



# Uniguacu

Centro Universitário

## EXPEDIENTE

### CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU – UNIGUAÇU

Rua Padre Saporiti, 717 – Bairro Rio D'Areia  
União da Vitória – Paraná  
CEP. 84.600-000  
Tel.: (42) 3522 6192

### CATALOGAÇÃO

ISSN: 2359-3326

### LATINDEX

Folio: 25166

Folio Único: 22169

### CAPA

Prof. Wilson Rodrigo Diesel Rucinski

### ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIGUAÇU

#### Presidente da Mantenedora

Dr. Wilson Ramos Filho

#### Superintendência das Coligadas UB

Prof. Ms. Edson Aires da Silva

#### Reitora

Profª. Ms. Marta Borges Maia

#### Pró-Reitor Acadêmico

Prof. Dr. Atilio A. Matozzo

#### Pró-Reitor de Pós-graduação, Iniciação à Pesquisa e Extensão

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto

#### Presidente do Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos – ISPAE

Profª. Ms. Dagmar Rhinow

#### Coordenação do Curso de Administração

Prof. Ms. Jonas Elias de Oliveira

#### Coordenação do Curso de Agronomia

Prof. Esp. Zeno Jair Caesar Junior

#### Coordenação do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Profª. Ms. Paula Toppel

#### Coordenação do Curso de Biomedicina

Profª. Ms. Janaína Ângela Túrmina

#### Coordenação do Curso de Direito

Prof. Esp. Sandro Perotti

#### Coordenação do Curso de Educação Física

Prof. Dr. Andrey Portela

#### Coordenação do Curso de Enfermagem

Profª. Ms. Marly Terezinha Della Latta

#### Coordenação dos Cursos Engenharia Civil

Prof. Larissa Yagnes

**Coordenação do Curso de Engenharia Elétrica**

Prof. Esp. Fabio Passos Guimarães

**Coordenação do Curso de Engenharia Mecânica**

Prof. Esp. Daniel Alberto Machado Gonzales

**Coordenação do Curso de Engenharia de Produção**

Prof. Ms. Wellington da Rocha Polido

**Coordenação do Curso de Farmácia**

Prof<sup>a</sup>. Ms. Silmara Brietzing Hennrich

**Coordenação do Curso de Fisioterapia**

Prof<sup>a</sup>. Ms. Giovana Simas de Melo Ilkiu

**Coordenação do Curso de Medicina Veterinária**

Prof. Ms. João Estevão Sebben

**Coordenação do Curso de Nutrição**

Prof. Esp. Wagner Osório de Almeida

**Coordenação do Curso de Psicologia**

Prof<sup>a</sup>. Esp. Guidie Elleine Nedochetko Rucinski

**Coordenação do Curso de Sistemas de Informação**

Prof. Ms. André Weizmann

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA**

**Editor Chefe das Revistas Uniguacu**

Prof. Dr. Atilio A. Matozzo

**Coeditor**

Prof. Ms. Vilson Rodrigo Diesel Rucinski

**Revisora Ad-hoc**

Prof. Ms. Sandra Fonseca Pinto

**Conselho Editorial**

Prof. Dr. Anésio da Cunha Marques (UNIGUAÇU)

Prof. Dr. Thiago Luiz Moda (UNESPAR)

Prof. Dr. Gino Capobianco (Universidade Estadual de Ponta Grossa)

Prof. Dr. Fernando Guimarães (UFRJ)

Prof. Dr. Rafael Michel de Macedo (Hospital Dr. Constantin)

Prof. Dr. Andrey Protela (UNIGUAÇU)

Prof<sup>a</sup>. Ms. Melissa Geórgia Schwartz (UNIGUAÇU)

Prof<sup>a</sup>. Ms. Eline Maria de Oliveira Granzotto (UNIGUAÇU)

Prof. Ms. Adilson Veiga e Souza (UNIGUAÇU)

## SUMÁRIO

DESENVOLVIMENTO MOTOR: IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES E A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE.....	293
DISFORIA DE GÊNERO NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE DO FILME “MINHA VIDA EM COR-DE-ROSA”.....	305
DOENÇA DE STILL: REVISÃO DE LITERATURA.....	319
EFEITOS DO TREINAMENTO HIGH INTENSE INTERVAL TRAINING (HIIT) COMPARADO COM A PRÁTICA DA CORRIDA EM BUSCA DO EMAGRECIMENTO.....	328
ESCOLHA PROFISSIONAL E SUA RELAÇÃO COM A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NO ADOLESCENTE: UMA VIVÊNCIA GRUPAL COM ADOLESCENTES DO SCFV.....	341
ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DAS TERAPIAS OCUPACIONAIS BASEADO NO FILME NISE: O CORAÇÃO DA LOUCURA.....	353
FATORES QUE LEVAM A PRÁTICA DE CICLISMO E BENEFÍCIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DE SEUS ADEPTOS.....	364
INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE FAMILIARES NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES.....	383
INFLUÊNCIA DOS PAIS NA INSERÇÃO DOS FILHOS NA PRÁTICA DO FUTEBOL EM UMA ESCOLA DE FUTEBOL DE SÃO MATEUS DO SUL-PR.....	400
INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ASMA INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA.....	420
INTERVENÇÃO DE FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO EM IDOSA: UM ESTUDO DE CASO.....	434
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE - REVISÃO DA LITERATURA.....	445
LEAGUE OF LEGENDS: ANÁLISE SOBRE APTIDÃO FÍSICA E ESTILO DE VIDA DOS JOGADORES.....	455
LUTO E PERDAS SIGNIFICATIVAS.....	467
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS.....	483
NÍVEL DE ESTRESSE PRÉ-COMPETITIVO EM ATLETAS DA EQUIPE DE CICLISMO DA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR.....	496

# Uniguacu

## Centro Universitário

**DESENVOLVIMENTO MOTOR: IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES E A  
IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE**



# Uniguacu

Centro Universitário

**RESUMO:** Os primeiros anos na vida da criança são fundamentais para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e sociais, desta forma as oportunidades ofertadas à criança, seu histórico de nascimento e complicações existentes podem interferir no seu desenvolvimento. O número de crianças com atraso no desenvolvimento motor normal ou com algum comprometimento neurológico tem aumentado cada vez mais, essa estatística se deve devido aos recursos tecnológicos estarem presentes na expectativa de vida de bebês prematuros extremos, por exemplo. Sendo assim, esses bebês prematuros ou com algum comprometimento neurológico diminuem a sua mortalidade e aumentam a sua sobrevivência, estando mais propensos então a desenvolver algum tipo de atraso, no entanto as sequelas devido seu histórico irão surgir e com isso essa criança irá necessitar de acompanhamento especializado. Frente a essa realidade, o fisioterapeuta que trabalha dentro da saúde coletiva tem fundamental importância na prevenção e tratamento de atrasos motores importantes que essa criança possa vir a apresentar, garantindo uma maior independência e autonomia a esse indivíduo. O objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura, quanto ao papel da fisioterapia, dentro da atenção básica de saúde, com o foco de estimular precocemente crianças que apresentam um atraso no desenvolvimento motor normal. O método empregado nesse estudo, é uma revisão de literatura com publicações no período de 2006 a 2017. O fisioterapeuta deve atuar através de uma avaliação detalhada do estado físico dessa criança, das sequelas presentes, bem como de seus ambientes de convívio, traçando um plano de ação que envolva a prevenção e tratamento de atrasos motores nessa criança, com o objetivo principal voltado a estimulação precoce, salientando que quanto mais cedo essa criança iniciar o tratamento maior são as possibilidades de alcançar o desenvolvimento motor de crianças com a mesma faixa etária. Aliados importantes na estimulação precoce são a fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, que além de tratar o atraso motor dessa criança estará envolvendo-a de forma geral oferecendo para esse indivíduo maior qualidade de vida e independência funcional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estimulação Precoce. Desenvolvimento. Crianças. Fisioterapia.

---

<sup>0</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

<sup>0</sup>Fisioterapeuta, professora supervisora de estágio em Saúde Coletiva do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

**ABSTRACT:** The early years in the child's life are fundamental to the acquisition of motor, cognitive and social skills, so the opportunities offered to children, their birth history and existing complications may interfere with their development. The number of children with a normal motor development delay or with some neurological impairment has been increasing, due to technological resources being present in the life expectancy of extreme preterm infants, for example. Thus, these premature babies or those with a neurological impairment decrease their mortality and increase their survival, being more likely to develop some type of delay, however the sequelae due to their history will arise and with this the child will need follow-up specialized. Faced with this reality, the physiotherapist who works within collective health has fundamental importance in the prevention and treatment of important motor delays that this child may present, guaranteeing a greater independence and autonomy to this individual. The objective of this study is to perform a review of the literature on the role of physiotherapy in basic health care, with the focus of early stimulation of children who present a delay in normal motor development. The method used in this study is a literature review with publications from 2006 to 2017. The physiotherapist must act through a detailed evaluation of the physical state of this child, the sequelae present, as well as of their living environments, drawing a plan of action that involves the prevention and treatment of motor delays in this child, with the main objective focused on early stimulation, emphasizing that the sooner this child initiates the treatment the greater the chances of achieving the motor development of children with the same age group. Important allies in early stimulation are physiotherapy, occupational therapy and speech therapy, which in addition to treating the motor delays of this child will be involving it in a general way offering this individual a higher quality of life and functional independence.

**KEYWORDS:** Early Stimulation. Development. Children. Physiotherapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é considerado um processo contínuo, sequencial e relacionado à idade cronológica, que se inicia na concepção e segue até a vida adulta. É resultante da interação contínua entre potenciais biológicos, geneticamente determinados, e as circunstâncias ambientais, sendo, portanto, influenciável pela interação entre o indivíduo e o contexto em que está inserido. O primeiro ano de vida é um período de grande neuroplasticidade e ambiente rico e desafiador, bem como tarefas adequadas

proporcionarão a aquisição de habilidades motoras (OLIVEIRA; CHIQUETTI; SANTOS, 2013).

O desenvolvimento motor normal é acompanhado de processos de crescimento, maturação e aquisição da competência e reorganização psicológica. Esses processos permitem à criança adquirir novas habilidades no domínio motor grosseiro e fino, cognitivo e emocional (CARVALHO, 2011).

Diversos fatores podem colocar em risco o curso normal do desenvolvimento de uma criança. Definem-se como fatores de risco condições biológicas ou ambientais que aumentam a probabilidade de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor da criança (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

Os possíveis fatores de risco que influenciam nas aquisições comportamentais da criança têm sido alvo de diversas pesquisas. Dentre estes, têm-se destacado os fatores relacionados às tarefas ofertadas à criança, assim como os fatores socioeconômicos e ambientais pobres em oportunidades, os quais potencializam atrasos no crescimento e desenvolvimento infantil (VENTURELLA et al., 2013).

A criança nascida prematura, por não ter atingido a maturidade funcional e estrutural dos órgãos e tecidos, uma vez que não completou o desenvolvimento intrauterino, é um dos principais fatores que pode apresentar desvios no padrão de desenvolvimento motor, em termos qualitativos quando comparada a crianças nascidas à termo. Pois apesar dos avanços tecnológicos na neonatologia, que proporcionam elevada sobrevida aos recém-nascidos prematuros, tais bebês têm maior probabilidade de apresentarem problemas em sua evolução motora (MAIA et al., 2011).

A intervenção precoce da fisioterapia ajudará a criança a desenvolver habilidade motora e o desempenho da coordenação de movimentos, desde os mais grosseiros até os mais finos. O desempenho da coordenação segue o processo de maturação do sistema nervoso central. Sendo assim, esse trabalho apresenta relevância para os profissionais de fisioterapia, bem como para a sociedade compreender os benefícios alcançados com esta intervenção precoce. Além disso, propõe-se a oportunizar aos cuidadores e demais profissionais a importância do encaminhamento precoce para tratamento fisioterapêutico imediatamente após o diagnóstico, minimizando os riscos da



interferência no desempenho motor normal desses indivíduos (SANTOS; SANTOS; MARTINS, 2017).

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura, quanto ao papel da fisioterapia, dentro da atenção básica de saúde, com o foco de estimular precocemente crianças com atraso no desenvolvimento motor normal.

## **2 MÉTODO**

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura, que consiste na busca sistematizada, on-line de artigos científicos, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library On-line (SCIELO) e Google Acadêmico, relacionados ao tratamento fisioterapêutico voltado a estimulação precoce de crianças com atraso no desenvolvimento motor normal. Foram reunidos 14 artigos no total, após serem revisados e selecionados, 12 artigos foram utilizados como fonte de pesquisa, para a construção dessa revisão. Para a escolha dos artigos foram selecionadas as seguintes palavras-chave: estimulação precoce, desenvolvimento, crianças e fisioterapia. A busca foi realizada no mês de março de 2019 e ficaram concentradas em estudos publicados nos períodos de 2006 a 2017, fazendo parte somente os de língua portuguesa. Para compreensão clara dos leitores foi colocada em ordem de coerência textual.

## **3 RESULTADOS**

Neste estudo foram selecionados 14 artigos, dentre esses, dois nos trazem a fundamentação em elaborar uma cartilha de orientações sobre o desenvolvimento motor normal, aborda também sobre a importância de fornecer orientações de como identificar precocemente possíveis alterações e também orientar os pais e as equipes multiprofissionais para o cuidado com essa criança e suas ações voltadas a estimulação precoce. Já em outros dois artigos citados no texto, os autores nos descrevem sobre a importância de

avaliar, comparar e verificar o desenvolvimento motor de crianças nascidas pré-termo e à termo e também a influência do peso de nascimento nas aquisições motoras dessa criança. O estudo também conta com um artigo que busca identificar os fatores associados aos índices de desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas. Outros dois artigos citados no texto também tiveram por meio de pesquisa analisar os sinais e fatores de risco ambientais e biológicos que podem afetar o desenvolvimento motor normal nos primeiros anos de vida. Entretanto, as pesquisas também tiveram como finalidade elencar os benefícios da estimulação precoce e a importância do trabalho de vários profissionais com intuito de atenuar os comprometimentos do desenvolvimento infantil. Descrever a importância da estimulação precoce no desenvolvimento motor normal e aquisições motoras de crianças com síndrome de down e paralisia cerebral, baseados na neuroplasticidade, também são artigos abordados no texto. Já em um estudo, um desses artigos citados visa caracterizar o desenvolvimento motor e as oportunidades ambientais de lactentes de mães adolescentes, bem como, comparar o desenvolvimento destes lactentes que moram com a avó e dos que moram somente com os pais. E por fim, dois artigos fizeram um levantamento quanto às fases do desenvolvimento motor normal da criança e sobre como e porquê realizar a estimulação precoce na criança de risco e outro teve como objetivo avaliar e comparar o desenvolvimento motor de meninos e meninas na primeira infância.

#### **4 DISCUSSÃO**

Para Carvalho (2011), o desenvolvimento motor é um processo gradativo de refinamento e integração das habilidades e dos princípios biomecânicos do movimento, de modo que o resultado seja um comportamento motor consistente e eficaz. No desenvolvimento motor, a maturação tanto na vida pré-natal quanto após o nascimento, segue duas tendências ou direções: direção céfalo-caudal ou craniocaudal, onde o controle da cabeça precederia ao do

tronco e direção próximo distal, onde o desenvolvimento se processa de dentro para fora.

Segundo Oliveira e Oliveira (2006), o período de 0 a 18 meses é o de maior desenvolvimento da criança, sendo que as diferenças são notadas claramente. Também que cada criança tem seu tempo e se desenvolve de acordo com a maturação de seu SNC, juntamente com a ação do meio em que vivem. Outra abordagem no estudo também verificou a necessidade que algumas crianças possuem, através de estudos realizados, de estimulação nessa primeira fase de sua vida, mesmo não possuindo problemas neurológicos.

Para Venturella et al. (2013), não foram encontradas diferenças significativas entre o desempenho motor de meninos e meninas até os 18 meses. Portanto, meninos e meninas demonstram desempenho motor amplo similar. Infere-se que as diferenças entre sexo que aparecem com o passar do tempo são influenciadas pelas oportunidades do contexto.

Willrich; Azevedo; Fernandes (2009), nos fala o quão é importante considerar o desenvolvimento motor infantil, pois atrasos motores acarretam prejuízos que podem se estender até a fase adulta. Sendo assim, os fatores de risco para atraso no desenvolvimento devem ser eliminados sempre que possível. Com a identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento motor, realizada através de uma avaliação criteriosa nos primeiros anos de vida, é possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso possam seguir a mesma sequência que as crianças com desenvolvimento normal. Esta intervenção tem demonstrado mais benefícios para as crianças quando a participação dos pais é associada com a atuação do terapeuta.

Segundo Venturella et al. (2013), é fundamental diagnosticar precocemente se o desenvolvimento está ocorrendo de forma típica ou se já nos primeiros anos de vida está sendo influenciado pelo contexto e as tarefas ofertadas às crianças. Uma das preocupações, portanto, é detectar em que período do desenvolvimento as diferenças na trajetória de desenvolvimento são observadas, para uma posterior investigação das causas destas diferenças.

Segundo Carvalho (2011), foram observados que a identificação de alterações motoras no período de desenvolvimento da criança e a intervenção

precoce no primeiro ano de vida, facilitam a intervenção devido a maior plasticidade cerebral que ocorre nesta fase, proporcionando melhores respostas aos estímulos favorecidos. Por isso a influência de práticas maternas nas aquisições e no desenvolvimento do bebê, o que confirma a necessidade dos pais e cuidadores obterem informações básicas sobre como identificar qualquer desvio no período de desenvolvimento, podendo agir de forma interventiva, minimizando assim, possível atraso através da estimulação adequada.

Já Eickmann et al., (2009), relata que os índices do estudo realizado demonstram que as crianças analisadas apresentaram desenvolvimento neuropsicomotor ainda na faixa de normalidade, mas aquém do esperado para a idade, comparado a populações de referência em países desenvolvidos. Os fatores associados ao baixo desempenho do desenvolvimento nessa população estão relacionados aos fatores biológicos, destacando-se os déficits nutricionais, cuja redução deve ser uma prioridade para gestores em saúde e educação.

Para Manacero e Nunes (2007), recém-nascidos (RN) prematuros também apresentam maior risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do que aqueles nascidos a termo. Recentes métodos de identificação e de tratamento de RN prematuros portadores de disfunções motoras têm enfatizado a avaliação e a intervenção no primeiro ano de vida. Com frequência, os fisioterapeutas são os primeiros avaliadores e provedores de cuidados na identificação e no tratamento dessas crianças, além de, em geral, responsabilizarem-se pela escolha de uma avaliação motora infantil clinicamente prática e efetiva.

De acordo com a pesquisa de Oliveira e Oliveira (2006), há evidências de que crianças pré-termo estão sob maior risco para apresentar atraso perceptual, motor e cognitivo, associado ou não a problemas de comportamento e déficit de atenção. Ao se pensar em lesão cerebral que ocorreu pré, peri ou pós natal tem que se pensar, ao mesmo tempo, em intervenção precoce nas áreas sensório-motoras para atingir o mais rápido possível um desenvolvimento que ainda está com toda a sua plasticidade e capacidade de receber as sensações normais e integrá-las.

Eickmann et al., (2009), nos apresenta no estudo que as crianças nascidas com baixo peso também apresentaram índice médio de desenvolvimento motor significativamente mais baixo quando comparadas às crianças nascidas com peso insuficiente ou adequado. Os nascidos a termo com baixo peso constituem um grupo de risco para o atraso do desenvolvimento durante a infância, bem como para uma elevada morbimortalidade infantil. Por isso, a restrição de crescimento intrauterina deve ser considerada um relevante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde a população é consideravelmente mais pobre e suscetível a múltiplos fatores de risco biológicos e ambientais.

Para Maia et al. (2011), as crianças pesquisadas em seu estudo apresentaram sequência progressiva do aparecimento de habilidades motoras nas quatro posições da AIMS (Alberta Infant Motor Scale), porém algumas foram consideradas com desenvolvimento inferior ao esperado pelos dados normativos da AIMS, sugerindo que a idade, controle postural e instrumento de avaliação exerceram influência na avaliação do desenvolvimento motor da criança.

