM e LYNCH, 1999). Em estudo realizado na Dinamarca, mais de 20% das lesões de joelho são causadas por contato físico direto. Sabendo que a obesidade causa uma diminuição da força física bem como aumenta o desequilíbrio corpóreo ao alterar o local do centro gravitacional do corpo, criando uma sobre - carga nestas extremidades. Lesões traumáticas são igualmente distribuídas entre os não sedentários e os sedentários com a predominância no segundo grupo (sedentários), sugerindo um fator de fadiga potencial. Rigorosamente 28% das lesões traumáticas são resultados do contato direto com agente externo o que não impede que o efeito sobre - carga corporal interfira como fator predominante em relação a gravidade (SANTOS, 2002).

OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO: O Método utilizado para este estudo foi o exploratório observacional documental, (LAKATOS e MARCONI, 1992) no qual é feito um levantamento estatístico da relação ICQ e PAR-Q numa amostra da população da cidade de Cabo Frio – Rio de Janeiro.

POPULAÇÃO E AMOSTRA: A população deste estudo é composta por cidadãos escolhidos aleatoriamente e randomizados no período de outubro de 2009, é do tipo intencional, pois é composta por todos os cidadãos que receberam atendimento.

INSTRUMENTOS: Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram as fichas de avaliação do Projeto Ação global SESI – Cabo Frio – RJ, contendo Nome, Sobrenome, Idade, Altura, Peso, História da Doença Atual (HDA), Antecedentes e Avaliação Física, Ficha de avaliação contendo ICQ e PAR-Q.

COLETA DE DADOS: O projeto necessitou teve sua evolução a partir de uma entrevista sobre os indicadores da população em relação ao ICQ e PAR-Q. O atendimento foi dividido em 2 horários, das 08:30 às 12:00 e das 13:00 às 17:00, podendo assim atender uma maior

quantidade de pessoas com a mesma qualidade no atendimento. No período de desenvolvimento do trabalho, foram realizados levantamentos de dados bibliográficos através de pesquisa em livros, artigos, internet, revistas e outras dissertações. Os dados estudados foram colhidos dos prontuários das pessoas atendidas pelo Projeto. Este processo foi operacionalizado da seguinte forma: os prontuários foram divididos entre os avaliadores de forma aleatória, uma vez classificados, os dados foram devidamente colhidos e armazenados sob forma de quadros e tabelas, terminada esta etapa, realizou-se a tabulação de todos os dados, neste ponto foram utilizados recursos como o programa de computador Microsoft Excel versão 2007, onde foram distribuídos nas seguintes categorias: idade, sexo, ICQ e PAR-Q. Após a tabulação, partiu-se para o tratamento dos dados que foi realizado através da estatística descritiva simples e cálculos de medidas de dispersão e coeficientes de correlação.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS: Os dados foram analisados de forma quantitativa, através da estatística descritiva (frequências simples e percentual), utilizando formatação dos dados no programa Microsoft Word e Excel, além do cálculo de medidas de dispersão e coeficientes de correlação. Os dados a seguir dizem respeito aos procedimentos realizados no projeto SESI/GLOBO ação Global com professores e alunos da UVA (Universidade Veiga de Almeida) no período de outubro de 2009. Neste período foram atendidas trinta e oito pessoas.

Tabela 1. Resultados Obtidos

NOME	IDADE	SEXO	ICQ	PAR-Q
X ¹	45	M	0.94	Moderado
X ²	65	F	0.8	Moderado
X ³	71	M	0.96	Moderado
X ⁴	24	M	0.85	Moderado
X ⁵	49	F	0.81	Alto
X ⁶	70	F	0.94	Muito Alto
X ⁷	60	M	1.08	Muito Alto
X ⁸	27	F	0.86	Muito Alto
X ⁹	65	F	0.84	Alto
X ¹⁰	72	M	0.92	Moderado
X ¹¹	49	M	0.94	Moderado
X ¹²	50	F	0.84	Alto
X ¹³	30	F	0.9	Muito Alto
X ¹⁴	30	F	0.9	Muito Alto
X ¹⁵	58	F	0.94	Muito Alto
X ¹⁶	38	F	0.86	Muito Alto
X ¹⁷	50	M	0.87	Baixo
X ¹⁸	26	F	0.72	Moderado
X ¹⁹	43	F	0.79	Moderado
X ²⁰	48	F	0.72	Baixo
X ²¹	77	F	0.93	Muito Alto
X ²²	30	F	0.89	Muito Alto
X ²³	31	M	0.89	Moderado
X ²⁴	52	M	1.14	Muito Alto
X ²⁵	49	F	0.82	Alto
X ²⁶	33	F	0.73	Moderado
X ²⁷	38	F	0.7	Baixo

X ²⁸	34	F	0.84	Alto
X ²⁹	69	M	1.03	Alto
X ³⁰	25	M	0.87	Moderado
X ³¹	39	F	0.82	Alto
X ³²	65	F	0.77	Moderado
X ³³	46	F	0.85	Alto
X ³⁴	43	F	0.85	Alto
X ³⁵	55	F	0.9	Muito Alto
X ³⁶	21	F	0.79	Alto
X ³⁷	31	F	0.8	Alto
X ³⁸	35	M	0.94	Alto

Tabela 2. Médias dos Indicadores

	Masculino	Feminino
Total ICQ	11.43	21,61
Media ICQ	0.95	0.83
Media ID	48	44
Media Risco	Moderado	alto