No entanto Manacero e Nunes (2007), seus estudos mostraram que os prematuros incluídos neste estudo apresentaram sequência progressiva normal de aparecimento de habilidades motoras, dentro de percentil médio adequado na AIMS de forma independente do peso de nascimento. Não foram observadas, nesta população, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor durante o primeiro ano de vida, o que sugere que a AIMS pode ser utilizada em populações semelhantes a esta como teste de avaliação do desenvolvimento motor.

Já para Mattos e Bellani (2010), a inserção da família como parte ativa no tratamento, ficou evidente demonstrando que a troca de informações dos terapeutas com os pais é relevante para que estes entendam a importância da terapia continuada e da prática funcional para a aprendizagem da função motora. A estimulação deve ser compreendida no sentido de que a criança é um ser único, influenciada não só pelas suas características genéticas, mas pelo ambiente que a cerca. Desta a forma, os profissionais envolvidos no processo devem estar atentos para orientar os cuidadores destas crianças a

fim de que a estimulação seja continuada em casa, proporcionando um ambiente favorável para a aquisição de suas potencialidades.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), é evidente que o apoio a ser ofertado às famílias passa pela intervenção psicológica, voltada aos cuidadores principais, para promover a aderência à estimulação precoce da criança, bem como para dar suporte à elaboração parental sobre as representações simbólicas em relação ao filho com alterações do desenvolvimento normal, trabalhando possíveis negações e enfatizando os potenciais de desenvolvimento, uma vez que atrasos podem ser prevenidos ou atenuados pela estimulação precoce. Pois com a participação ativa da família, a estimulação do neurodesenvolvimento passa a ser feita de forma ecológica, com afeto, integrada ao cotidiano da família, o que leva a resultados mais efetivos.

Já para Oliveira, Chiquetti e Santos (2013), neste estudo, foi possível observar que os lactentes filhos de mães adolescentes apresentam melhor desempenho motor quando a avó faz parte do núcleo familiar, e apesar de não ter havido associação entre desempenho motor e oportunidades ambientais, houve alta incidência de baixas oportunidades na amostra avaliada. No entanto, o fato mais preocupante neste estudo diz respeito à disponibilidade de materiais e atividades que estimulem o pleno desenvolvimento motor, pois apesar de a maioria das crianças apresentarem normalidade no desenvolvimento motor, o contexto em que elas vivem apresenta baixa oportunidade para o desenvolvimento pleno.

Perin (2010), relata que o estímulo deve acontecer logo nos primeiros meses, tornando menores as probabilidades de se intensificar problemas, minimizando assim danos a evolução da criança, danos esses decorrentes de fatores ambientais e orgânicos, tanto de ordem física como psicológica. Portanto, o principal é a aceitação da criança, a afetividade, um ambiente variado de estímulos, a participação da família em trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar, esses são e sempre serão aspectos fundamentais para o desenvolvimento infantil.

Para Santos, Santos e Martins (2017), pressupõe-se, por meio das pesquisas realizadas que a PC interfere no desenvolvimento motor normal da criança gerando grandes impactos na vida social da mesma, e que a

estimulação precoce realmente e de grande importância na intervenção da criança com atraso no desenvolvimento motor e a mesma promove grandes benefícios, sendo relevante a participação do fisioterapeuta nessa estimulação inicial.

A intervenção é considerada precoce quando iniciada antes que os padrões de postura e movimentos atípicos tenham sido instalados, ou seja, nos primeiros quatro meses de idade do bebê seria a época essencial para se iniciar o programa. O tratamento precoce é indicado como uma forma de aumentar a interação do organismo com o ambiente, obtendo respostas motoras próximas ao padrão da normalidade e prevenindo a aprendizagem de padrões atípicos de movimento e postura (MATTOS; BELLANI, 2010).

O trabalho de estimulação precoce tem como princípio básico, o acompanhamento clínico-terapêutico de crianças e bebês de alto risco e com patologia orgânica, na direção de propiciar, na intervenção junto a estes e sua família, que os fatores estruturais e instrumentais possam se articular de forma que a criança consiga o melhor desenvolvimento possível. O estímulo precoce tem como objetivo desenvolver e potencializar através de exercícios, jogos, atividades, técnicas e outros recursos as atividades do cérebro das crianças, beneficiando seu lado intelectual, físico e afetivo, uma criança bem estimulada aproveitará sua capacidade de aprendizagem e de adaptação ao seu meio, de uma forma simples, intensa e rápida. O estímulo deve acontecer logo nos primeiros meses, tornando menores as probabilidades de se intensificar problemas, minimizando assim danos a evolução da criança, danos esses decorrentes de fatores ambientais e orgânicos, tanto de ordem física como psicológica (PERIN, 2010).

A Fisioterapia, enquanto área de conhecimento, tem a responsabilidade de contribuir com as pesquisas envolvendo o desenvolvimento infantil, especialmente as relacionadas à evolução da motricidade, tanto em lactentes saudáveis quanto nos expostos a fatores de risco. Assim, as ações preventivas ou corretivas sobre os desvios do desenvolvimento dependem do conhecimento acerca da sequência normal e regular das aquisições motoras, que consistirá na base para a elaboração de propostas adequadamente adaptadas à situação de cada criança. O período em que a intervenção é proposta também deve ser considerado Nos primeiros anos de vida (primeiros

12 a 18 meses) existe uma maior plasticidade cerebral, o que possibilita a otimização de ganhos no desenvolvimento motor. Nessa perspectiva, diversas pesquisas demonstraram haver melhora da aquisição de habilidades motoras em crianças que receberam estimulação precoce (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2019).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que as crianças com atrasos motores necessitam de um atendimento especializado e rápido, a estimulação precoce deve ser encarada como um fator real e presente em suas vidas, tendo a consciência de que a família também tem um papel importante nas orientações repassadas pelo profissional, não podendo ser negligenciadas. Pode-se concluir, portanto, que é de fundamental importância a atuação do fisioterapeuta, que trabalha na atenção básica de saúde, diretamente com essa população, com o objetivo principal de prevenir e tratar os atrasos que essa criança apresentar e assim os danos físicos posteriores, podendo até minimizar o aparecimento dos mesmos. Essa estimulação vai ser baseada em uma avaliação criteriosa e um programa de tratamento que otimize a capacidade neurológica e funcional dessa criança, com auxílio dos pais e familiares em seguir as orientações repassadas pelo fisioterapeuta, para que essa criança receba um atendimento integral e não somente durante o tempo das sessões de atendimentos fisioterapêuticos. No entanto, o objetivo final será buscar desenvolver essa criança para que a mesma tenha um desempenho motor igual ao de crianças da mesma faixa etária, lhe proporcionando maior qualidade de vida, bem como, independência funcional.

## 6 REFERÊNCIAS

CARVALHO, Monica Vieira Portugal de. **O desenvolvimento motor normal da criança de 0 à 1 ano: orientações para pais e cuidadores**. 2011. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde e Meio Ambiente, Unifoa - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda - RJ, 2011. Disponível em: <[http://web.unifoa.edu.br/portal\\_ensino/mestrado/mecsmsa/arquivos/37.pdf](http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsmsa/arquivos/37.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2019.



EICKMANN, Sophie Helena et al. Fatores associados ao desenvolvimento mental e motor de crianças de quatro creches públicas de Recife, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, Recife - Pe, v. 27, n. 3, p.282-288, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/08.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

MAIA, Polyana Candeia et al. Desenvolvimento motor de crianças prematuras e a termo - uso da Alberta Infant Motor Scale. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza - Ce, v. 24, n. 5, p.670-675, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/12v24n5.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

MANACERO, Sônia; NUNES, Magda Lahorgue. Avaliação do desempenho motor de prematuros nos primeiros meses de vida na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS). **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre - Rs, p. 53-59. out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a10.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

MATTOS, Bruna Marturelli; BELLANI, Claudia Diehl Forti. A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM BÊBES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Brasileira de Terapia e Saúde**, Curitiba - Pr, v. 1, n. 1, p.51-63, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v1n1/RBTS-1-1-5.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

OLIVEIRA, Andiara Schmidt; CHIQUETTI, Eloá Maria dos Santos; SANTOS, Heloisa dos. Caracterização do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes. **Fisioterapia e Pesquisa**, Uruguaiana - Rs, v. 20, n. 4, p.349-354, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n4/v20n4a08.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

OLIVEIRA, Octávio Roberto Franco de; OLIVEIRA, Kátia Cristina Correa Franco de. **Desenvolvimento Motor da Criança e Estimulação Precoce**. 2006. Disponível em: <[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/desenv\\_motor\\_octavio.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/desenv_motor_octavio.htm)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

PERIN, Andréa Eugênia. ESTIMULAÇÃO PRECOCE: SINAIS DE ALERTA E BENEFÍCIOS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Revista de Educação do Ideau**, Estação - Rs, v. 5, n. 12, p.1-13, dez. 2010. Disponível em: <[https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/161\\_1.pdf](https://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/161_1.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SANTOS, Gessiana Ferreira Luciano dos; SANTOS, Fabiana Ferreira dos; MARTINS, Fabiana Paula Almeida. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA

ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL. **Dêciência em Foco**, Rio Branco - Ac, v. 2, n. 1, p.76-94, jan. 2017. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/76/32>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

VENTURELLA, Cíntia Barreto et al. Desenvolvimento motor de crianças entre 0 e 18 meses de idade: Diferenças entre os sexos. **Motricidade**, Porto Alegre - Rs, v. 9, n. 2, p.3-12, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v9n2/v9n2a02.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

WILLRICH, Aline; AZEVEDO, Camila Cavalcanti Fatturi de; FERNANDES, Juliana Oppitz. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Revista Neuciência**, Porto Alegre - Rs, v. 1, n. 17, p.51-56, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%202009%201/226%20.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

# DISFORIA DE GÊNERO NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE DO FILME “MINHA VIDA EM COR-DE-ROSA”

Bruna Carvalho<sup>1</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>2</sup>

**RESUMO:** A identidade de gênero tem sido discutida na mídia com frequência nos últimos anos, no entanto, poucas pesquisas científicas abordam o tema. A disforia de gênero é um transtorno mental caracterizado pelo sofrimento psíquico originado da incongruência entre o gênero designado ao nascer e a identidade de gênero vivenciada. Crianças com sintomas de disforia de gênero sofrem diariamente com discriminação e incompreensão, o que pode afetar seu desenvolvimento psicossocial. O presente trabalho visa proporcionar uma análise do filme *Minha Vida em Cor-de-Rosa*, que ilustra as dificuldades vivenciadas no cotidiano de uma criança com comportamentos não conformistas de gênero. O método empregado foi a revisão da literatura já existente e a comparação do conteúdo pesquisado com os comportamentos exibidos no filme, bem como a discussão de outros aspectos relacionados ao tema. As expectativas sociais tendem a intensificar o sofrimento psíquico de indivíduos com disforia de gênero, que são particularmente suscetíveis a problemas de internalização. Embora não haja consenso profissional quanto aos melhores métodos de tratamento, alguns autores acreditam que é preciso permitir para que a criança explore a própria individualidade livremente. Para que isso ocorra, é preciso realizar intervenções sociais na família e na comunidade, visando disseminar informação e reduzir o estigma quanto às diferenças individuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Papéis de gênero. Transgênero. Desenvolvimento infantil.

**ABSTRACT:** Gender identity has been frequently discussed on media in the last few years, although few scientific researches address the topic. Gender dysphoria is a mental disorder characterized by the psychological distress originated from the incongruity between the gender designated at birth and the experienced gender identity. Children with gender dysphoria symptoms suffer daily with discrimination and misunderstanding, which may affect their psychosocial development. The present essay aims to provide an analysis of the movie *My Life In Pink* (1997), which illustrates the difficulties lived in the everyday life of a child with gender non-conforming behavior. The method utilized was reviewing the existing literature and comparing the researched content to the behaviors exhibited on the movie, as well as the discussion of other aspects related to the topic. Social expectations tend to intensify the psychological distress of gender-dysphoric individuals, who are particularly susceptible to internalizing problems. Although there is no general professional agreement on the best treatment methods, some authors believe it is necessary to allow the child to freely explore their own individuality. For that to happen, it is essential to make social interventions in the family and

in the community, aiming to spread information and to reduce the stigma on individual differences.

**KEYWORDS:** Gender roles. Transgender. Child development.

## 1 INTRODUÇÃO

Até sua quarta edição, constava no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) o Transtorno de Identidade de Gênero (TIG). Entretanto, sua descrição implicava uma patologização da identidade de gênero transexual. No DSM-5, o TIG foi substituído pela Disforia de Gênero, cujo caráter de transtorno mental é atribuído à sensação de desconforto e/ou sofrimento resultante da incongruência entre o sexo designado (“gênero de nascimento”) e a identidade de gênero vivenciada (American Psychiatric Association, 2014).

Similarmente, na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o Transtorno de Identidade de Gênero passou a se chamar Incongruência de Gênero, e foi relocada do capítulo de doenças mentais para o capítulo sobre saúde sexual. Essa despatologização representa um passo importante para o reconhecimento social da transexualidade, e pode promover um desenvolvimento mais saudável da identidade do indivíduo transgênero (PLATZ et al, 2018).

Estudos recentes reportam cada vez maior prevalência de pessoas que se identificam como transexuais. Esse fenômeno pode ser atribuído à maior visibilidade de questões relativas a gênero na mídia, assim como a maior disponibilidade de informações através da internet. Embora os números variem, existe um consenso entre os pesquisadores de que, no geral, mais pessoas transexuais percebem-se como mulheres do que como homens (ARCELUS et al, 2015).

Minha vida em cor-de-rosa (*Ma vie em rose*, no original em francês) é um filme de 1997, dirigido por Alain Berliner. Conta a história de Ludovic, uma criança do sexo masculino que se identifica com o gênero feminino. Ludovic

apresenta uma série de comportamentos comumente associados a um estereótipo feminino, os quais sua família tenta reprimir por influência do estigma social.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O processo psicodiagnóstico da disforia de gênero infantil requer extrema cautela do profissional. Algumas crianças, por exemplo, acreditam que serão mais amadas e valorizadas pelos pais se forem do outro gênero (ZUCKER, 2008). A ausência ou morte da mãe pode desencadear em uma criança do sexo biológico masculino a crença de precisar tornar-se uma figura materna para substituí-la na família (SADOCK et al, 2017).

Em outros casos, o desejo de pertencer ao outro gênero pode ser uma variação normal do desenvolvimento infantil (DEVRIES, 2012). Vale ressaltar que o diagnóstico da disforia de gênero em crianças deve basear-se no sofrimento psíquico e nos prejuízos vividos pela criança, e não no desconforto dos cuidadores adultos frente à não-conformidade de gênero (SADOCK et al, 2017).

Embora os pais de crianças diagnosticadas com disforia de gênero relatem ter percebido comportamentos de travestismo antes dos três anos de idade, o encaminhamento para avaliação clínica só ocorre nos primeiros anos escolares. A proporção de meninos encaminhadas por disforia de gênero é de 4 a 5 vezes maior que a de meninas, o que pode ser explicado pelo grande estigma social dirigido a garotos femininos (SADOCK et al, 2017).

Alguns autores apontam como hipóteses etiológicas as relações parentais e familiares, como o distanciamento emocional paterno, ou o desejo da mãe por um filho do outro sexo. Também há suspeitas da ação de fatores biológicos, como a presença de determinados hormônios durante o período de diferenciação sexual do cérebro, na gravidez. Entretanto, as pesquisas realizadas com o intuito de descobrir a etiologia da disforia de gênero são, em geral, inconclusivas (COHEN-KETTENIS, 1999).

Crianças com disforia de gênero tendem a vivenciar problemas severos e frequentes derivados do julgamento social, como o ostracismo procedente de colegas e até da própria família. Possuem maior probabilidade de desenvolver

sintomas ansiosos e depressivos, assim como outros problemas emocionais. A exposição à pressão social acarreta riscos como a desistência escolar e a ideação suicida (MEYER-BAHLBURG 2002).

Steensma e Cohen-Kettenis (2011) alertam a necessidade de agir com cautela na tomada de decisões relacionadas ao tratamento, pois algumas alternativas podem ser difíceis de reverter. As probabilidades de a disforia de gênero desaparecer ao início da adolescência são altas: estudos recentes apontam estatísticas de 12% (DRUMMOND et al, 2008) a 27% (WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2008) para o grau de prevalência da disforia de gênero infantil após a puberdade.

Ainda segundo Steensma e Cohen-Kettenis (2011), pessoas que passaram pela transição social de gênero no início da infância relataram ter passado por altos níveis de estresse ao voltar para o gênero original quando seus sentimentos disfóricos desapareceram. O principal motivo para essa dificuldade foi o medo de ridicularizações e exclusão social pelos colegas.

A maioria das crianças diagnosticadas com disforia de gênero acaba se identificando como homossexual na idade adulta, sem os sentimentos disfóricos, e apenas uma pequena proporção acaba por se identificar como heterossexual. Já em adolescentes nos quais a disforia de gênero persistiu após a puberdade, raramente os sintomas mudam ou desaparecem (WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2008).

Atualmente há pouco conhecimento a respeito de possíveis fatores associados com a persistência da disforia de gênero infantil. Entre eles, os mais conclusivos são ter sexo designado feminino e maior intensidade dos sintomas. Em uma pesquisa, pessoas cujos sintomas persistiram relataram que quando crianças acreditavam ser do outro sexo, enquanto pessoas nas quais não houve persistência afirmaram ter apenas desejado ser do outro sexo (STEENSMA et al, 2013).

Para Byne et al (2012), o objetivo do tratamento psicoterapêutico para a disforia de gênero infantil é a otimização do ajustamento psicológico e do bem-estar da criança. No entanto, diferentes autores discordam sobre a melhor maneira de alcançar esse objetivo; alguns veem como prioridade a diminuição dos comportamentos não-conformistas de gênero, para a prevenção do sofrimento causado pela exclusão social.

Zucker (2008) pontua que a tolerância dos pais quanto ao comportamento não-conformista de gênero pode funcionar como um reforço, o que contribui para a perpetuação de um padrão comportamental que provocará a rejeição social da criança. Meyer-Bahlburg (2002) sugere que não deve ser descartada a possibilidade de orientar o tratamento para a redução da probabilidade de continuação dos sintomas na idade adulta, para que a necessidade de o paciente passar pelo processo longo e desgastante da transição de gênero seja minimizada.

Já Ristori e Steensma (2016) afirmam que o tratamento para a disforia de gênero não deve objetivar a eliminação da transexualidade. O posicionamento da American Psychiatric Association (assim como as diretrizes da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) é contrário às terapias reparativas ou de conversão, que tentam modificar a identidade de gênero ou a orientação sexual do paciente (SADOCK et al, 2017).

A consciência das mudanças fisiológicas que ocorrerão durante a puberdade pode fazer com que a escolha de realizar ou não a transição seja apressada. A supressão hormonal da puberdade confere mais tempo para que o adolescente reflita sobre a decisão sem se preocupar com o desenvolvimento iminente de características marcantes do gênero indesejado em seu corpo (STEENSMA, 2011). O bloqueio hormonal é considerado uma prática segura, reversível e eficiente na amenização da disforia de gênero, embora alguns profissionais discordem quanto à existência de riscos à saúde física a longo prazo (GIOVANARDI, 2017).

Tendo em vista que as crianças precisam depender das decisões feitas pelos pais quanto ao tratamento que recebem (BYNE et al, 2012), o papel do terapeuta pode incluir o aconselhamento parental. Existem evidências da eficácia de grupos terapêuticos direcionados especificamente a pais de crianças com disforia de gênero, pois estes podem reduzir a sensação de isolamento e incompreensão (DICEGLIE, 2006).

A intervenção terapêutica na família visa ajudar os pais (ou cuidadores) a facilitar uma experiência positiva para a criança. A possibilidade de uma transição de gênero pode ser explorada de acordo com as necessidades da criança, e o acompanhamento terapêutico pode auxiliar os pais a lidarem com as emoções derivadas desse processo (COLEMAN, 2012).

Outros métodos de tratamento abrangem intervenções individuais (como psicoterapia psicodinâmica e psicanálise orientada ao insight) (SADOCK et al, 2017) e sociais, como a psicoterapia familiar e grupal. Também podem ser realizadas intervenções sociais, envolvendo a escola e a comunidade como palestras, campanhas contra o bullying e inclusão de conteúdos psicoeducativos no currículo escolar (BYNE, 2012).

### 3 MÉTODO

O método utilizado para a produção deste artigo consistiu em pesquisas bibliográficas realizadas nos sites Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed. Em português, os termos utilizados nas pesquisas foram: disforia de gênero em crianças, papéis de gênero na infância, expectativas de gênero. Em inglês, *gender dysphoria in children, childhood gender roles, gender expectations*. Utilizando o conteúdo da revisão bibliográfica como base, foi realizada uma análise qualitativa do filme Minha Vida em Cor-de-Rosa.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao sobrepor a definição de Disforia de Gênero em Crianças (F64.2) do DSM-5 às características comportamentais exibidas no filme, percebe-se que Ludovic atende à maior parte dos critérios diagnósticos. Durante a análise fílmica, foram identificados os critérios A1, A2, A3, A4, A8 e B, que serão explorados no quadro a seguir.

Quadro 1 – Comportamentos apresentados

<b>Critérios diagnósticos do DSM-5</b>	<b>Cenas do filme</b>
A1. Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado).	Ludovic inventa seu próprio gênero ao se apresentar como “ <i>garçonfille</i> ”, uma junção das palavras francesas <i>garçon</i> (menino) e <i>fille</i> (menina). Ludovic desconfia que Deus cometeu um “erro científico” ao escolher seus cromossomos, enviando um Y ao invés do X por engano.



<p>A2. Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por cross-dressing (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas.</p>	<p>Ludovic demonstra repetidamente sua preferência por usar vestidos, maquiagem e outros acessórios pertencentes a mulheres. Isso ocorre desde a primeira cena do filme, quando Ludovic se apresenta como menina aos vizinhos. Ao visitar a casa de Jerome, Ludovic também veste as roupas da irmã do colega.</p>
<p>A3. Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias.</p>	<p>Nos momentos em que Ludovic encontra-se em estado de estresse após ser repreendido pelos pais, ele busca conforto em um mundo imaginário onde pode ser uma menina. Em alguns deles, Ludovic está se casando com Jerome, seu colega de escola.</p> <p>Em outra ocasião, Jerome e Ludovic encenam um casamento no qual são, respectivamente, noivo e noiva.</p>
<p>A4. Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero.</p>	<p>Na escola, a professora pede que cada aluno leve um brinquedo e o apresente à turma. Ludovic leva um casal de bonecas. Seus colegas riem da situação.</p> <p>Na clínica psicológica, Ludovic hesita ao escolher um brinquedo da caixa lúdica. Após observar uma boneca por alguns momentos, escolhe um caminhão. O momento de hesitação indica que Ludovic fez essa escolha porque sabia que estava sendo observado pelos pais, que tanto o repreendiam.</p>

<p>A8. Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado.</p>	<p>Ao ouvir que sua irmã “virou mulher” ao ter sua menarca, Ludovic passa a desejar que ele também menstrue, vendo isso como uma porta de entrada para sua transição de gênero. Ludovic comemora ao acordar com dor de barriga, por crer que está com cólicas menstruais.</p>
<p>B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.</p>	<p>Ludovic sofre com o bullying e o isolamento social na escola. O estigma social leva a comunidade a sabotar sua família: os pais dos demais alunos assinam uma petição para expulsar Ludovic da escola, seu pai perde o emprego e a família é forçada a se mudar da vizinhança. A pressão originada de tais eventos produz conflitos familiares: uma cena mostra Ludovic assistindo escondido a uma briga entre os pais que beira à agressão física. A tensão sofrida pelos pais acaba recaindo sobre o filho: este sofre ameaças de agressão física pelo pai e ouve desabafos da mãe nos quais ela o culpa pelas coisas ruins que têm acontecido a eles. Ludovic internaliza tal crença, o que o conduz a fazer uma tentativa de suicídio.</p>

Fonte: As Autoras, 2019.

Crianças que acreditam de ser do outro gênero, em contraste com aquelas que apenas o desejam, indica maior probabilidade de persistência da disforia de gênero (STEENSMA et al, 2013). Mesmo sabendo que as outras pessoas o vêem como um menino, Ludovic sente que isso é um engano, e acredita que a situação poderá mudar no futuro. Ele afirma que planeja casar-se Jerome, quando “não for mais um menino”.

Kohlberg apud Stangor e Ruble (1987) sugere que, na infância, a percepção do próprio gênero (“eu sou uma menina/um menino”) surge antes do aprendizado da constância de gênero (“eu sou e sempre serei uma menina/um

menino”). De acordo com essa perspectiva, existe a possibilidade de Ludovic ainda não ter alcançado o estágio de desenvolvimento no qual é possível compreender a constância de gênero.

De acordo com SADOCK et al (2017), algumas crianças com disforia de gênero podem sentir descontentamento com o próprio sexo anatômico, desejar ter uma genitália diferente, acreditar que ela mudará, ou ainda urinar na posição típica do gênero oposto. A última situação ocorre no filme quando Ludovic demonstra a Jerome como urinar sentado, no banheiro da escola.

Os pais de crianças não-conformistas de gênero podem experimentar uma série de dificuldades emocionais, como vergonha, culpa, tristeza, raiva e ansiedade em relação ao futuro. Também é comum a sensação de luto pelo futuro que foi idealizado para a criança (MENVIELLE, 2002). Outros sentimentos incluem confusão, negação, e até o reconhecimento da situação como um choque traumático. Há relatos de casais que culpam um ao outro por acreditarem que o cônjuge causou os problemas da criança (DICEGLIE; THÜMMEL 2006).

A maneira como Pierre e Hanna se referem à psicóloga é análoga à percepção equivocada que grande parte da sociedade possui sobre o papel do psicólogo. Os pais frequentemente sentem frustração ao perceber que o objetivo do profissional não é “consertar o problema”, motivo pelo qual muitas famílias desistem do tratamento (MENVIELLE, 2002). Ristori e Steensma (2016) propõem que a psicoterapia não pretenda alterar a identidade de gênero da criança, e sim reduzir seu sofrimento e auxiliar com possíveis dificuldades psicoemocionais.

Os índices de ideação suicida e automutilação em crianças com disforia de gênero, particularmente na segunda infância, são consideravelmente maiores em relação a crianças que não apresentam sinais de disforia de gênero (AITKEN et al, 2016). Além disso, essa população possui maior vulnerabilidade a problemas de internalização tais como depressão, ansiedade e reclusão social (RISTORI; STEENSMA, 2016).

Dragowski (2011) observa que a não-exploração do conceito de gênero faz com que surjam estereótipos e equívocos, como a crença de que gênero e sexo são sinônimos, ou que o gênero designado no nascimento indica preferência por certos brinquedos, cores e eventual atração sexual. Outro

equivoco consiste em confundir orientação sexual com identidade de gênero, ou então acreditar que são interdependentes. Por esse motivo, no filme Ludovic é rotulado como homossexual, mesmo se encaixando melhor na definição de transgênero.

Desde antes do nascimento, os pais e demais adultos depositam expectativas na criança que está por vir. Os brinquedos são escolhidos antes mesmo que a criança possa expressar suas próprias preferências. Meninos e meninas são tratados de maneiras diferentes, desde a decoração de seus quartos, suas vestimentas, brinquedos e atividades às quais são incentivados a realizar (POMERLEAU 1990).

A própria mídia costuma diferenciar a divulgação de produtos de acordo com a categorização binária, ao mostrar apenas meninas ou apenas meninos em determinadas propagandas. Nas lojas, as seções de brinquedos “femininos” exibem bonecas, acessórios, kits de beleza, objetos de cozinha. Enquanto isso, nas seções masculinas predominam os brinquedos relacionados a esportes, veículos e kits de ferramentas (POMERLEAU 1990).

De acordo com Fagot (1993), as categorias de gênero são úteis para a organização do grande fluxo de informações que cerca a criança no início de seu desenvolvimento cognitivo. São aprendidas as características e comportamentos esperados de cada gênero, como comprimento do cabelo, roupas, tons de voz, entre outros. A distinção entre masculino e feminino e o reconhecimento do próprio gênero são habilidades desenvolvidas a partir dos dois anos de idade (MACCOBY, 1980).

No filme, os papéis de gênero são constantemente disseminados pelos adultos. Um estereótipo vastamente explorado é a vaidade feminina. Em uma cena, Lisette recusa a proposta de Hanna de mudar o estilo de seu cabelo, pois não quer contrariar as preferências de seu marido. Hanna responde que os homens gostam quando as mulheres se arrumam. Esse diálogo parece implicar que, mesmo indiretamente, os homens possuem controle sobre as escolhas e atitudes de suas esposas.

Também é notável o tom depreciativo com que as mulheres mais jovens veem Elisabeth, a avó de Ludovic. Elisabeth expressa o desejo de ser mais jovem e mais magra, e se esforça para que seus comportamentos sejam associados a juventude (como, por exemplo, escolhendo músicas mais atuais).

Elisabeth chega a pedir aos netos que a chamem pelo nome e não de “vovó”, porque isso a faz se sentir velha. Hanna diz, após ver os esforços da mãe: “pobre mamãe, é triste envelhecer”.

O estigma do envelhecimento parece afetar mais as mulheres do que os homens (FRANCO; BARROS JUNIOR, 2011). No decorrer do filme, Elisabeth é a pessoa que mais se esforça para compreender os sentimentos de Ludovic. Ela permite que o neto se expresse livremente, afirmando que o melhor a fazer é deixa-lo viver essa “fantasia” sem interferir, até que eventualmente a supere. É possível inferir que sua empatia pelo menino tenha sido facilitada por ter se identificado com ele, já que ambos são afetados pelo julgamento social.

O filme também ilustra o estigma religioso frente às variações de orientação sexual e de identidade de gênero. Albert expressa medo de que Deus leve seu filho como punição por aceitar Ludovic. Jerome, possivelmente alertado pelo pai, pede permissão à professora para mudar de lugar na sala de aula, dizendo que caso continue perto de Ludovic, poderá ir para o inferno. No entanto, apesar de ter sido ostracizado por pessoas religiosas, Ludovic segura uma cruz durante sua tentativa de suicídio.

Uma pessoa transgênero pode se sentir rejeitada pela Igreja, e ouvir de seus participantes discursos transfóbicos afirmando que são pecadores ou que sua identidade vai contra o plano de Deus. Ainda assim, muitas pessoas transgênero buscam conforto e aceitação em crenças religiosas. Essas pessoas costumam acreditar que questões de gênero não são relevantes para uma força maior (WESTERFIELD, 2012).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora seja um tema de grande importância e que tem ganhado visibilidade na mídia atual, pesquisas científicas relacionadas à disforia de gênero ainda são escassas. Enquanto alguns autores sugerem que não é benéfico incentivar ou permitir os comportamentos típicos do outro gênero, outros afirmam que a criança precisa de liberdade para se desenvolver da maneira que preferir.

Crianças são particularmente vulneráveis ao meio em que vivem, e a qualidade das interações com a família e a sociedade pode influenciar seu

desenvolvimento. Devido ao forte estigma social em relação à comunidade LGBT, crianças com disforia de gênero tendem a sofrer diversos problemas emocionais, que podem levar a consequências extremas como a tentativa de suicídio demonstrada no filme.

Pais que não buscam se informar e compreender os sentimentos de seus filhos podem estar contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico associado à disforia de gênero. O acompanhamento psicológico é recomendado, para que a família tenha condições de facilitar o processo de desenvolvimento da autopercepção da criança. Para conferir ainda mais apoio a esse processo, pode-se realizar intervenções sociais voltadas à redução de danos causados pelo bullying e pela discriminação.

Durante a realização da pesquisa bibliográfica, percebeu-se que os papéis sociais relacionados a gênero estão fortemente enraizados na cultura. Assim que o sexo do feto é descoberto, e a família e a sociedade começam a depositar nele expectativas referentes ao seu futuro, suas preferências e sua personalidade. Quando essas expectativas são contrariadas, isso gera confusão e aversão naqueles que as criaram.

Assim sendo, é possível supor que a diminuição dos estereótipos de gênero poderia reduzir o sofrimento psíquico não só de pessoas com disforia de gênero, mas de pessoas com qualquer identidade de gênero que se sentem pressionadas a cumprir tais normas sociais.

Resta questionar se os estereótipos de gênero são os únicos responsáveis pelos sentimentos disfóricos. Extintas as expectativas sociais, ainda haveria disforia? Ou o transtorno persistiria devido à não-identificação com a anatomia do gênero designado? Enquanto essa dúvida não é sanada, torna-se indispensável redirecionar esforços para tratar o sujeito que de fato está doente: a sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – 5. ed.** (DSM-5). Porto Alegre: Artmed, 2014.

AITKEN, Madison; VANDERLAAN, Doug P; WASSERMAN, Lori; STOJANOVSKI, Sonja; ZUCKER, Kenneth J. **Self-Harm and Suicidality in**

**Children Referred for Gender Dysphoria.** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2016.

BYNE, William; BRADLEY, Susan J.; COLEMAN, Eli; EYLER, A. Evan; GREEN, Richard; MENVIELLE, Edgardo J.; MEYER-BAHLBURG, Heino F.; PLEAK, Richard R.; TOMPKINS, D. Andrew. **Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder.** American Psychiatric Association, Arch Sex Behav 41:759–796; 2012.

DICEGLIE, Domenico; THÜMMEL, Elizabeth Coates. **An Experience of Group Work with Parents of Children and Adolescents with Gender Identity Disorder.** Clinical Child Psychology and Psychiatry, SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol 11(3): 387–396, 2006.

DRUMMOND, Kelley D.; BRADLEY, Susan J.; PETERSON-BADALI, Michele; ZUCKER, Kenneth J. **A Follow-Up Study of Girls With Gender Identity Disorder.** *Developmental Psychology*, Vol. 44, No. 1, 34–45, 2008.

FRANCO, Cassandra Maria Bastos; BARROS JUNIOR, Francisco de Oliveira. **A velhice feminina e a (re)construção da identidade da mulher idosa: aspectos teóricos.** Universidade Federal do Maranhão: V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011.

GIOVANARDI, Guido. **Buying time or arresting development? The dilemma of administering hormone blockers in trans children and adolescents.** Porto Biomedical Journal, Vol. 2(5):153–156, 2017.

MACCOBY, E. E. **Social development: Psychological growth and the parent-child relationship.** New York: Harvourt Brace, 1980.

MENVIELLE, Edgardo J.; TUERK, Catherine. **A Support Group for Parents of Gender-Nonconforming Boys.** J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY, 41:8, 2002.

MEYER-BAHLBURG, Heino F. L. **Gender Identity Disorder in Young Boys: A Parent- and Peer-Based Treatment Protocol.** Clinical Child Psychology and Psychiatry. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol. 7(3): 360–376; 2002.

PLATZ, Larissa; RUCINSKI, Guidie Elleine Nedochetko; SMANIOTTO, João Vitor Passuello. **A importância da despatologização da transexualidade para a construção da identidade do sujeito.** Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente – Ano 5, vol. 3, 5–18, 2018.

POMERLEAU, Andrée; BOLDUC, Daniel; MALCUIT, Gérard; COSETTE, Louise. **Pink or Blue: Environmental Gender Stereotypes in the First Two Years of Life**. Sex Roles, Vol. 22, Nos. 5/6, 1990

RISTORI, Jiska; STEENSMA, Thomas D. **Gender dysphoria in childhood**, International Review of Psychiatry, 2016.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica – 11. ed. –** Porto Alegre: Artmed, 2017.

STANGOR, Charles; RUBLE, Diane N. **Development of Gender Role Knowledge and Gender Constancy**. New Directions for Child Development. no. 38. San Francisco: Jossey-Bass. 1987.

STEENSMA, Thomas D; MCGUIRE, Jenifer K; KREUKELS, Baudewijntje P. C; BEEKMAN, Anneke J; COHEN-KETTENIS, Peggy T. **Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study**. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v. 52, n.6, 2013.

STEENSMA, Thomas D; COHEN-KETTENIS, Peggy T. **Gender Transitioning before Puberty?** Arch Sex Behav 40:649–650, 2011.

WALLIEN, Madeleine S. C.; COHEN-KETTENIS, Peggy T. **Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children**. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 47:12, 2008.

WESTERFIELD, Elijah Marcelle-Ezekiel. **Transgender people’s experiences of religion and spirituality**. Fargo, North Dakota: North Dakota State University of Agriculture and Applied Science, 2012.

ZUCKER, Kenneth J. **Children with gender identity disorder: Is there a best practice?** Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence, vol. 56, 358–364, 2008.



## DOENÇA DE STILL: REVISÃO DE LITERATURA

Mariane Higa Shinzato<sup>1</sup>  
Aline Paterlini Araújo dos Santos<sup>1</sup>  
Andressa Higa Shinzato<sup>1</sup>  
Daniela Silva Galo<sup>0</sup>  
José Severiano Rabelo Ferro<sup>0</sup>

**RESUMO:** A doença de Still é uma patologia de caráter inflamatório sistêmico, de baixa incidência e acometimento variável. Dentre suas manifestações típicas encontramos a tríade febre, exantema e artralgia, porém diversos sistemas podem ser acometidos. Possui etiologia ainda incerta, sendo o seu diagnóstico de exclusão. Apesar do prognóstico no geral ser bom, existem raros casos em que o paciente pode evoluir com artrite crônica incapacitante. Nesse estudo foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos publicados nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs* para compilação de informações acerca de fisiopatologia, manifestações clínicas e laboratoriais, critérios diagnósticos e tratamento. O presente estudo busca expor manifestações e características da doença de Still para que a mesma torne-se um diagnóstico diferencial a ser conhecido e lembrado em casos de febre de origem indeterminada, possibilitando a realização de tratamento precoce, com melhor resposta terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença de Still, febre de origem indeterminada

**ABSTRACT:** Still's disease is a systemic inflammatory disease with low incidence and variable involvement. Among its typical manifestations we find the triad fever, rash and arthralgia, but several systems can be affected. It has still uncertain etiology, being its diagnosis of exclusion. Although the overall prognosis is good, there are rare cases in which the patient may develop chronic disabling arthritis. In this study, a bibliographic survey of articles published in the *Scielo* and *Lilacs* databases was conducted to compile information about pathophysiology, clinical and laboratory manifestations, diagnostic criteria and treatment. The present study seeks to expose manifestations and characteristics of Still's disease so that it becomes a differential diagnosis to be known and remembered in cases of fever of undetermined origin, enabling early treatment with better therapeutic response.

---

<sup>0</sup> Médicas residentes de Clínica Médica do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

<sup>0</sup> Médico especialista em Clínica Médica pelo Hospital de Base de São José do Rio Preto.

**KEYWORDS:** Still's disease, fever of undetermined origin

## **1 INTRODUÇÃO**

A doença de Still é uma rara doença inflamatória sistêmica, de etiologia desconhecida e com apresentação clínica variada (SANTOS, 2012). Apresenta acometimento em ambos os sexos, com predomínio em adultos jovens. O diagnóstico ainda mantém como um desafio, configurando uma patologia de exclusão entre as doenças que cursam com febre de origem indeterminada. As manifestações clínicas, incluem principalmente a febre, artrite e exantema. Além dessas manifestações o paciente também pode apresentar acometimentos sistêmicos como hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia (CUSH, 2000). O diagnóstico laboratorial está relacionado a elevação de VHS e PCR, leucocitose, com neutrofilia e anemia normocítica normocrômica, agindo como marcadores inflamatórios inespecíficos (CABANELAS et al, 2011). Com relação ao tratamento o uso de anti-inflamatórios, como corticoide é uma boa opção, sendo eles usados em altas doses quando se tem risco de pericardite com risco de tamponamento, pleurite grave e para a síndrome hemofagocítica (BREYBER *et al*, 2018). A doença tem um prognóstico bom, apresentando um curso altamente variável, com alguns pacientes evoluindo com remissão prolongada, outros tendo exacerbações intermitentes e outros, ainda, desenvolvendo uma desordem crônica persistente.

## **2 METODOLOGIA**

O levantamento bibliográfico foi baseado em revisão de literatura, a partir de busca eletrônica nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*. Para a escolha dos artigos, foram usados como critérios de inclusão, artigos originais, em língua inglesa, portuguesa e espanhola que abordassem Doença de Still. Foram excluídos cartas ao editor e apresentação em congressos.

## **3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Doença de Still foi pela primeira vez descrita em 1897, por George Still em crianças e posteriormente por Bywaters em adultos, no ano de 1971 (STILL,1897; CABANELAS *et al*, 2011). Nesse ano, Bywaters descreveu 14 casos da doença com início na fase adulta, reconhecendo a Doença de Still do Adulto (DSA) como uma entidade clínica distinta da artrite reumatóide juvenil (BYWATERS, 1971).