Tabela 3. Correlações e Desvios

Media Das Idades 45,868	Numero De Mulheres 26
Desvio Das Idades 15,707	Numero De Homens 12
Desvio Do ICQ 0,094	
Desvio Idade Das Mulheres 15,126	
Desvio Idade Dos Homens 17,265	
Desvio Do ICQ Mulheres 0,068	
Desvio Do ICQ Homens 0,089	
Correlação Idade - ICQ 0,379533992	
Correlação Idade - ICQ Feminino 0,308355626	
Correlação Idade - ICQ Masculino 0,517545379	

CONCLUSÃO: Conclui-se com isso que a realidade encontrada na pesquisa, exprime o momento atual da saúde do homem pós-moderno. Envolvendo o alto grau de sedentarismo na humanidade, refletindo diretamente nas condições de saúde em geral e alterando as políticas de saúde públicas em todas as esferas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o uso da circunferência da cintura no ponto de corte de 92 cm para homens e 88 cm para mulheres, como medida de risco metabólico aumentado. O conhecimento desses pontos de corte é útil na detecção do risco de desenvolvimento de doenças, tanto na vigilância nutricional quanto em estudos de diagnóstico populacional. Na relação idade e ICQ masculino (ID = 48 / ICQ: 0.95), o risco é moderado e no sexo feminino (ID = 44 / ICQ: 0.83), o risco é alto. Verificou-se que no sexo feminino a grande concentração de risco alto do ICQ esta na faixa etária de 34 a 49 anos onde foi observado dores no peito e problemas osteoarticulares. Já no grupo masculino verificou-se que há um risco moderado com uma distribuição heterogênea entre as idades. Constatando-se um risco moderado na faixa etária de 24 a 31 anos e 71 e 72 anos, onde foi observado o mesmo diagnóstico anterior. Fatores estes que para uma relevância maior necessita-se de uma melhor investigação abrangendo uma amostra ainda maior, com exames laboratoriais a fim de elucidar e dirimir quaisquer dúvidas a cerca do método utilizado, não salvaremos a saúde pública, igualmente, seremos um integrante ativo dentro do processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, J. R. M. Epidemiologia e emancipação. São Paulo: Hubitec – Abrasco, 1995.
- BARRETO, M. L., ABDALLA R.J. [Org.] Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz – Abrasco, 1998.
- CANAVAN P. Reabilitação em medicina esportiva. 1. ed. São Paulo: Manole, 2001.
- Revista Brasileira de Ortopedia. Out. 1992. v. 27, n. 10, p. 745-758.
- COHEN, M.; ABDALA, R.J. Lesões no esporte: diagnóstico, prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- COUTO, H. A. Fisiologia do trabalho aplicada. Belo Horizonte: Associação Mineira de medicina do trabalho, 1978.
- DUL, J.; WEERDMEEESTER, B. Ergonomia prática. São Paulo: Edgard Blucher, 1995.
- FORATTINI, O. P. Epidemiologia geral. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- GANTUS, M. C. & Assumpção - Epidemiologia das lesões do sistema locomotor em atletas de basquetebol, Acta Fisiátrica 9 (2): 77-84, 2002.
- GARRICH, J.; WEBB, D.R. Lesões esportivas: diagnósticos e administração. 2.ed. São Paulo: Roca, 2001.
- GUIMARÃES, T. S. Antropometria e sua aplicação em ergonomia. Belo Horizonte: TELEMIG, 1990.
- HILLMAN S.K. Avaliação, prevenção e tratamento imediato das lesões esportivas. Editora Manole. Barueri, SP. 2002.
- JANER, J. N.; VERGÉS, A.;SALVADOR, GROS M. PUIG I. Traumatología del deporte. 2.ed, Barcelona (Espanha), Salvat Editores, S.A., 1986.
- JEKEL, J. F.; ELMORE, J.G.; KATZ, D.L. Epidemiologia, estatística e medicina preventiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- LAKATOS, E. M., MARCONI, M. de A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992. LAURINO C. F. S., LOPES A .D. MANO K. S., COHEN M., ABDALA R.J. Lesões músculo-esqueléticas no atletismo. In: Revista Brasileira de Ortopedia. Set. 2000 Vol. 35, n. 9, p 364-368.
- MAGEE, D. J. Avaliação musculoesquelética. 3. ed. Barueri: Manole, 2002.
- MELLION, M. B. Segredos em medicina esportiva. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1997.

PETERSON L., RENSTRÖM P. Lesões do esporte. Editora Manole. Barueri, SP. 2002. p 65.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA F. N. Epidemiologia e saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

SANTOS J. R., GARCIA D. R., CABRAL A .S. Epidemiologia das lesões em atletas adolescentes no futebol. In: Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Jun. 2003. Vol. 9, Supl. 1, p S .73.

TUBINO, Manoel Jose Gomes. Dimensões Sociais do Esporte. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. A gestão nas perspectivas do esporte através dos tempos. São Paulo – 2000

_____. As teorias da Educação Física e do Esporte: uma abordagem epistemológica. São Paulo: Manole, 2002.

Endereço do primeiro autor:

leandro_kroker@hotmail.com

Leandro Medeiros Kroker

Rua Washington Viana, N.42 – Centro - Rio das Ostras - RJ – Tel / Cel (22) 27745246 / (22) 81178551