A doença acomete ambos os sexos, na mesma proporção, e em 75% dos casos encontra-se na faixa etária entre 16 e 35 anos de idade, podendo, porém, acometer idades mais avançadas (CARVALHO *et al*, 2007). Porém, casos atípicos acometendo pacientes idosos já foram descritos (FREIRE *et al*, 2005; HAMIDOU *et al*, 2004).

A etiologia permanece incerta, mas algumas associações a agentes infecciosos – citomegalovírus (CMV), Vírus *Epstein-Barr* (EBV), influenza A, parainfluenza, parvovírus B19, adenovírus, Vírus da hepatite B (HBV), Vírus da hepatite C (HCV), *Coxsackie B4*, *Chlamydia pneumoniae*, *Yersinia enterocolítica*, *Brucella abortus*, *Borrelia burgdorferi* – foram já investigadas, conferindo hipoteticamente à DSA uma origem fisiopatológica semelhante à da artrite reativa (WOUTERS *et al*, 1988).

O amplo espectro de apresentação dificulta o seu diagnóstico e faz com que este seja feito, muitas vezes, somente durante a evolução do quadro (CUSH, 2000). A doença de Still do adulto é caracterizada por um pródromo de dor de garganta não-exudativa e não responsiva à antibioticoterapia e outros sintomas constitucionais (AL-ARFJ *et al*, 2001; REGO *et al*,1991; APPENZELLER *et al*, 2003).

Para muitos autores, esta entidade caracteriza-se pela tríade clássica, que consiste numa febre elevada e prolongada, poliartralgias e exantema (HAMIDOU *et al*, 2004).

Especificadamente em relação a febre, a mesma se caracteriza por ser alta com um ou dois picos diários, que pode preceder os outros achados clínicos – erupção cutânea evanescente, artralguas, mialgias intensas, poliartrite, serosite, linfadenopatia, hepatomegalia e esplenomegalia – por semanas ou meses (CARVALHO *et al*, 2007; YAMAGUCHI *et al*, 1992). O

padrão de febre mais comumente descrito na doença de Still do adulto é o de picos febris, manifestando-se uma a duas vezes por dia e podendo chegar a 40°C em cerca de 60% dos casos (CUSH, 2000; GARCIA-PORRUA *et al*,2000). Os picos febris geralmente desencadeiam a exacerbação das restantes manifestações clínicas da doença (LARSON, 1985; PEREIRA-DA-SILVA, 2003).

O rash habitualmente também apresenta um comportamento típico. Tem carácter evanescente, tornando-se mais intenso durante as exacerbações febris. Consiste numa erupção maculo-papular de cor rosada-salmão e atinge preferencialmente o tronco e a região proximal dos membros. Pode ser ligeiramente pruriginoso (CABANELAS *et al*, 2011). O comprometimento da face é muito raro. As manifestações cutâneas tendem a ser mais importantes no início da doença, melhorando com a evolução (CUSH, 2000).

A artrite é inespecífica e variável e mais exuberante durante os picos febris. O padrão mais frequente consiste num acometimento inicial, oligoarticular, com preferência pelos joelhos, tornozelos, punhos e cotovelos, com possível extensão às pequenas articulações da mão com um padrão simétrico, semelhante à artrite reumatóide. Na maioria das vezes, ela é aditiva, acometendo grandes e pequenas articulações. Após seis meses de doença ativa, pode começar a notar-se diminuição do espaço articular, com osteólise peri-articular e progressão para anquilose entre 1,5 e 3 anos (CABANELAS *et al*, 2011; CUSH, 2000; MEDSGER *et al*, 1976).

Linfadenomegalia, esplenomegalia e hepatomegalia são muito freqüentes no início da doença, ocorrendo, respectivamente, em 65%, 42% e 40% dos casos e refletem a infiltração tecidual por células inflamatórias e aumento da atividade imunológica no sistema reticuloendotelial (AL-ARFJ *et al*, 2001; CUSH, 2000; GARCIA-PORRUA *et al*,2000; COUSIN *et al*, 1999; SCHACHNA *et al*, 1999).

Manifestações menos freqüentes incluem pleurite, pericardite, tamponamento cardíaco e miocardite. Comprometimento renal, hematológico, neurológico e inclusive casos de disfunção de múltiplos órgãos já foram descritos, apesar de raros (CHAKR *et al*,2007; EFTHIMIOU *et al*, 2006). Dentre

acometimentos renais, já foram descritos nefrite intersticial, glomerulonefrite de curso subagudo, amiloidose (EFTHIMIOU *et al*, 2006) e colapso glomerular associado a proteinúria massiva e insuficiência renal rapidamente progressiva (KUMAR *et al*, 2004). Estão descritos também casos de púrpura trombocitopênica trombótica, aplasia eritroide e síndrome de ativação macrofágica (CARVALHO *et al*, 2005).

Laboratorialmente, há elevação de marcadores de provas inflamatórias como VHS (velocidade de hemossedimentação) e PCR (proteína C reativa), leucocitose, com neutrofilia e anemia normocítica normocrômica, agindo como marcadores inflamatórios inespecíficos (CABANELAS *et al*, 2011). Apesar da doença de Still do adulto apresentar várias características de uma doença inflamatória sistêmica, ela não apresenta nem fator reumatóide nem FAN positivos (CABANELAS *et al*, 2011; CUSH, 2000; AL-ARFJ *et al*, 2001; GARCIA-PORRUA *et al*, 2000).

Pode-se também encontrar alterações de enzimas hepáticas e aumento das proteínas de fase aguda (CHRISTINE *et al*, 1994), com níveis bastante elevados de ferritina. Sendo um reagente da fase aguda da inflamação, a ferritina encontra-se elevada em muitos distúrbios autoimunes e infecciosos, no entanto a elevação da ferritinemia nesta doença tende a ser mais exuberante (MEIJVIS *et al*, 2007). Recentemente, ganhou grande relevância a fração glicosilada da ferritina para o diagnóstico de DSA, na medida em que apresenta uma maior especificidade. Em indivíduos saudáveis essa fração situa-se entre os 50 e os 80%, protegendo assim a proteína da degradação por enzimas proteolíticas. No entanto em estados inflamatórios, devido à alteração dos mecanismos de glicosilação, essa fração reduz-se significativamente (FAUTREL, 2002). Neste contexto, valores de fração de ferritina glicosilada inferiores a 20% em combinação com uma ferritina total cinco vezes maior que o limite superior do normal, têm uma sensibilidade de 41% e uma especificidade de 93% para o diagnóstico de DAS (FAUTREL *et al*, 2001).

Enfim, o diagnóstico da doença de Still do adulto é necessariamente um diagnóstico de exclusão, em virtude do amplo espectro de diagnósticos diferenciais, principalmente das doenças que causam febre de origem

indeterminada (CUSH, 2000). A necessidade de afastar doenças infecciosas, neoplásicas e outras doenças reumatológicas muitas vezes retarda o diagnóstico (CUSH, 2000; AL-ARFJ *et al*, 2001; GARCIA-PORRUA *et al*, 2000; COUSIN *et al*, 1999). Além disso, as manifestações constitucionais normalmente são importantes, necessitando de internação.

O diagnóstico portanto é de exclusão. Porém, há critérios que auxiliam no mesmo. Os critérios de Cush, mais antigos, têm uma sensibilidade de 84% para o diagnóstico de DSA, sendo a especificidade baixa (KONTZIAS *et al*, 2008). Os de Yamaguchi têm uma sensibilidade de 96.2% e uma especificidade de 92.1% (KONTZIAS *et al*, 2008). Nos de Fautrel, mais recentes, esses valores são de 80.6% e 98.5%, respectivamente (KONTZIAS *et al*, 2008). Dentre os diversos critérios, o critério diagnóstico de Yamaguchi é o mais difundido e o de maior sensibilidade (BREYBER *et al*, 2018).

Para o diagnóstico pelo critério de Yamaguchi é preciso ter 5 critérios, sendo pelo menos 2 critérios maiores. Os critérios maiores são: (1) febre de pelo menos 39°C por no mínimo duas semanas; (2) artralgia e/ou artrite com no mínimo duas semanas de duração; (3) rash cutâneo macular ou maculopapular, não pruriginoso, geralmente presente nas nádegas e nas extremidades durante os episódios febris; (4) leucocitose (global de leucócitos  $\geq 10.000/\text{microL}$ ) com pelo menos 80% de granulócitos. Os critérios menores incluem: (1) faringite; (2) linfonodomegalia; (3) hepatomegalia ou esplenomegalia, (4) alteração em exames hepáticos, particularmente elevações na aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALP) e desidrogenase láctica (LDH); (5) FAN e fator reumatoide negativos. (BREYBER *et al*, 2018).

Caso a doença não represente ameaça imediata de morte, o tratamento inicial é feito com anti-inflamatórios, sendo o corticoide uma boa opção (BREYBER *et al*, 2018). Corticosteróides em doses elevadas são usados somente para pericardite com risco de tamponamento, pleurite grave e para a síndrome hemofagocítica. A indometacina é o antiinflamatório de escolha, com boa ação também contra a febre (CUSH, 2000; GARCIA-PORRUA *et al*, 2000). Uma alternativa como terapia poupadora de corticoide é o uso de metotrexate

(BREYBER *et al*, 2018). Metotrexato é a droga de escolha (AYDINTING *et al*, 1992), porém, na presença de disfunção hepática grave ou fibrose pulmonar, o difosfato de cloroquina e a sulfassalazina podem ser utilizados (CUSH, 2000; AYDINTING *et al*, 1992; FAUFIE *et al*, 1999; FUJII *et al*, 1997). Caso o metotrexato não promova remissão da doença, é possível associar um inibidor do *TNF- $\alpha$*  (por exemplo, infliximab). Nos casos mais graves pode ser necessária a pulsoterapia com corticoide, seguida da corticoterapia oral em altas doses. As alternativas nos casos refratários são a imunoglobulina humana, ciclofosfamida e ciclosporina (BREYBER *et al*, 2018).

Em geral, o prognóstico da doença de Still do adulto é bom. A doença tem uma evolução que se diferencia em três grupos, com gravidade crescente: monocíclico, policíclico e crônico. Em torno de 20% dos pacientes apresentam uma doença monocíclica, com duração de 4 a 12 meses. No último, os doentes podem apresentar uma artrite crônica incapacitante. A presença de poliartrite na evolução inicial da doença, o envolvimento das cinturas escapular ou pélvica, um episódio prévio durante a infância e a necessidade de 2 ou mais anos de corticoterapia constituem fatores de mau prognóstico (CHANDRAN *et al*, 2002).

A maioria dos pacientes apresenta uma doença sistêmica recorrente. O bloqueio articular dos punhos, presente em elevado número de pacientes neste trabalho, é uma complicação que deve ser monitorada cuidadosamente. Os casos de óbito relatados são decorrentes de efeitos colaterais das medicações, de comorbidades associadas ou de acidentes (CHANDRAN *et al*, 2002; SAMPALIS *et al*, 1995). Outras causas de óbito incluem infecção, falência hepática, amiloidose, síndrome da angústia respiratória do adulto, falência cardíaca, *status* epileptico, coagulação intravascular disseminada e púrpura trombocitopênica trombótica (CARVALHO *et al*, 2007).

#### **4 CONCLUSÃO**

A doença de Still é uma patologia misteriosa e abordada com grande dificuldade, os inúmeros estudos que abordam a doença, mantêm a dificuldade na abordagem diagnóstica, por tratar-se de uma patologia de exclusão entre as

inúmeras doenças que cursam com febre de origem indeterminada. O presente estudo tem como finalidade abordar a doença, para elucidar sua incidência, manifestações clínicas e laboratoriais na tentativa de abordar uma doença com mortalidade significativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-ARFAJ, AS, AI-SALEH S. Adult-Onset Still's disease in Saudi Arabia. **Clin Rheumatol**, v. 20, p. 197-200, 2001.

APPENZELLER, Simone, *et al.* Doença de still do adulto: diagnóstico e evolução. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 43, n. 6, p. 352-357, Dez 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042003000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042003000600006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 Jul. 2019.

AYDINTING, A.O., *et al.* Low dose methotrexate in treatment of AOSD. **J Rheumatol**, v. 19, p. 431-435, 1992.

BREYBER, MM, *et al.* Doença de Still como causa de febre de origem indeterminada: relato de caso. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, 2018.

BYWATERS, E.G.L. Still's disease in the adult. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 30, p. 121-133. 1971.

CABANELAS, Nuno. *et al.* Avanços no Conhecimento da Doença de Still do Adulto. **Acta Med Port.**, v. 24, p. 183-192, 2011.

CARVALHO, F.; RODRIGUES, A.; ANDUJAR, C. Síndrome hemofagocitária e Doença de Still do Adulto. **Rev Port Med Int**, V. 12, P. 77-81, 2005.

CARVALHO, RL, *et al.* Doença de Still na adolescência. **Adolesc Saude**, v. 4, p. 53-55, 2007.

CHAKR, R., *et al.* Adult-Onset Still's Disease Involving with Multiple Organ Failure: Case Report and Literature Review. **Clinics**, v.62, p. 645-6, 2007.

CHANDRAN, V.; AGGARWAL, A.; MISRA, R. Adult-onset Still's Disease – Case report. **J Indian Rheumatol Assoc**, v. 10, p. 19-21, 2002.



CHRISTINE, V.R., *et al.* Serum ferritin and isoferritins are tools for diagnosis of active adult Still's disease. **J Rheumatol**, v. 21, p. 890-894, 1994.

COUSIN, F., *et al.* Kikuchi's disease associated with Still's disease. **Int J Dermatol**, v. 38, p. 464-467, 1999.

CUSH, JJ. Adult-onset Still's disease. **Bull Rheum Dis**, v. 49, p. 1-4, 2000.

EFTHIMIOU, P.; PAIK, P. K.; BIELORY, L. Diagnosis and management of adult onset Still's disease. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 65, p. 564-572. 2006.

FAUFIE, B., *et al.* Corticosteroid sparing effect of low dose MTX treatment in AOSD. **J Rheumatol**, v. 26, p. 373-378, 1999.

FAUTREL, B. Ferritin levels in adult Still's disease: any sugar?. **Joint Bone Spine**, v. 69, p. 355, 2002.

FAUTREL, B., *et al.* Diagnostic value of ferritin and glycosylated ferritin in adult onset Still's disease. **J Rheumatol**, v. 28, p. 322-329, 2001.

FREIRE, M., *et al.* Doença de Still do Adulto: Um Desafio Diagnóstico na Febre de Origem Indeterminada. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, n. 5, p. 24-25, set/out. 2005.

FUJII, T., *et al.* Methotrexate treatment in patients with adult onset Still's disease-retrospective study of 13 Japanese cases. **Ann Rheum Dis**, v. 56, p. 144-148, 1997.

GARCIA-PORRUA, C., *et al.* Adult onset Still's disease in Catalonia, Spain. **J Rheumatol**, v. 27, p. 280-281, 2000.

HAMIDOU, M. A. *et al.* Usefulness of glycosylated ferritin in atypical presentations of adult onset Still's disease. **Ann Rheum Dis**, v. 63, p. 605, 2004.

KONTZIAS, A.; EFTHIMIOU, P. Adult-onset Still's Disease. Pathogenesis, clinical manifestations and therapeutic advances. **Drugs**, v. 68, p. 319-337, 2008.

KUMAR, S.; SHEAFF, M.; YAQOOB, M. Collapsing glomerulopathy in adult still's disease. **Am J Kidney Dis**, V. 43, P. 4-10, 2004.

LARSON, E: Adult Still's disease – recognition of a clinical syndrome and recent experience. **West J Med**, v. 142, p. 665-667, 1985.

MEDSGER, Jr T; CHRISTY, W. Carpal arthritis with ankylosis in late onset Still's disease. **Arthritis Rheum**, v. 19, p. 232-242, 1976.

MEIJVIS, S., *et al.* Extremely high serum ferritin levels as diagnostic tool in adult-onset Still's disease. **Neth J Med**, v. 65, p.212-214, 2007.

PEREIRA-DA-SILVA, J. Oligo ou Poliartrites. **Reumatologia Prática**, Coimbra, cap 23, 2003.

RÊGO J, *et al.* Doença de Still no adulto. **Rev Bras Reumatol**, v. 31, p. 1-4, 1991.

SAMPALIS, J.S., *et al.* A controlled study of the long-term prognosis of adult Still's disease. **Am J Med**, v. 98, p. 384-388, 1995.

SANTOS, Cybele Maria Bonfim. Doença de Still do adulto: relato de caso e revisão da literatura (dissertação). **Hospital do Servidor Público de São Paulo**, São Paulo, 2012.

SCHACHNA, L; LITTLEJOHN, GO. Adult-onset Still's disease: a concise review of clues to an important rare syndrome. **Aust N Z J Med**, v. 29, p. 98-99, 1999.

STILL G: On a form of chronic joint disease in children. **Med Chir Trans**, v. 80, p.47-60, 1897 (Reprinted in: Arch Dis Child 1941;16:156)

WOUTERS J, VAN DER VEEN J, VAN DE PUTTE J. Adult onset Still's disease and viral infections. **Ann Rheum Dis**, v. 47, p. 764-767, 1988.

YAMAGUCHI, M., *et al.* Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. **J Rheumatol**, v; 19, p. 424-430, 1992.

# EFEITOS DO TREINAMENTO HIGH INTENSE INTERVAL TRAINING (HIIT) COMPARADO COM A PRÁTICA DA CORRIDA EM BUSCA DO EMAGRECIMENTO

Brenda Thalia Schimitka Vieira<sup>0</sup>

Rafael Gemin Vidal<sup>0</sup>

**RESUMO:** A presente pesquisa buscou analisar a relação da corrida e do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) no processo de emagrecimento. O Treino Intervalado de Alta Intensidade é recomendado para quem tem pouco tempo para treinar e quer emagrecer, definir ou melhorar seu condicionamento físico. A corrida, é uma prática mais tradicional, conhecida por todo o mundo, é um dos exercícios mais recomendados para o bem-estar físico e mental, além de ser considerada uma atividade completa, que envolve praticamente todos os músculos do corpo. O objetivo geral é investigar qual atividade – HIIT e corrida – tem maior influência no emagrecimento, primeiramente, como instrumento de pesquisa foi realizada uma avaliação física, onde foram coletados perímetros, dobras cutâneas, peso e estatura. Para a estimativa da composição corporal foi aplicado o protocolo de Pollock 7 dobras (1978), que foram tabulados no Software Afig®. O HIIT e a corrida foram realizados durante quatro semanas (um mês) sendo três vezes por semana, nos dias de terça-feira, quinta-feira e aos sábados, na academia Jack Gym localizada no bairro Santa Rosa em Porto União – SC. Após esse período, foi realizada uma nova avaliação física, onde indicou as alterações de gordura por modalidade, assim comparando qual teve mais efeito no processo de emagrecimento. Além de avaliar o emagrecimento, outro objetivo do estudo foi avaliar o nível de motivação dos praticantes, para isso, após o período de testes, os indivíduos inverteram a modalidade praticada e avaliaram assim qual acharam mais motivadora, entre corrida, HIIT ou ambas.

**PALAVRAS CHAVE:** Emagrecimento. HIIT. Corrida. Avaliação Física.

**ABSTRACT:** The present study aimed to analyze the relationship between running and high intensity interval training (HIIT) in the weight loss process. High Intensity Interval Training is recommended for those who have little time to train and want to lose weight, set or improve their fitness. Running is a more traditional practice, known throughout the world. It is one of the most recommended exercises for physical and mental well-being, and is considered a complete

---

<sup>0</sup> Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Uniguaçu.

<sup>0</sup> Mestre em Desenvolvimento e Sociedade; Licenciado e Bacharel em Educação Física; Professor da Uniguaçu.

activity that involves practically every muscle in the body. The general objective was to investigate which activity - HIIT and running - has a greater influence on weight loss, first, as a research instrument a physical evaluation was performed, where perimeters, skinfolds, weight and height were collected. For the estimation of the body composition, the protocol of Pollock 7 folds (1978) was applied, which were tabulated in Afig® Software. The HIIT and the race were held for four weeks (one month) being three times a week, on Tuesday, Thursday and Saturday, at the Jack Gym gym located in the Santa Rosa neighborhood of Porto União - SC. After this period, a new physical evaluation was carried out, which indicated fat changes by modality, thus comparing which had more effect in the process of weight loss. In addition to evaluating weight loss, another objective of the study was to evaluate the level of motivation of the practitioners, for this, after the test period, the individuals reversed the practiced modality and thus evaluated which they found more motivating, between race, HIIT or both.

**KEYWORDS:** Weight Loss. HIIT. Running. Physical Assessment.

## **1 INTRODUÇÃO**

Durante os últimos anos, várias formas de treinamento surgiram garantindo promover uma maior queima de gordura em quem as pratica, mas nem todos esses métodos são eficazes como prometem. Porém o Treino Intervalado de Alta Intensidade, conhecido como HIIT, do inglês High Intensity Interval Training é algo novo, que é recomendado para quem tem pouco tempo para treinar e quer emagrecer, definir ou melhorar seu condicionamento físico.

A intensidade do exercício provoca alterações metabólicas, quanto mais intenso o exercício maior a atividade metabólica após o exercício, uma das razões é o efeito EPOC, ou seja, o excesso de consumo de oxigênio pós-exercício, para que os estoques de oxigênio sejam repostos nas células. No caso do HIIT, o período de treino é curto, porém a intensidade do exercício é alta, e isso faz com que o corpo leve horas para voltar ao seu estado normal, neste caso a queima de gordura não ocorre durante o exercício, pois o aumento de acúmulo de lactato devido à intensidade, impede a lipólise, a hipótese então é que haja a queima de gordura após o exercício. Pois segundo Carnevali Jr. (2011) embora a lipólise não seja fortemente estimulada durante o exercício de alta intensidade, o hormônio do crescimento (GH) pode aumentar

a lipólise no período de recuperação, fazendo com que após o exercício ocorra um aumento na utilização do mesmo.

Dessa forma surgiu o seguinte problema: relacionando a corrida e o método HIIT, qual é mais eficiente no processo de emagrecimento?

O objetivo do estudo foi investigar qual atividade tem mais influência no emagrecimento, entre o HIIT e a corrida.

A justificativa do estudo se dá pela busca em analisar o efeito do HIIT relacionado ao emagrecimento se comparado a corrida, pois existem dúvidas relacionadas a eficiência do HIIT, questionando assim se é possível obter resultados semelhantes ou melhores em treinos mais intensos e de período mais curto.

## **2 MÉTODO**

A presente pesquisa caracteriza-se como sendo de campo, aplicada, descritiva, quantitativa e do tipo experimental, pois selecionou as variáveis, as formas de controle e de observação durante a aplicação da pesquisa.

A fase da coleta de dados foi realizada no laboratório de desempenho humano da Uniguapu (Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu) localizada na Rua Padre Saporiti, nº717, Bairro Rio D'areia da cidade de União da Vitória – PR. Já a pesquisa foi aplicada na academia Jack Gym localizada na Rua Expedicionário Eugênio Alves de Almeida, nº70, em Santa Rosa, Porto União – SC.

A amostra do tipo não probabilística intencional, foi composta por dois irmãos (gêmeos), do sexo masculino, com 30 anos. Os sujeitos trabalham na mesma empresa (autoescola) e moram na mesma casa, não havendo assim uma dupla variância quanto as atividades realizadas no dia-a-dia como controle de variáveis: sono, alimentação, atividades executadas.

Para a coleta de dados dos participantes do estudo, foram utilizados: fita/trena antropométrica da marca sanny com precisão de 0,1mm, estadiômetro sanny com precisão de 0,1cm, balança e adipômetro para a realização do percentual de gordura, peso residual, peso muscular, peso gordo e peso ósseo.

Para obter os dados dos participantes, foram realizadas avaliações dos perímetros, diâmetros e dobras cutâneas, além do peso e estatura, para

análise da composição corporal. A primeira avaliação física ocorreu no final do mês de julho (Teste), já a reavaliação foi realizada na primeira semana de setembro (Re-Teste). O protocolo utilizado para a mensuração das dobras cutâneas foi o protocolo de 7 DC Jackson e Pollock (1978).

O protocolo usado para o HIIT foi o Gibala, que tem duração média de 15 minutos, sendo dividido de 8 a 12 ciclos de 60 segundos de exercício com intensidade máxima e 60 segundos de intervalo. Para a corrida, utilizou-se do método contínuo extensivo, onde a duração média é de 50 minutos. Ambas as atividades foram realizadas 3 vezes por semana, em dias intervalados, ocorrendo toda terça-feira, quinta-feira e aos sábados.

Além da prática do HIIT e da corrida, também foi aplicado um questionário com os participantes do estudo, contendo perguntas relacionadas a motivação através das atividades praticadas.

O questionário foi aplicado no final da quarta semana, onde os participantes do estudo inverteram os papéis proporcionando a vivência de ambas as práticas, podendo assim avaliar qual delas foi considerada por eles a mais motivante.

Após a coleta de dados, foi utilizado o Excel e também o Software Afig®, para assim distribuir os resultados do estudo de uma melhor maneira, utilizando estatística descritiva e o teste t de student para significância, sendo adotado  $p < 0,05$ .

### **3 EXERCÍCIO AERÓBICO X EXERCÍCIO ANAERÓBICO**

O metabolismo celular envolve várias vias metabólicas, muitas destas vias são voltadas para a produção de ATP (energia), pois o ATP é necessário para a função de todas as células do organismo. Há três vias metabólicas que produzem ATP para a fibra muscular: o sistema ATP creatina-fosfato (ATP-CP), a via glicolítica e o sistema oxidativo. Todas essas vias fornecem ATP para a musculatura esquelética, em intensidades diferentes e dependendo das situações de acordo com Tirapegui (2012). O sistema ATP-CP é a via glicolítica mais rápida da fibra muscular, ela é armazenada em situações pós-exercício, ou seja, na fase de recuperação. A via glicolítica é a segunda fonte de energia predominante, associada ao fato da não necessidade de oxigênio, garante

síntese rápida de ATP pela via glicolítica. Já o sistema oxidativo é a via geradora de ATP mais complexa, duradoura e eficiente. Por ser dependente de oxigênio, é um processo relativamente lento e o último a ser predominantemente requisitado.

Tirapegui (2012) afirma que durante o exercício muito intenso e de curta duração, a creatina-fosfato e o ATP são as principais fontes de energia. Com a persistência do esforço físico intenso, o glicogênio muscular passa a ser o metabólito energético mais importante, que através da geração de glicose-6-fosfato, metabolizada na via glicolítica, acaba produzindo lactato. A saída do lactato para o sangue, impede que este metabólito seja armazenado no músculo, o que leva a fadiga muscular, esse se torna a fase anaeróbia da atividade física.

O autor (2012) ainda lembra que para que se compreenda com maior profundidade o gasto energético corporal, é importante lembrar o conceito de balanço energético, que consiste no equilíbrio entre a ingestão e o gasto de energia. Pois em exercícios de predominância anaeróbica pode ocorrer uma acidose metabólica devido ao acúmulo de lactato.

Os principais fatores determinantes da energia para indivíduos em treinamento é o tamanho do corpo e a carga de treinamento. Por isso, há três importantes componentes de um programa de treinamento, a intensidade, duração e a frequência. De acordo com Maughan e Burke (2004) há evidências que sugerem que a taxa metabólica pode permanecer elevada por pelo menos 12 horas após o exercício intenso.

Segundo Maughan e Burke (2004, p.27) “Todos os exercícios impõem aos músculos maior demanda de energia. Quando os músculos são incapazes de atender essa demanda, a tarefa do exercício não pode ser realizada.” Caso a intensidade do exercício seja alta ou com duração longa, o fornecimento da quantidade de energia adequada se torna difícil. Mas podemos utilizar de outras fontes de energia, como o glicogênio que é armazenado nas células musculares e também a glicose sanguínea, que é armazenada no fígado. Porém, nem todo lactato produzido pelas fibras musculares é usado pelo fígado para a gliconeogênese.

O metabolismo muscular é abastecido por vários substratos, de acordo com a intensidade e a duração do exercício. As limitações no metabolismo durante o

exercício podem ser determinadas por fornecimentos inadequados dos substratos que disponibilizam rapidamente a energia para as fibras musculares. De acordo com Fernandes (2017) a diferença básica entre exercícios aeróbicos e anaeróbicos é a composição de ATP. Os exercícios aeróbicos usam o ar como combustível, onde as principais atividades são exercícios de intensidade baixa e longa duração, enquanto os exercícios anaeróbicos não usam prioritariamente o oxigênio como fonte de ATP. Pois são exercícios de alta intensidade e curta duração.

Os exercícios aeróbicos de longa duração realizados por mais de 90 minutos e com intensidade igual ou inferior à 75% do VO<sub>2</sub> máximo, necessitam de uma demanda energética por um longo período de tempo, pois o mecanismo usado é preferencialmente o mecanismo oxidativo, onde ocorre a oxidação da glicose e dos ácidos graxos. Por tanto, quanto mais intenso e prolongado for o exercício, maior será a utilização do metabolismo glicolítico segundo Carnevali Jr. (2011).

De acordo com Guiselini (2007) os exercícios anaeróbicos, tem uma intensidade tão alta que o oxigênio não pode ser transportado e utilizado para produzir energia, pois a produção de energia é limitada pela ausência de oxigênio.

Mas Fernandes (2017) ainda explica que o sistema anaeróbico é predominante em atividades de curta duração, como por exemplo, quando pratica-se exercícios anaeróbicos, o corpo pode sintetizar energia de duas formas, alática e láctica. A alática usa o ATP que já está presente nos músculos, porém quando a reserva de ATP acabar, o organismo irá concentrar ATP através do meio anaeróbico láctico.

#### **4 TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE – HIIT**

O HIIT é um exercício intervalado que deve ser praticado em alta intensidade e deve exigir o máximo que o corpo conseguir, desta forma, o corpo continuará queimando gordura mesmo após o término do exercício. Os intervalos deverão ser realizados próximo a capacidade aeróbica máxima e da fadiga, pois como o corpo não suporta a realização de atividade física muito elevada por um período grande sem sentir dor, deve haver esse intervalo para que o organismo



utilize um pouco de ar para sintetizar mais ATP. Mas como Fernandes (2017) afirma, o grande diferencial do HIIT é ativar o EPOC.

Durante o exercício intervalado, a energia proporcionada pela glicólise anaeróbia é menor do que aquela fornecida durante o exercício contínuo. Isso se deve a uma maior contribuição do sistema anaeróbio alático para a realização do trabalho intervalado. Durante os intervalos de recuperação, grande parte das reservas musculares de ATP e CP que foram previamente depletadas durante o intervalo de trabalho é reabastecida através do sistema aeróbio. Além disso, o sistema aeróbio também é responsável pelo reabastecimento de grande parte das reservas de oxigênio da mioglobina e pela remoção do lactato produzido na musculatura ativa. Dessa forma, o exercício que segue o intervalo de recuperação dispõe do ATP e CP e do oxigênio da mioglobina ressintetizados durante o período de recuperação. Conseqüentemente a glicólise anaeróbia contribuirá menos para o fornecimento de energia para o exercício, e, assim, o ácido láctico não se acumulará com a mesma rapidez, nem com o mesmo grau (FOX, 2000).

Existem vários protocolos de HIIT atualmente, de acordo com Mendonça (2017) um dos mais usados é o protocolo de Tabata, que consiste em 8 séries com 20 segundos de estímulo e 10 segundos de intervalo. Já o protocolo de Timmons consiste em 3 séries de 20 segundos de estímulo e 2 minutos de intervalo. Protocolo de Trapp são 60 séries com 8 segundos de estímulo e 12 segundos de intervalo. O Trapp adaptado são 20 séries com 24 segundos de estímulo e 46 segundos de intervalo. O protocolo de Gibala – utilizado no estudo – que são de 8 a 12 séries com 60 segundos de estímulo e 60 segundos de intervalo. E por fim o protocolo de Wisloff, com 4 séries de 4 minutos de estímulo e 3 minutos de intervalo.

O HIIT produz significativo aumento na aptidão aeróbia e anaeróbia e traz adaptações do músculo esquelético significativos que são oxidativos e glicolíticos, os efeitos na perda de gordura subcutânea e abdominal são promissores, provável que a curta duração dos protocolos de HIIT deva ser atraente para a maioria das pessoas interessadas em redução do percentual de gordura.

## **5 CORRIDA**

O sistema cardiovascular é composto por uma eficiente bomba, o coração, e também por sistemas de condução apropriados, representados pelos vasos arteriais e venozos. Para que o sangue flua, é necessária uma força motriz, a pressão intravascular. Durante o exercício, ocorre um aumento no consumo de oxigênio levando assim maior aporte sanguíneo para a musculatura em atividade (TIRAPGUI, 2012).

A duração do exercício é o período em que se realiza a atividade, o período de condicionamento aeróbico pode variar de 20 minutos a 1 hora para que se tenha ganhos significativos na resistência cardiorrespiratória (GUISELINI, 2007).

Duarte (2014) estima-se que no Brasil, cerca de 9,5 milhões de pessoas já se renderam ao esporte. Esporte cada vez mais praticado nos parques, praias, vias, calçadas, academias e ambientes públicos, a corrida vem caindo nas graças de quem busca uma atividade física regular. É um dos exercícios mais recomendados para o bem-estar físico e mental, além de ser considerada uma atividade completa, que envolve praticamente todos os músculos do corpo.

Correr acelera o metabolismo, fazendo a queima de calorias acontecer mais eficientemente. O aumento do metabolismo, provocado pela corrida, faz com que o organismo continue acelerado por mais algumas horas após o exercício.

Um dos métodos existentes de corrida é o contínuo, ele é caracterizado pela intensidade durante todo o período de treino. Ele tem duas subdivisões, sendo contínuo extensivo e intensivo, o que as diferencia é simplesmente o objetivo do treino, o que faz alterar a intensidade da atividade. O método contínuo extensivo a intensidade é de baixa a moderada, sendo executado de 3 a 5 vezes por semana. Já o método contínuo intensivo, a intensidade é de moderada a alta e deve-se treinar de 2 a 3 vezes na semana, devido a maior intensidade do exercício (COSTA NETO, 2014).

## **6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após organização e análise dos dados coletados, fruto das duas avaliações físicas realizadas, os participantes foram identificados como praticante A (corrida) e praticante B (HIIT). Os dados coletados na avaliação

física inicial não apresentaram diferença significativa ( $p>0,05$ ) para os dados de massa corporal, percentual de gordura, massa de gordura, massa livre de gordura e soma das dobras cutâneas. Esses dados apontam, portanto, para uma homogenia entre os participantes da pesquisa.

Após a intervenção, ambos os praticantes apresentaram diferença significativa (praticante A,  $p=0,0012$ /praticante B,  $p=0,0044$ ) para as variáveis citadas acima, os dados estão expostos na tabela 1.

Referentes aos perímetros, houve diferença significativa ( $p<0,001$ ) para os praticantes de corrida e HIIT.

**Tabela 1 Dados Antropométricos**

	Praticante A			Praticante B		
	Pr é	Pós	≠	Pré	Pós	≠
Massa Corporal	64,3	66,1	1,8	65,3	67,0	1,7
% de Gordura	3,6	2,6	-1	2,9	2	-0,9
Massa de Gordura	2,31	1,71	-0,59	1,89	1,34	-0,55
Massa Livre de Gordura	61,69	64,39	2,7	63,41	65,66	2,25
Σ DC	28,7	24,4	-4,3	25,8	19,3	-6,5
Perímetros						
Abdômen	76,6	76,5	-0,1	76,6	77	0,4
Antebraço Direito	29	28	-1	29	29	0
Antebraço Esquerdo	28	27	-1	28	28	0
Braço Direito Contraído	33	31,5	-1,5	33	32	-1
Braço Direito Relaxado	30	30	0	30	30	0

Braço Esquerdo Contraído	32	31	-1	32	31	-1
Braço Esquerdo Relaxado	29,6	29,2	-0,4	29,6	29,8	0,2
Cintura	77	81,2	4,2	77	78,5	1,5
Coxa Distal Direita	39,5	41	1,5	39,5	42,5	3
Coxa Distal Esquerda	42	41	-1	42	41	-1
Coxa Média Direita	54	54,3	0,3	54	56	2
Coxa Média Esquerda	54,5	54,3	-0,2	54,5	54,5	0
Coxa Proximal Direita	56	55,5	-0,5	56	56,7	0,7
Coxa Proximal Esquerda	55,5	54,6	-0,9	55,5	55,2	-0,3
Panturrilha Direita	38,4	39	0,6	38,4	39	0,6
Panturrilha Esquerda	37,6	37,4	-0,2	37,6	38,6	1
Pescoço	37	36,7	-0,3	37	37	0
Quadril	92,5	93,8	1,3	92,5	92,9	0,4
Torác	95,5	97	1,5	95,5	99	3,5

Fonte: Autora do estudo, 2018.

Nota-se que houve aumento na massa corporal de ambos, 2,79% no praticante A e 2,60% no praticante B., porém ambos diminuíram a massa de gordura (-0,57kg), apontando que ambas as atividades foram causadoras de

adaptações hipertróficas nos indivíduos, com aumento da massa livre de gordura (+2,62kg).

Destaca-se as diferenças nos perímetros do tórax e coxa, medidas que são fortemente ligadas ao aumento da massa muscular. Já nas circunferências de cintura e abdômen, que estão relacionadas ao acúmulo de gordura, mostraram pouca diferença, este fato é justificado por os integrantes da amostra já apresentarem um percentual de gordura baixo antes do início da prática.

Em um estudo feito por Heydari, Freund e Boutcher (2012), foram avaliados os efeitos do HIIT na composição corporal de jovens homens com sobrepeso. As mudanças encontradas foram a diminuição de 2% na massa corporal total, 6,7% na gordura corporal, 6,6% na gordura abdominal, 8,4% na gordura do tronco e 17% na gordura visceral. O treinamento intervalado deste estudo foi feito 3 vezes por semana, em dias alternados, totalizando 20 minutos por sessão.

A maioria dos estudos encontrados na literatura compararam os resultados pré e pós treinamento entre o aeróbico contínuo e o HIIT. Os estudos de Sijie et al. (2012) e Santos et al. (2002) apresentaram resultados mais efetivos nos grupos que praticaram o HIIT, quando comparados com o aeróbico contínuo, enquanto que os achados de Almeida et al. (2014) e Foster et al. (2015), assim como neste estudo, não apresentaram diferença significativa entre os dois grupos.

Tendo em vista que as práticas de exercícios físicos normalmente são interrompidas nos primeiros seis meses (IBGE, 2015), o estudo procurou avaliar o fator motivacional dos participantes, comparando as práticas, para tal, aplicou um questionário.

Ambos os participantes não estavam realizando nenhuma outra atividade física além do estudo, e quando eram ativos, praticavam esportes coletivos. O motivo que levava o participante A à prática de alguma atividade física era apenas por lazer, enquanto para o praticante B era pelo bem-estar.

Quando perguntado no questionário, qual atividade parecia ser mais motivante entre o HIIT e a corrida, o participante A disse que ambas as modalidades eram motivantes, enquanto o participante B afirmou que apenas o HIIT era motivante. Porém ambos se sentiram extremamente motivados durante o estudo e continuariam a prática do HIIT e da corrida.

A motivação esteve relacionada ao nível de atividade física, nos estudos de Lämmle et al. (2013) e Simpkins et al. (2010), demonstrando que os indivíduos que possuíam maior motivação nos domínios estudados possuíam maior nível de atividade física.

De acordo com os resultados obtidos através das avaliações físicas e também do questionário sobre a motivação, percebeu-se que ambos os indivíduos sofreram alterações com a prática, porém não obtiveram uma diferença elevada um sobre o outro. Além disso, notou-se que o HIIT aponta ser mais motivante, pois é uma atividade muito dinâmica e exige bastante de quem à pratica, além de ser uma atividade de curta duração, onde ocupa poucos minutos do dia.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo indicaram que não houve diferença significativa entre os praticantes do estudo, antes e após um período de quatro semanas de treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) e a corrida. Apesar de não haver diferença significativa entre ambos os participantes, os métodos de treinamento HIIT e corrida parecem ter tido os mesmos efeitos sobre as variáveis avaliadas, porém o HIIT se sobressai, por ser apontado como uma atividade aplicada com menor tempo disponível para a prática de atividade física, e apresentando-se mais motivacional que a corrida.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, sobretudo analisando os efeitos crônicos da prática do HIIT e da corrida, relacionados aos fatores motivacionais, com maiores populações e por um período maior de tempo.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Fábio Eduardo de; TOLEDO, Thiago Fernando Gontijo de; LIMA, Margareth Guimarães. Efeitos do treinamento aeróbio de moderada intensidade e intervalado de alta intensidade sobre a composição corporal de homens treinados. Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício, v. 13, n. 4, p.210-216, jul. 2014.

ALMEIDA, M. S.; Elaboração de projeto, tcc, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva. São Paulo: Atlas, 2014.

BOUDOU, P. et al. Absence of exercise-induced variations in adiponectin levels despite decreased abdominal adiposity and improved insulin sensitivity in type 2 diabetic men. *European Journal of Endocrinology*, v. 149, n. 5, p. 421-424, nov. 2003.

CARNEVALI JUNIOR, L.C. Exercícios, emagrecimento e intensidade do treinamento: aspectos fisiológicos e metodológicos. São Paulo: Phorte, 2011.

COSTA NETO, A. Métodos de treinamento de corrida: o Método Contínuo. 2014. Disponível em: <<https://www.vaicorrendo.com/news/metodos-de-treinamento-decorrida-continuo/>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

DUARTE, P. P. Corrida: atividade física completa e cada vez mais praticada. 2014. Disponível em: <<http://rumocertojf.com.br/corrida-atividade-fisica-completa-e-cadavez-mais-praticada/>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

DUNFORD, M. Fundamentos de nutrição no esporte e no exercício. Barueri, SP: Manole, 2012.

FERNANDES, S.F.L.; O guia definitivo do HIIT: 7 motivos para você treinar menos e emagrecer mais. Porto Alegre: Revolução eBooks – Simplíssimo, 2017.

FOSTER, Carl et al. The Effects of High Intensity Interval Training vs Steady State Training on Aerobic and Anaerobic Capacity. *Journal Of Sports And Medicine*. Bursa, p. 747-755. nov. 2015

FOX, E. L. Bases fisiológicas do exercício e do esporte. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GUISELINI, M. Exercícios aeróbicos: teoria e prática no treinamento personalizado e em grupos. São Paulo: Phorte, 2007.

HEYDARI, M.; FREUND, J.; BOUTCHER, S. H. The effect of high-intensity intermittent exercise on body composition of overweight young males. *Journal of Obesity*, v. 2012, p. 1- 8, jun. 2012.

Lämmle L, Woll A, Mensink GB, Bös K. Distal and proximal factors of health behaviors and their associations with health in children and adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(7):2944-78.

MAUGHAN, R.J., BURKE, L.M. Nutrição esportiva. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MENDONÇA, V. 6 Protocolos de HIIT para Você Utilizar. 2017. Disponível em: <<http://www.citiusconsultoria.com.br/aerobio/6-protocolos-de-hiit/>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

MONTEIRO, G. Treinamento personalizado: uma abordagem didático-metodológica.

São Paulo: Phorte, 2002.

MORROW, J. Introdução aos testes e medidas em desempenho humano. Estude: s/d SANTOS, Claudinei Ferreira dos et al. Efeito de 10 semanas de treinamento com pesos sobre indicadores da composição corporal. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v.10, n. 2, p.79-84, abr. 2002.

SIJIE, T. et al. High Intensity Interval Exercise Training in Overweight Young Women. The Journal Of Sports Medicine And Physical Fitness. Torino, p. 255-262. abr. 2012.

Simpkins SD, Vest AE, Becnel JN. Participating in sport and music activities in adolescence: the role of activity participation and motivational beliefs during elementary school. J Youth Adol. 2010;39:1368-86.

TIRAPÉGUI, J. Nutrição, metabolismo e suplementação na atividade física. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

TJØNNA, A. E. et al. Aerobic interval training versus continuous moderate exercise as a treatment for the metabolic syndrome: a pilot study. Journal of the American Heart Association, v. 118, n. 4, p. 346-354, jul. 2008.



# ESCOLHA PROFISSIONAL E SUA RELAÇÃO COM A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NO ADOLESCENTE: UMA VIVÊNCIA GRUPAL COM ADOLESCENTES DO SCFV

Vanessa Kowalek<sup>1</sup>  
Daniel Ribeiro Branco<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esse trabalho tem como objetivo apresentar o estudo realizado em decorrência do Estágio Básico III, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, município de Cruz Machado, precisamente no “Grupo T2”, composto por sete adolescentes da faixa etária de 12-14 anos. Por meio das observações realizadas juntamente ao grupo, foi possível identificar a demanda de carências no que se refere a perspectivas futuras concretas acerca de uma escolha profissional, que foi relacionada com a teoria de Erik Erikson sobre a construção da identidade no adolescente. A atividade realizada buscou promover a reflexão dos adolescentes sobre a carreira profissional pretendida, de modo que explorassem se suas disposições são concernentes a ocupação pretendida. A referida atividade, propôs que os adolescentes relacionassem do modo como considerassem mais adequado os aspectos situacionais, intrínsecos, motivadores, o processo para chegar até a ocupação e suas expectativas com ela, estimulando-os a refletir sobre a sua escolha, conforme constatado posteriormente na realização de uma roda de conversa.

**PALAVRAS CHAVE:** grupo, adolescentes, construção da identidade, escolha profissional.

**ABSTRACT:** This work aims to present the study carried out as a result of the Basic Stage III, in the Service of Coexistence and Strengthening of Links - SCFV, municipality of Cruz Machado, precisely in the "Group T2", composed of seven adolescents of the age group of 12 -14 years. Through the observations made together with the group, it was possible to identify the demand for shortcomings with regard to concrete future perspectives on a professional choice, which was related to Erik Erikson's theory on the construction of identity in the adolescent. The activity carried out sought to promote the reflection of the adolescents on the desired professional career, so that they explored if their dispositions are related to the intended occupation. This activity proposed that adolescents relate how they consider the situational, intrinsic, motivational aspects, the process to reach the occupation and their expectations with it and encourage them to reflect on their choice, as identified a conversation wheel.

**KEY WORDS:** group, adolescents, identity construction, professional choice.

## **1 INTRODUÇÃO**

O período que compreende a adolescência, desperta grande interesse ao longo da história devido os comportamentos típicos. Os registros sobre a tentativa de compreensão da mesma, contam com vários educadores, filósofos, cientistas sociais e tantos outros, que vem reformulando a concepção de adolescência ao longo da história, influenciando também, no modo de como o meio social organiza-se em torno do adolescente (CAMPOS, 2012).

A adolescência se caracteriza por ser um período de grandes mudanças que compreendem a esfera biopsicossocial do adolescente, marcando a passagem da infância para a vida adulta. Como característica dessa fase, apresenta-se a busca por sua identidade, abrangendo a integração de habilidades, aptidões, preferências e o propósito de controlar o próprio destino, conforme postulado por Erik Erikson. Esse processo reflete na sua relação com o meio social e a partir deste, perspectivas futuras são construídas (CAMPOS, 2012; HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Como oportunidade dada para o conhecimento prático desse processo, apresenta-se na grade do Curso de Psicologia, das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, a disciplina de Estágio Básico de Observação III, que consiste em 48 horas divididas entre a observação e aplicação de uma atividade e a supervisão. O local de escolha para a realização do mesmo, conforme disposto no manual de estágio, é a critério do acadêmico, contanto que a atividade seja realizada com grupos.

Dessa forma, o estágio é realizado junto ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, do município de Cruz Machado – PR. A instituição iniciou suas atividades no ano de 2006. Os serviços prestados se referem a oficinas de dança, natação, informática e momentos de vivências grupais, ofertados por seis educadores de diversas formações. O atendimento abarca 194 alunos matriculados, da faixa etária de 6 a 17 anos, sendo que a realização das atividades é de acordo com a idade dos alunos.

## **2 O MEIO SOCIAL E SUA INFLUÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE E ESCOLHA PROFISSIONAL**

Na tentativa de organização da sociedade, os conceitos de inclusão e exclusão, sempre estiveram presentes. Foucault (1978), discorre acerca de inúmeras instituições nos arredores de Paris na França, durante a Idade Clássica, que foram destinadas a pessoas consideradas improdutivas, de modo que estas não interferissem no cotidiano das pessoas vistas como produtivas.

Se no início tais instituições eram destinadas a pessoas portadoras da doença Lepra, posteriormente, o espaço passou a ser ocupado por pobres, mendigos, portadores de transtornos mentais e pessoas portadoras de doenças venéreas. Ações como essas, que contaram com o apoio dos governantes da época, auxiliaram na consolidação do processo de exclusão, sendo que o principal critério adotado, consistia na produtividade e questões ligadas a finanças que esse sujeito apresentava (FOUCAULT, 1978).

Embora o processo de exclusão social esteja intimamente ligado a recursos econômicos, a dimensão subjetiva do sujeito também tem sua relevância. Tal dimensão subjetiva, abarca aspectos existenciais, relações interpessoais e expressão ideológica, que contribuem para variados tipos de exclusão, ocasionando uma segregação da sociedade (SANTOS, 2014).

No Brasil, a contribuição histórica para a compreensão dos mecanismos de exclusão existentes é de grande importância. Essa alusão, compreende o período da escravidão, da valorização da mão-de-obra de pessoas brancas frente as demais, entre outros acontecimentos, que favoreceram a exclusão de grupos, devido as representações sociais que foram construídas dos mesmos e compartilhadas pela sociedade da época (SAWAIA, 1999; TORRES; NEIVA, 2011).

Essas representações sociais, que foram construídas coletivamente por crenças e valores e posteriormente, consolidadas no meio social, ocasionaram a naturalidade mediante o processo de exclusão e consequente desigualdade social (SANTOS, 2014). Torres e Neiva (2011), apontam também para o preconceito, que se constituiu por atitudes e comportamentos expressos

rotineiramente contra grupos minoritários, que auxiliam na manutenção dos mecanismos de exclusão.

Como consequências ao sujeito, a desigualdade social ocasiona déficits na autonomia sobretudo na questão financeira, empregabilidade e na qualidade de vida, que abarca aspectos ligados ao conforto da casa, localização da moradia, serviço de saneamento básico, acesso ao serviço de saúde, nutrição adequada, entre outros. No que se refere ao desenvolvimento, a questão educacional é bastante pertinente, já que existe certa tendência de a ver um baixo grau de escolaridade, o impedindo de obter uma ocupação com uma melhor rentabilidade financeira (LEAL, 2004).

Autores como Cruz e Guareschi (2014), Leal (2004), Santos (2014) e Sawaia (2017), atentam-se para a responsabilidade governamental como precursora da mudança do contexto precário ao qual essas pessoas estão inseridas. Assim, por meio da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), várias estratégias, como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), foram criadas para garantir direitos e promover a cidadania daquelas pessoas que vivem marginalizadas (SANTOS, 2014).

No que concerne ao trabalho com adolescentes, o SCFV tem como objetivos o desenvolvimento da autonomia, participação em sociedade e fortalecimento de relações interpessoais, que ocorrem a partir das inclinações pessoais dos mesmos. As atividades desenvolvidas, tem por objetivos a complementação da proteção social, possibilitar acesso a variadas atividades, ser um espaço de referência para o convívio grupal, bem como, reforçar a importância do sistema educacional formal e estimular a participação de questões sócio políticas (SILVA, 2016).

A adolescência é identificada como uma fase crítica do desenvolvimento, na qual, apresenta-se mudanças significativas nos aspectos físicos e psicológicos do mesmo. Campos (2012), aponta para os conflitos que surgem nessa fase, principalmente, ligados a construção da própria identidade, busca pelo convívio em grupos, as mudanças corporais que reflete na autoestima dos mesmos, entre outros pontos.

Em um estudo realizado por Ozella e Aguiar (2008), os adolescentes reproduzem em seus discursos, aquilo que é instituído sobre o período da

adolescência, isto é, a concepção de adolescência, construída pela sociedade, que carrega estereótipos de ser uma fase de rebeldia, conflito, de transição e de grande importância para a vida, atestando a eficácia ideológica acerca da adolescência.

Sugere-se que essas concepções apresentadas, camuflam os motivos reais dos conflitos, na qual, a fase deixa de ser algo natural e passa a ser algo orientado pela sociedade (OZELLA; AGUIAR, 2008). Campos (2012), discorre sobre pontos característicos da adolescência, como a busca pela construção da identidade, tendência grupal, sentimento de justiça e outros, como aspectos que se manifestam no mesmo a partir da cultura que esse se insere.

Uma grande expectativa depositada nos adolescentes atualmente, se refere a escolha profissional, visto o entendimento de que a fase constitui em um preparo para a vida adulta (CAMPOS, 2012). No entanto, essa escolha apresenta alguns impedimentos, como a qualificação educacional, perspectivas de vida próprias e a situação sócio econômica (SOBROSA; et al, 2014).

Sobrosa et al (2014), destaca que as oportunidades de emprego atualmente, destinam-se a candidatos que possuem uma boa qualificação profissional, que estejam aptos para trabalhar com novas tecnologias, que busquem atualizações no que se refere a sua área e que possuam competências sociais como proatividade, sociabilidade, criatividade e flexibilidade. Esse contexto cria um cenário de ansiedade, seja qual for a etapa que a pessoa que busca o mercado de trabalho se situe.

Explorar capacidades internas, isto é, buscar conhecer suas aptidões, habilidades, pode ser considerado um fator determinante para o processo de escolha profissional futura. A teoria postulada por Erikson, discorre sobre oito estágios de desenvolvimento psicossocial do indivíduo, a qual, cada fase possui uma grande representação para aquele momento de vida. Os estágios possuem ligação entre si e pouco tem relação com a idade cronológica (HALL; LINDZEY; CAMPELL, 2000).

A fase da adolescência caracteriza um dos pontos principais da sua teoria, correspondendo ao quinto estágio, sendo que o principal aspecto apresentado é a identidade versus a confusão da identidade. Nessa fase, há a tendência de que materiais ligados a habilidades e aptidões, tornem-se conscientes. Para isso, o ego possui uma importante função, pois trabalha

como agente ativador de tais aspectos, selecionando também defesas, que melhor se adaptam para o ambiente social que o adolescente se situa (HALL; LINDZEY; CAMPELL, 2000).

A confusão de identidade, destina-se a inquietação causada pela necessidade de tomar decisões importantes, pressionadas pelo ambiente social mas, com o sentimento de incapacidade frente a isso. No decorrer do processo, o adolescente desenvolve a virtude de fidelidade, que se refere a um conjunto de valores formulados internamente, que se consolida em uma identidade.

### **3 METODOLOGIA**

A prática foi realizada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no município de Cruz Machado – PR, em um grupo composto por sete alunos, da faixa etária de 12-14 anos. O grupo é denominado T2 e realiza atividades referentes a oficina de informática e encontros de grupo. Para cada tipo de atividade, um educador os acompanha.

O trabalho desenvolvido pelos educadores, guia-se por temas de percursos, como assim são chamados. O percurso atual, se relaciona ao tema do trabalho infantil e o seu combate, sendo que o trabalho a ser realizado pelos mesmos, compreende a exploração de sonhos e metas de vida, conhecimento acerca de provas seletivas para entrada no ensino superior, bem como, os cursos disponíveis, cursos online gratuitos e o conhecimento dos direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Dessa forma, a atividade proposta é concernente ao tema que vem sendo trabalhado. O objetivo principal é estimular para que os alunos desenvolvam perspectivas futuras relacionadas a sua carreira profissional, visto que foi possível constatar durante as observações, que alguns apresentam percepções errôneas acerca de uma ocupação desejada.

A atividade é norteada pela noção de grupo focal, que se refere a técnica grupal que propicia a discussão dos integrantes acerca de um tema específico, na qual, cada um apresenta contribuições sobre, sejam experiências, opiniões e atitudes que exploram o assunto e permite tanto a reflexão, como a construção de conhecimento sobre o assunto tratado (DALL'AGNOL, 2012).

Assim, a atividade a ser desenvolvida, apresenta três momentos, sendo o inicial uma conversa referente a visão sobre o trabalho e a escolha de uma profissão, sendo que os alunos serão estimulados a falar aquilo que pensam. O segundo, consiste na confecção de um cartaz individual, cujo ao centro se situa a profissão almejada e ao seu redor, deverão ser coladas frases positivas ou negativas acerca do momento atual de vida, das perspectivas com relação a ocupação e do empenho realizado para alcança-la. Essas frases estarão dispostas em uma mesa separada da qual o trabalho é realizado, sendo que cada um buscará e colará livremente, sem haver certo ou errado. São disponibilizados ainda, cartões em branco, para que possam expressar espontaneamente pensamentos sobre o que querem para o futuro.

No terceiro momento, realiza-se uma roda de conversa, cujo o tema principal da discussão, compreende as percepções que foram adquiridas com a realização da atividade e demais contribuições que possam ser oferecidas ao grupo. Após o término da atividade, conforme de costume, os alunos são conduzidos ao refeitório para o almoço.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A atividade proposta denominada “O que será que eu preciso mesmo?”, foi realizada no dia 31 de outubro de 2018, com sete adolescentes do “grupo T2”, que participaram da atividade mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis, bem como, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos mesmos. A prática ocorreu entre o horário das 8’:30” até às 10’:30”. Os sujeitos serão identificados como A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A7.

O sujeito A1, de 13 anos, manifestou o desejo de ser médica veterinária. Em seu cartaz, colocou 12 frases positivas e sete negativas. As frases compreendem pensamentos como “não quero depender sempre dos meus pais”, “quero melhorar as minhas condições de vida”, “penso em fazer faculdade”, “não sei se é essa a profissão que quero para mim”, “não gosto de estudar” e “eu me vejo triste no futuro”. No primeiro momento da atividade, não apresentou nenhuma contribuição, porém no segundo, relatou que possui dúvidas se essa profissão é a ideal, dizendo que é a opção do momento

porque gosta de animais. Comenta ainda que busca sua independência financeira e que o fato de não gostar de estudar, atrapalhará seus planos.

O sujeito A2, também com 13 anos, optou pela profissão de professora, compondo o cartaz de 31 frases positivas, dentre as quais: “tenho talento para exercer a minha profissão”, “quero trabalhar para ter o meu próprio dinheiro”, “gosto de ler muitos livros”, “converso com os meus pais sobre isso”, “não me imagino em outra profissão” e “gosto de trabalhar com crianças”. No primeiro momento da discussão, manifestou a sua vontade de ser professora, afirmando que com certeza será. Posteriormente, relatou que é incentivada pelos pais, já que possui uma oportunidade para estudar que os mesmos não tiveram, bem como, pela irmã, que cursa Formação de Docentes, cujo curso que a mesma disse que fará assim que terminar o Ensino Fundamental.

O sujeito A3, que tem 14 anos, expressou o desejo de ser policial, colocando onze frases positivas e duas negativas em seu cartaz. Dentre as frases, encontram-se “eu quero ter um bom salário no futuro”, “já pesquiso na internet sobre a minha profissão”, “quero melhorar as minhas condições de vida” e “vou ter vergonha da minha profissão”. No momento anterior a atividade, expôs que buscava um trabalho que lhe rendesse dinheiro, não importando a ocupação. Posteriormente, relatou que escolheu essa profissão por uma das funções, que é prender infratores e que ocasionalmente brinca de “polícia e ladrão” com os amigos. Apontou que não sabe uma faculdade para cursar e que reconhece que não se empenha nas aulas.

O sujeito A4, que possui 12 anos, manifestou seu sonho de ser caminhoneiro, escolhendo doze frases positivas, entre elas “acredito que esse emprego vai me garantir uma vida com qualidade”, “converso com os meus pais sobre isso”, “quero que meus pais fiquem felizes comigo”, “preciso ter faculdade, estudo, carteira de motorista, responsabilidade e segurança” e “quero conhecer os lugares e as fábricas dos produtos”. No primeiro momento de discussão, havia apresentado seu desejo de seguir nessa profissão, ressaltando que um dos seus passatempos preferidos é desenhar caminhões. Na discussão pós atividade, comentou que é o seu sonho desde criança e que seu pai é caminhoneiro. Disse que o estudo é necessário para obter a carteira de motorista, assim como, é importante possuir um curso de mecânica. A



profissão foi escolhida porque propicia conhecer vários lugares e também, porque deseja ajudar financeiramente os pais e irmãos.

O sujeito A5, de 13 anos, escolheu a profissão de professora, expressando seu desejo em 21 frases positivas. Algumas frases são “eu quero ter um bom salário no futuro”, “tenho interesse de fazer o ENEM”, “quero, com a minha profissão, fazer bem aos demais”, “quero trabalhar para ter o meu próprio dinheiro”, “em cinco anos me vejo dando aula e aprendendo também” e “eu quero ser a professora que os meus alunos tenham orgulho que eu dê aula para eles”. Na conversa que ocorreu anteriormente a atividade, expôs o seu desejo de ser professora. Posteriormente, argumentou que essa escolheu a profissão porque deseja cuidar de crianças no berçário e fazer o bem para seus alunos. Comenta que ao ensinar, acaba aprendendo também e ressalta que iniciará o curso de Formação de Docentes, bem como, se imagina estudando continuamente.

O sujeito A6, de 13 anos, também manifestou seu sonho de ser professora, escolhendo 21 frases positivas para compor seu cartaz. Entre essas frases, estão “no colégio, sou uma aluna dedicada”, “penso em fazer uma faculdade”, “tenho uma pessoa que me dá inspiração”, “já pesquiso na internet sobre a minha profissão” e “em dez anos me vejo alegre com a minha profissão e ganhando dinheiro”. No primeiro momento de discussão, manifestou o seu desejo de ser professora e de querer ganhar o seu próprio dinheiro. Posteriormente, comentou que possui o incentivo dos pais e que logo iniciará o curso de Formação em Docentes. Apontou que considera interessante ensinar, que é algo bom.

O sujeito A7, de 14 anos, expressou sua vontade de ser policial, escolhendo 16 frases positivas, entre as quais “converso com os meus pais sobre isso”, “eu tenho uma pessoa que me inspira”, “eu vou ter orgulho da minha profissão”, “sei que vou precisar me dedicar bastante para alcançar isso”, “em cinco anos me vejo estudando na faculdade e para ser policial, assim como, tirando a carteira de motorista” e “em dez anos me vejo uma policial trabalhadora, sem depender dos meus pais, tendo o meu próprio salário”. No primeiro momento da conversa, manifestou que por meio da profissão, a pessoa pode ser reconhecida na sociedade. Posteriormente, comentou da necessidade de estudar bastante, de fazer uma faculdade de

direito, da motivação que recebe dos pais e do desejo de ajuda-los financeiramente no futuro.

Ao final da discussão, foi pedido para que cada um atribuísse uma nota de zero a dez, sobre o empenho que apresenta para alcançar a profissão. O sujeito A1 atribuiu a nota de 4; o sujeito A2 em 10; o sujeito A3 em 5; o sujeito A4 em 9; o sujeito A5 em 9; o sujeito A6 em 9; e por fim, o sujeito A7 em 9. De modo geral, todos comentaram que a atividade proporcionou a reflexão, a curiosidade e motivação sobre o que gostariam de ser, manifestando o desejo de repetir a dinâmica em outros momentos

Ao relacionar com a teoria postulada por Erik Erikson, verifica-se o estágio ao qual o adolescente passa a buscar sua ocupação futura, fazer planos e metas vocacionais, atribuindo preferências e vivências para justificar a sua escolha. Também nesse estágio o adolescente toma consciência do poder de definir o seu futuro, sendo ele mesmo o agente transformador da sua realidade, apresentando atitudes e comportamentos que vão ao encontro da sua meta (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Nessa fase, assim como ocorre a estimulação para que ocorra a escolha de uma profissão, bem como, o trabalho da instituição propicia, esse estágio pode ser caracterizado pela ansiedade, que ocasiona a confusão da identidade. Ela é desencadeada pela cobrança social, necessidade da construção de atitudes concretas frente a uma ocupação, sendo que nem sempre o adolescente se vê apto para isso, podendo assim, apresentar discrepâncias entre a realidade atual e o objetivo pretendido, ou seja, imagine-se uma meta e não ocorre o trabalho que é exigido para alcançar a mesma (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Como agente que atuaria na correção dessa confusão de identidade, apresenta-se o ego. Ele é responsável por selecionar e integrar aptidões e habilidades internas, relacionando com as vivências que o adolescente teve até o momento e as exigências do meio social. Esse processo é estimulado quando o adolescente busca o autoconhecimento, formulando um conjunto de valores que o nortearão frente a várias situações da vida, como a escolha da profissão, tendo como exemplo o sujeito A3, que deseja com o trabalho como professora, buscar o bem aos seus alunos (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Pode-se evidenciar a forma de como o discurso foi aprimorado posteriormente a atividade, quando comparado com o momento anterior e durante as observações que ocorreram antecipadamente, indo ao encontro do objetivo do grupo focal. Os comentários que antes eram superficiais, apontando somente o desejo de ter uma ocupação e ser bem-sucedido financeiramente, passou a apresentar traços mais intrínsecos como a motivação e preferências. Para além disso, as colocações abordaram o que deve ser feito para alcançar, visto isso naqueles que possuem clareza sobre o que querem ser e como buscar, ressoando nos demais, que passaram a questionar a própria preferência.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente trabalho teve por objetivo apresentar os resultados obtidos por meio da realização de uma atividade com o “grupo T2”, grupo composto por sete adolescentes e que realiza encontros semanais no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no município de Cruz Machado. A atividade proposta utilizou do método de grupo focal, sendo o conteúdo relacionado a teoria de Erik Erikson, no que se refere ao quinto estágio do desenvolvimento psicossocial.

Foi possível verificar nos discursos dos adolescentes durante os encontros, a falta de perspectivas futuras concretas com relação a uma profissão, sendo possível mensurar por meio de comentários superficiais acerca da sua escolha, não apresentando conhecimentos acerca dos processos que devem ser feitos até o trabalho efetivo na ocupação. O fenômeno identificado, é descrito na teoria de Erikson como identidade vs confusão de identidade, típico do período da adolescência.

Dessa forma, a atividade realizada buscou propiciar a reflexão acerca da escolha de uma profissão, abrangendo os aspectos situacionais e motivadores de cada adolescente, sendo feito o compartilhamento em grupo desses diferentes conteúdos para reforçar o objetivo principal.

Mediante os dados colhidos e analisados, foi possível verificar o aumento significativo de comentários acerca da escolha profissional, não sendo somente na esfera quantitativa, mas, na esfera qualitativa, visto que questões

relacionadas a motivação e conhecimentos acerca do processo foram expressados, comprovando que a atividade cumpriu com o objetivo ao qual foi proposta.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da Adolescência**. 24ªed. Petrópolis: Vozes, 2012.

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2ªed. Petrópolis: Vozes, 2014.

DALL'AGNOL, C. M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2012 mar; 186-190.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da Personalidade**. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

OZELLA, S.; AGUIAR, W. M. J. Desmitificando a concepção de adolescência. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, p. 97-125, jan./abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v38n133/a05v38n133>>. Acesso em 17 de set. 2018.

SANTOS, L. N. **A Psicologia na Assistência Social: Convivendo com a desigualdade**. São Paulo: Cortez, 2014.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999.

SILVA, K. O. **O Adolescente Como Sujeito da Política de Assistência Social: A Contribuição do Serviço de Convivência e Fortalecimento De Vínculos (SCFV)**. 2016. 92f. TCC (graduação) – Curso de Serviço Social, Universidade Nacional de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/17429/1/2016\\_KessiaOliveiraDaSilva\\_tcc.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/17429/1/2016_KessiaOliveiraDaSilva_tcc.pdf)>. Acesso em 17 de set. 2018.

SOBROSA, G. M. R.; et al. Perspectivas de futuro profissional para jovens provenientes de classes socioeconômicas desfavorecidas. **Temas Psicologia**. vol.22 no.1 Ribeirão Preto abr. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>

[script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2014000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.](#)

Acesso em 16 de set. 2018.

TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. **Psicologia Social**: Principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed, 2011.

# ESTUDO SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DAS TERAPIAS OCUPACIONAIS BASEADO NO FILME NISE: O CORAÇÃO DA LOUCURA

Leticia Castilho<sup>1</sup>  
Leticia Rodovanski<sup>2</sup>  
Amália Beatriz Dias Mascarenhas<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo teve por objetivo realizar uma análise da Teoria de Representações Sociais de Serge Moscovici e do filme Nise o Coração da Loucura, sob o enfoque das terapias ocupacionais. O artigo foi solicitado para obtenção de avaliação parcial da disciplina de Psicologia e Processos Sociais I. Para tanto, foi necessário contextualizar o cenário de hospital psiquiátrico, bem como, caracterizar o olhar designado aos sujeitos da trama, e os métodos utilizados como tratamento à saúde mental. O estudo parte da representação mostrada no filme da terapia ocupacional e discute os resultados positivos que o mesmo teve, utilizando a revisão bibliográfica como apoio. Numa segunda parte, associa-se o tema terapias ocupacionais com a arteterapia de hoje, estabelecendo relações entre as mesmas, destacando, assim, sua efetividade e importância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Representações Sociais; Terapias Ocupacionais; Arteterapia

**ABSTRACT:** The aim of this article was to analyze Serge Moscovici 's Theory of Social Representations and the film Nise the Heart of Madness, under the focus of occupational therapies. The article was requested to obtain a partial evaluation of the discipline of Psychology and Social Processes I. To do so, it was necessary to contextualize the psychiatric hospital scenario, as well as characterize the look assigned to the subjects of the plot, and the methods used as health treatment mental. The study starts from the representation shown in the film of occupational therapy and discusses the positive results that it had, using the literature review as support. In the second part, the theme occupational therapies is associated with today's art therapy, establishing relationships between them, thus highlighting its effectiveness and importance.

**KEYWORDS:** Social Representations; Occupational Therapies; Art Therapy

## 1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista que o filme utilizado para fazer esse artigo, foi “Nise: O Coração da Loucura”, filme brasileiro, lançado em 2015, dirigido por Roberto Berliner, no qual, segundo Santos (2017), apresenta os resultados de 13 anos de ampla pesquisa, baseado em um momento da vida da psiquiatra Nise da Silveira, pioneira da terapia ocupacional no Brasil. Um filme assim, baseado em fatos, promove um amplo saber sobre aspectos da realidade no contexto da psiquiatria, representação social dos doentes mentais, bem como, das terapias ocupacionais.

Vale ressaltar a importância desses métodos mais humanizados no tratamento de pacientes com distúrbios mentais, trazendo à tona a efetividade dessas terapias ocupacionais, provocando um novo olhar para os chamados “anormais”, principalmente um olhar humano, que enxergue suas potencialidades e capacidades, para uma possível reinserção social (SILVEIRA, 2001).

Desta maneira, evidencia-se a ressignificação da terapia ocupacional, por parte da psiquiatra Nise, como um método dos clientes se expressarem, principalmente por meio do ateliê de pintura onde acontecia na prática, a expressão simbólica das emoções e conflitos internos, através da música, pintura, modelagens, trazendo assim, uma melhora comportamental, sem a utilização da lobotomia, eletrochoque, entre outros métodos brutais, discutidos a seguir. O foco em si não era a arte como forma de estética, mas sim o fato de seus clientes exporem o que estava reprimido no seu interior.

Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo fazer uma análise das representações sociais com a teoria de Serge Moscovici, analisando as terapias ocupacionais como foco no contexto do mesmo, na disciplina de Psicologia e Processos Sociais I, utilizando o método de pesquisa de abordagem qualitativa, que segundo Silveira e Gerhardt (2009), busca o aprofundamento da compreensão de um grupo social e de aspectos da realidade que não podem ser quantificados e de natureza bibliográfica, já que é utilizado o levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meio escrito e eletrônico (FONSECA, 2002).

Nesta lógica, na presente pesquisa, também será discutido o que é arteterapia, correlacionando-a com às práticas e ideias de terapia ocupacional observadas pela psiquiatra Nise da Silveira, ao longo do filme. Portanto, a

justificativa da pesquisa é tanto social como científica, já que é de grande valia refletir sobre a temática proposta, de representação social, bem como as terapias ocupacionais e a arteterapia, já que é comprovado sua efetividade terapêutica.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Ao falar sobre Representações Sociais, se faz necessário conhecer mais sobre o autor Serge Moscovici, já que este, pode ser considerado um precursor nesses estudos dentro da Psicologia Social. Nascido em 1925, na cidade de Braila, Romênia, em família judia, Moscovici durante a Segunda Guerra Mundial, viveu num campo de trabalhos forçados em Bucarest e mesmo em situação tão difícil desenvolveu o gosto pela leitura, tendo contato com as obras de Spinoza e Descartes; quando liberado, estudou e viajou por diversos países, chegando a Paris em 1948 e lá estudando Psicologia e Psicologia Social em Sorbonne (CAMARGO, 2015).

Segundo Camargo (2015), a Teoria de Representações Sociais proposta por Serge Moscovici, foi apresentada pela primeira vez em sua obra intitulada de A Representação Social da Psicanálise em 1978, e nela o psicólogo levanta a questão de como se constrói o conhecimento a nível individual e coletivo em senso comum, nas representações sociais, já que parte da premissa que existe um conhecimento verdadeiro de senso comum que explica determinadas práticas, e a representação social nada mais é que, uma proposta científica de leitura desse conhecimento.

De acordo com Moscovici (1978), as relações sociais que estabelecemos no cotidiano são fruto de representações que são facilmente apreendidas. Portanto, a Representação Social, para Moscovici, possui uma dupla dimensão, sujeito e sociedade, e situa-se no limiar de uma série de conceitos sociológicos e psicológicos.

Tendo em vista a realidade brasileira, Camargo (2015) evidencia que a teoria das representações sociais foi a mais difundida, e a contribuição de Serge Moscovici foi e tem sido muito importante, principalmente nos campos da psicologia, saúde e educação. Nesse sentido, ressalta a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, ANPEPP, que tem dois grupos



de trabalho nesta teoria: o GT Representações Sociais e o GT Memória, Identidade e Representações Sociais, destacando também as Jornadas Internacionais de Representações Sociais (JIRS).

Partindo do pressuposto que a Representação social pode nos ajudar a entender determinados comportamentos, é plausível se fazer uma análise do filme Nise o Coração da Loucura, sob o viés das terapias ocupacionais, baseando-se nessa teoria.

1.1 Nise o coração da loucura e a representação social da terapia ocupacional  
Primeiramente, o contexto do filme, se passa no Centro Psiquiátrico Nacional Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro em 1944. Nessa acepção, o local retratado tem visual sombrio, com a presença de cores escuras, grades, portões de zinco e sem atrativos; um exemplo disso é o pátio onde os pacientes utilizavam em lazer, e nele tinha muitos utensílios estragados e entulhos em geral. É notável, como o filme mostra claramente a representação social que a maioria das pessoas pensam ao ouvir falar de um hospital psiquiátrico.

Para Jodelet (1984), o ato de representar é um processo, um ato de pensamento, pelo qual se estabelecem as relações entre sujeito e objeto, mesmo que esse objeto seja mítico ou imaginário. Ao representar, o sujeito emite sua parte subjetiva, sua interpretação, não apenas reproduzindo o objeto, mas construindo-o, deixando emergir parte da autonomia e da criação individual ou coletiva.

Neste sentido, o filme começa quando a psiquiatra Nise retorna ao hospital psiquiátrico depois de um tempo afastada. Quando finalmente consegue entrar, pois o local aparenta ser de extrema vigilância, é chamada para uma reunião com os demais médicos da instituição, que são todos homens, para discutir sobre os novos métodos de tratamento que estavam sendo aplicados, principalmente em esquizofrênicos.

Esses métodos eram basicamente compostos por uma cirurgia na região frontal, chamada de lobotomia, onde um médico estava propondo a utilização de um instrumento mais barato, um picador de gelo, e a utilização de eletroconvulsoterapia, técnica esta, que usava do eletrochoque, levando os pacientes a convulsionarem até a perda de consciência. Esses métodos, inovadores para a época, tinham o título de eficazes. Segundo Birmam (1978),

os profissionais sempre buscavam métodos que priorizassem a obediência, o respeito, o dever e a submissão nos doentes mentais.

Nise, indignada com as formas brutais que essas técnicas eram utilizadas, se nega a adotar os novos métodos, mostrando-se totalmente contra a qualquer tipo de violência e maus tratos, sobrando para ela o comando da Seção de Terapia Ocupacional (STO), que até o momento era considerado o setor de menor relevância dentro do hospital psiquiátrico, e sem funcionamento na prática.

Para Schneider apud Ribeiro (2005), a terapia ocupacional vai muito além de uma intervenção terapêutica que envolve o uso de atividades. É antes de tudo, um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e esfera social que tem como objetivo a emancipação e a autonomia de pessoas que, por razões físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais, apresentem, temporária ou definitivamente dificuldades na inserção e participação da vida social.

Nessa acepção, entende-se porque a terapia ocupacional era desmerecida na época pelos médicos psiquiátricos e os gestores do hospital, pois estes, somente procuravam métodos que proporcionassem uma melhora rápida e momentânea e não a inserção social, muito menos emancipação. Portanto, a ala de Terapia Ocupacional, era uma sala cheia de entulhos e cuidada por dois enfermeiros que achavam que seu trabalho, era “fazer os louquinhos trabalharem”, arrumando eletrodomésticos presentes tanto nesta sala quanto no pátio do hospital (MACIEL, *et al*, 2011).

Maciel et al (2011), identifica como ao longo da história prevalece uma visão estigmatizada dos doentes mentais, o que levou a exclusão dos mesmos, fazendo-os viverem à margem da sociedade tida como “normal” e como até hoje está enraizado a ideia de que tratamento se faz através da extinção dos sintomas à base de medicamentos e pela manutenção dos doentes em uma instituição psiquiátrica.

Partindo desse pressuposto, nota-se como a personagem Nise quer fazer o oposto: sempre solicitava aos enfermeiros que a ajudavam ao não se utilizarem da violência, ação que era muito frequente em diversas cenas mostradas, e nem reprimir os clientes (forma como ela chamava e pedia para os empregados chamarem também os pacientes), deixando-os livres para se

expressarem, pois naquele local, é evidente como os mesmos não tinham voz e eram vistos como objeto de estudo.

De acordo com Oliveira (2002), o status da loucura como doença mental, possibilitou o surgimento de hospitais psiquiátricos, bem como, da prática e saberes psiquiátricos. Isso fundamentou uma visão do doente mental como objeto de intervenção médica, no qual o isolamento social e conseqüentemente a falta de interação era elemento primordial para a cura.

Assim, com a ajuda de um funcionário do hospital, estudante de pintura, chamado de Almir, Nise institui no hospital um ateliê de pintura, com o objetivo de seus clientes expressarem suas emoções, estimulando seus lados artísticos, como a pintura, a modelagem e a música. Essas atividades aplicadas eram consideradas terapêuticas, já que possibilitava a interação, melhora e a autonomia desses sujeitos.

Schneider apud Ribeiro (2005), evidenciam o papel das atividades e da participação na observação dos doentes, já que, quando ocorre participação é onde efetivamente acontece a terapia ocupacional. É evidente como Nise consegue superar iniciais dificuldades que acontecem devido ao próprio comportamento apático de seus clientes e aos poucos consegue que os mesmos estabeleçam vínculos de interação, participação e socialização nas atividades ali desenvolvidas.

Assim sendo, é notável a qualidade das obras de pintura e escultura produzidas pelos pacientes esquizofrênicos e como elas deixam todos muito impressionados. O que mais chama a atenção, é o fato das pinturas se parecerem muito com mandalas, que segundo Jung (2000) é uma expressão psicológica da totalidade do eu. Nise, grande admiradora de Jung, se corresponde com ele por cartas, e ele mesmo achando que ela é um homem, elogia seu método de tratamento.

Posto isto, a psiquiatra alagoana, começa então a pesquisar a história de seus clientes e de suas famílias, interpretando assim as obras produzidas, já que no começo as pinturas eram abstratas e conforme a evolução da terapia, as pinturas iam ganhando formas, o que mostra uma expressão do mundo interno que ora bagunçada passa a ser organizada, o que nos evidencia uma significativa melhora destes sujeitos, através da expressão desses conflitos (REIS, 2014).

Dessa maneira, além dos aspectos já mencionados, Nise acreditava que o afeto era muito importante, ao promover um estímulo de vida a seus clientes internados no hospital. Com isso, destaca-se as relações que os pacientes tinham com os animais de rua, que eram adotados e cuidados por eles. Nise no filme denominava os animais como “co-terapeutas”. Ela observou que um de seus clientes teve a agressividade diminuída depois de começar a cuidar de um cão abandonado, pois essa ação promovia um processo de organização de seus sentimentos.

Estudos desenvolvidos mostram que o simples contato com o animal já é suficiente para promover bem-estar. A terapia assistida, comprova a diminuição de ansiedade e a melhora do humor (COSTA, 2000). O relacionamento com animais, em especial com os cães, promete uma série de benefícios, alguns deles já bem pesquisados, como o aumento da prática de exercícios físicos e, conseqüentemente, a melhora do estado geral da saúde cardiovascular; promove interação com outras pessoas e apresenta um efeito anti estresse, e também, representa um suporte social e de afeto (CHELINI; OTTA, 2016).

No final é notável como a terapia ocupacional alcançou grandes resultados e possibilitou uma melhora significativa nos clientes. Em 1952, como é mostrado no final do filme, a psiquiatra, realiza uma exposição das obras na própria instituição, chamando de Museu de Imagens do Inconsciente, no qual discorre sobre uma nova comunicação simbólica do inconsciente através da pintura, já que a esquizofrenia está muito ligada a perda da linguagem. O acervo conta com mais de 300.00 documentos plásticos, incluindo telas, papéis e esculturas (REIS, 2014).

Reis (2014), destaca ainda, o papel de Nise da Silveira na história Brasileira da arteterapia em instituições de saúde mental, evidenciando o desenvolvimento de uma nova abordagem frente à loucura, na qual possibilita um tratamento mais humano, envolvendo a arte e seus efeitos terapêuticos que pode promover até mesmo a reinserção social.

Vale destacar, que Silveira (2001), designa seu trabalho como terapia ocupacional e não como arteterapia, pois considerava que a palavra arte trazia uma conotação de qualidade estética que não era objeto de preocupação na atividade expressiva com seus clientes. Outro viés é que arteterapia é uma



intervenção terapêutica e as atividades de Nise eram livres e espontâneas, apenas monitoradas e não dirigidas.

## **2.2 A ARTETERAPIA COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NOS DIAS ATUAIS**

Arteterapia é uma área de atuação profissional que utiliza recursos artísticos com finalidade terapêutica (CARVALHO,1995). O processo terapêutico envolvendo arteterapia utiliza a expressão simbólica e a espontaneidade sem preocupação estética; dessa maneira, se expressa através da pintura, modelagem, colagem, desenho, tecelagem, expressão corporal, incluindo sons e músicas e tem por objetivo propiciar mudanças psíquicas, promovendo a expansão da consciência, bem como, o trabalho com conflitos emocionais e desenvolvimento pessoal (UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA, 2006).

Ainda, de acordo com a União Brasileira de Associações de Arteterapia (2006), para ser um arteterapeuta hoje, é necessário a realização de um curso de especialização, que seja reconhecido pela associação de cada estado, já que, os cursos são ministrados para diversas áreas da saúde e educação, tais como, psicologia, psiquiatria, pedagogia, fonoaudiologia, arte-educação e enfermagem, onde cada um insere a arteterapia em sua área de atuação.

Neste sentido, arteterapia hoje é aplicada por profissionais que tem conhecimento sobre o poder curativo presente na arte e a utilizam para tratamentos, avaliações e pesquisas, com pessoas de todas as idades, de maneira individual ou em grupo, em diversos contextos, tais como, saúde mental, reabilitação, instituições médicas, escolas, instituições sociais e empresas (UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA, 2006).

Assim, analisando a definição atual de arteterapia e seus atuais aspectos, bem assegurados pela União Brasileira de Associações de Arteterapia, é possível se fazer uma seguinte análise: mesmo que Nise, como comentamos acima, não designava seu trabalho como arteterapia, este se parecia muito com o que conhecemos hoje por este nome, já que a própria União Brasileira de Associações de Arteterapia (2006), reconhece Nise da Silveira como

contribuinte para a formulação desse instrumento terapêutico, hoje difundido em muitas áreas.

Partindo do pressuposto que a Arteterapia recentemente foi regulamentada como profissão, e seu espaço está sendo gradualmente conquistado, nota-se que seu desenvolvimento como método terapêutico, atrelado a psicoterapia no âmbito da atenção psicossocial, só foi possível devido a uma mudança da representação social da saúde mental promovida pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (TAVARES; PRESTES, 2018).

Neste sentido, apesar da regulamentação, comprovação da efetividade, bem como, os recentes estudos realizados na área, nota-se que a representação social deste instrumento terapêutico, vale ressaltar que indissociável da saúde mental, também está passando por um processo de transformação, já que segundo Tavares e Prestes (2018), a arteterapia é um recurso a ser usado para a promoção da saúde mental, visando a qualidade de vida do sujeito psíquico.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo do pressuposto que o conhecimento se constrói a nível individual e coletivo no senso comum, ou seja, representação social (CAMARGO 2015), através do filme, é possível perceber que dado aquele contexto histórico, 1940, a representação da saúde mental e conseqüentemente das terapias ocupacionais era bastante deturpada, já que os métodos de tratamento visavam a extinção dos sintomas, não importando se a técnica feria os direitos humanos desses indivíduos internados e ao mesmo tempo não tinham o objetivo da reinserção social.

Nota-se que a seção de terapia ocupacional não era levada a sério e não tinha o devido investimento necessário. As representações sociais apresentadas no filme são inúmeras; a primeira que chama atenção são os doentes mentais, principalmente os esquizofrênicos precisavam ser contidos, e para isso era aceitável até o uso da violência. Nise, teve que orientar muito os enfermeiros que cuidavam da sessão a deixar os clientes livres, sem reprimí-los ou obrigá-los a fazer alguma atividade.

Destacando que a representação social das terapias ocupacionais era a ideia de “fazer os louquinhos trabalharem”, Nise, teve que vencer muitas

dificuldades, a primeira delas sendo a resistência de seus clientes para participar das atividades, já que, viviam oprimidos; segundo o preconceito por ser mulher e terceiro a aceitação dos outros perante seu trabalho e os resultados alcançados.

No final do filme, é evidente que apesar das provas da efetividade da terapia ocupacional, sua representação social não foi mudada de maneira integral, já que, só quem tinha contato com o trabalho da psiquiatra se convenceu de que aquilo surtia resultado; outro fator observável é o constante boicote da gestão do hospital e dos demais médicos a seu trabalho, ao, por exemplo, matar os animais “co-terapeutas” de seus clientes e ridicularizar as obras dos mesmos.

Analisando hoje, o instrumento que chamamos de arteterapia, notamos muitas coisas em comum com a terapia ocupacional mostrada no filme. Felizmente, hoje, essa questão está sendo levada mais a sério pelos diversos profissionais que se utilizam dela e pela sociedade em geral. Porém, ainda não se pode afirmar que a representação social apresentada foi totalmente modificada. Para tanto, são indicadas mais pesquisas na área.

## REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal; 1978.

CAMARGO, Brígido Vizeu. Serge Moscovici (14/06/1925 - 16/11/2014): um percussor inovador na psicologia social. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, Belo Horizonte, UFMG, v. 28, 240-245, abr. 2015. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/camargo01.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2019.

CARVALHO, M.M.M.J., & ANDRADE, L.Q.A (1995) **breve histórico do uso da arte em psicoterapia**. In M. M. M. J Carvalho (org.), **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia** (pp. 27-38). Campinas, SP: Editorial Psy II.

COSTA, R. M. E. M. **Ambientes virtuais na reabilitação cognitiva de pacientes neurológicos e psiquiátricos**. Tese. (D. Sc., Coppe Sistemas) – UFRJ, Rio de Janeiro, 30p, 2000.

CHELINI, M. O. M & OTTA, E. **Terapia assistida por animais**. São Paulo: Manole, 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

JODELET, D. Réflexions sur le traitement de la notion de représentations sociales en psychologie sociale. *Communication Information*, 6,15-41, 1984.

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 2º edição. Petrópolis: Vozes, 2000.

MACIEL, S.C. et al. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. **Pepsic**, Ribeirão Preto, v. 19, jun, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100015). Acesso em: 01 jun. 2019

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, F. **Construindo saberes e práticas em saúde mental**. João Pessoa: Ed. UFPB, 2002.

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 34, jan/mar, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011). Acesso em: 02 jun. 2019

SCHNEIDER apud Ribeiro M.B.S, Oliveira LR. **Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão**. *Interface*: 2005; 9 (17); 425-431

SANTOS, J. **Resenha do filme Nise o coração da loucura: A caminhada da saúde mental do passado e presente**. 2017. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/resenhasdefilmes/6143335>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 2001

SILVEIRA, D. T; GERHARDT, T. E. **Métodos de Pesquisa**. 1º edição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

TAVARES, J.R; PRESTES, V.R. Arteterapia como estratégia psicológica para a saúde mental. **Revista de Iniciação científica da Unifamma**, v.3, n.1. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/RIC/article/view/392/211>. Acesso em: 18 jun. 2019.



## FATORES QUE LEVAM A PRÁTICA DE CICLISMO E BENEFÍCIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DE SEUS ADEPTOS

Willian Marcelo Olenheki  
Luciano Vozniak

**RESUMO:** O ciclismo é um esporte democrático, de baixo impacto articular, que pode ser praticado por todas as pessoas, bastando apenas ter uma bicicleta e a vontade para sair pedalar. São muitos os motivos que levam ao início da prática do ciclismo, como por exemplo, a procura por distração e alívio do stress, a melhora do condicionamento físico, emagrecimento, e maior contato com a natureza. Pedalar é um investir na sua própria saúde, bem estar e qualidade de vida, a bicicleta é o mais eficiente veículo já criado, pois é um meio de locomoção não poluente, econômico, com baixo custo de manutenção, facilmente integrável a outros meios de transporte, além de ser acessível a todos independentemente da classe social, gênero ou idade. Pedalar é uma excelente atividade física e esta fortemente relacionada com o nível de qualidade de vida dos indivíduos e do meio onde vivem. Pedalar é um exercício que auxilia na queima de calorias, controle do peso corporal, da pressão arterial e na redução do colesterol. Porém os benefícios de pedalar não estão apenas relacionados a aspectos físicos, mas também estão relacionados a aspectos psicológicos e sociais, pois essa atividade causa uma sensação de prazer bem estar, atuando na diminuição dos níveis de stress, e possibilitando o encontro e a socialização com outros praticantes da mesma atividade, contribuindo assim em diversos aspectos para a promoção da qualidade de vida. Devido ao notório aumento do número de ciclistas, e a criação de novos grupos de ciclistas na cidade de Canoinhas – SC, este estudo pretende investigar os motivos que levam a prática, e os benefícios para a qualidade de vida de seus adeptos. Portanto, justifica-se o estudo a nível social, pois tem finalidade de mostrar a futuros adeptos da prática os benefícios dessa atividade, além de proporcionar um novo olhar para a modalidade a fim de atrair cada vez mais praticantes interessados em uma melhora na qualidade de vida. A nível acadêmico nota-se que apesar de ser uma atividade cotidiana para muitos, a bicicleta ainda é vista apenas como meio de locomoção, e não são vistas as mudanças positivas que o ciclismo trás para seus usuários. A nível profissional a presente pesquisa pretende entender os motivos pelos quais esse esporte recebe cada vez mais adeptos, bem como os benefícios que o pedal trouxe a sua vida, seu corpo, e sua saúde. Dessa forma conforme o exposto formulou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais os fatores que levam a prática de ciclismo e benefícios para a qualidade de vida de seus adeptos? A presente pesquisa tem como objetivo principal identificar os fatores que levam a prática de ciclismo e quais os benefícios trazidos para a qualidade de vida de seus adeptos. E como objetivos específicos, identificar os fatores que levam a prática do ciclismo, identificar a modalidade de prática dominante, e verificar os benefícios proporcionados pelo ciclismo na qualidade de vida dos praticantes. A obtenção dos dados para a pesquisa foi feita através de um questionário entregue aos ciclistas durante um evento do esporte em questão. O

questionário é composto por perguntas fechadas, o mesmo validado por três professores das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ciclismo, motivação, qualidade de vida.

## **1 INTRODUÇÃO**

O ciclismo é um esporte democrático, de baixo impacto articular, que pode ser praticado por todas as pessoas, bastando apenas ter uma bicicleta e a vontade para sair pedalar. São muitos os motivos que levam ao início da prática do ciclismo, como por exemplo, a procura por distração e alívio do stress, a melhora do condicionamento físico, emagrecimento, e maior contato com a natureza. Pedalar é um investir na sua própria saúde, bem estar e qualidade de vida, como fala Delabrida (2004) a bicicleta é o mais eficiente veículo já criado, pois é um meio de locomoção não poluente, econômico, com baixo custo de manutenção, facilmente integrável a outros meios de transporte, além de ser acessível a todos independentemente da classe social, gênero ou idade. Pedalar é uma excelente atividade física e esta fortemente relacionada com o nível de qualidade de vida dos indivíduos e do meio onde vivem.

Segundo Matsudo (2011) pedalar é um exercício aeróbico que auxilia na queima de calorias, controle do peso corporal, controle da pressão arterial e na redução do colesterol. Porém os benefícios de pedalar não estão apenas relacionados a aspectos físicos, mas também estão relacionados á aspectos psicológicos e sociais, pois essa atividade causa uma sensação de prazer bem estar, atuando na diminuição dos níveis de stress, e possibilitando o encontro e a socialização com outros praticantes da mesma atividade, contribuindo assim em diversos aspectos para a promoção da qualidade de vida.

Devido ao notório aumento do número de ciclistas, e a criação de novos grupos de ciclistas na cidade de Canoinhas – SC, este estudo pretende investigar os motivos que levam a prática, e os benefícios para a qualidade de vida de seus adeptos. Portanto, justifica-se o estudo a nível social, pois tem finalidade de mostrar a futuros adeptos da pratica os benefícios dessa atividade, além de proporcionar um novo olhar para a modalidade a fim de

atrair cada vez mais praticantes interessados em uma melhora na qualidade de vida.

Justifica-se este estudo a nível acadêmico, pois nota-se que apesar de ser uma atividade cotidiana para muitos, a bicicleta ainda é vista apenas como meio de locomoção, e não são vistas as mudanças positivas que o ciclismo trás para seus usuários. A nível profissional a presente pesquisa pretende entender os motivos pelos quais esse esporte recebe cada vez mais adeptos, bem como os benefícios que o pedal trouxe a sua vida, seu corpo, e sua saúde.

Dessa forma conforme o exposto na justificativa formulou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais os fatores que levam a prática de ciclismo e benefícios para a qualidade de vida de seus adeptos?

O objetivo geral do presente estudo é identificar os fatores que levam a prática de ciclismo e quais os benefícios trazidos para a qualidade de vida de seus adeptos. Os Objetivos específicos são: identificar os fatores que levam a prática do ciclismo, identificar a modalidade de prática dominante, e verificar os benefícios trazidos pelo ciclismo na qualidade de vida dos praticantes.

## **2 CICLISMO E CATEGORIAS**

As bicicletas sempre fizeram parte da paisagem urbana como meio de locomoção e pratica recreativa. Por ser um equipamento de baixo custo, é uma ótima alternativa para percorrer espaços pequenos entre a cidade, em velocidade maior do que uma caminhada e com menor esforço ou desgaste físico.

Conhecido mundialmente, o ciclismo teve sua prática essencialmente esportiva, separada do emprego da bicicleta como diversão ou transporte, iniciada em meados do século XIX, na Inglaterra, logo que os aperfeiçoamentos na fabricação do veículo possibilitaram o alcance de maiores velocidades (VIEIRA; FREITAS, 2007).

Entre as várias modalidades esportivas, o ciclismo vem ganhando mais praticantes no decorrer dos dias, seja como modalidade recreativa, ou como uma forma de lazer. A variedade de ambientes para realização do ciclismo é algo que chama a atenção dos seus praticantes podendo ser praticado nos grandes centros urbanos, onde é necessária a utilização de faixas apropriadas

para o trânsito (ciclovias) e também no interior das próprias cidades onde há um grande número de ciclistas nas ruas. É cada vez mais comum a formação de grupos de ciclistas que se organizam para pedalar em trilhas ecológicas, estradas do interior, por espaços urbanos, e entre outras possibilidades. (SOUSA; MELO; GUERRA, 2012)

O Comitê Olímpico Brasileiro (COB) divide o ciclismo em quatro modalidades: pista, estrada, mountain bike (MTB) e BMX. A categoria pista contém dez provas diferentes, na estrada há duas provas, a de velocidade, e contra o relógio. Na categoria mountain bike há apenas uma, a cross-country, a categoria BMX possui também apenas uma prova, sendo essa a de corrida em pista que contém saltos e obstáculos a serem passados.

O ciclismo off-road teve sua origem na Califórnia, Estados Unidos, na metade da década de 1950 a partir de brincadeiras de alguns ciclistas, que procuravam diferentes desafios dos presentes nas competições de estrada, e de surfistas que usavam a atividade como um passatempo para dias em que não podiam surfar. James Finley Scott, provavelmente a primeira pessoa a modificar uma bicicleta para andar somente na terra foi um dos grandes nomes dessa época, ele usou peças que até hoje caracterizam uma bicicleta especializada para a prática. O MTB consolidou-se como esporte em 1970, após a realização da primeira competição oficial na Califórnia com o novo modelo de bicicleta, e novas peças apropriadas. O esporte tornou-se popular nos Estados Unidos e na Austrália e em 1983 houve o primeiro campeonato norte-americano de MTB, nos anos 1990 ocorreu o primeiro campeonato mundial. O esporte se tornou de modalidade olímpica nos Jogos de Atlanta 1996. (COB, 2015)

Lopes, Rodrigues e Lopes, (2013) dizem que o ciclismo, em especial o MTB, apresenta um desafio a ser superado pelos ciclistas, e o Brasil propicia condições favoráveis para a prática desta modalidade, pois possui, em seu território, clima equatorial tropical e obstáculos naturais para a prática, como cachoeiras, riachos, terrenos acidentados, serras, florestas, estradas de terras enlameadas entre outros.

Para Pussieldi et.al, (2010) as provas de MTB são muito intensas, e exigem dos participantes alta capacidade aeróbica. A prova Cross-country é um

dos eventos que mais chamam atenção do público, as competições são realizadas em circuitos fechados, com trechos estreitos e sinuosos, em estradas abertas em diferentes condições de terreno. O tempo de duração deste tipo de prova geralmente ultrapassa 1 hora, sobre isso já foram registradas provas com até 5 horas de duração.

Segundo o COB (2015) O ciclismo BMX ou bicicross surgiu na década de 1960 como uma brincadeira na Califórnia, onde as crianças imitavam seus ídolos do motocross com suas bicicletas, construíam pistas e faziam corridas informais. Durante os anos de 1970, o esporte cresceu e juntamente com ele surgiram novas equipes, revistas e campeonatos e também novas marcas para peças de bicicleta. Em abril de 1981, a Federação Internacional de BMX foi fundada e a modalidade teve uma rápida expansão, criando sua própria identidade. Em 1993, o BMX foi integrado à União Internacional de Ciclismo (UCI) e estreou como esporte olímpico em Pequim 2008.

Segundo Jeukendrup, (2009) o ciclismo de estrada se caracteriza pelo numero, e diversidade de eventos. As provas se diferem na duração, no tipo e no terreno em que acontecem. A duração desses eventos varia entre 10 e 50km em provas de contra-relógio individuais, e entre 30 e 100Km por equipe, e de até 90 a 100 horas em provas de 3 semanas, com etapas que superam os 180km em um único dia. Como resultado, pessoas distintas, com características fisiológicas diferentes, irão atuar em eventos variados. Assim, selecionar o evento para o qual a pessoa é mais apta é importante para a realização do seu potencial.

Para o COB, (2015) desde a invenção do ciclismo, no século XVIII, o esporte caiu no gosto popular. Em 1868, primeira prova oficial de ciclismo estrada aconteceu em Paris, e partir desta competição a prática do esporte teve sua expansão, e no fim do século XIX, o ciclismo já ocupava um lugar especial no imaginário dos europeus, e norte-americanos. O ciclismo estrada esteve presente em todas as edições dos Jogos Olímpicos desde 1896 em Atenas, com um programa básico que sempre que sofreu alterações foi para ficar mais próximo do esporte-espetáculo. O ciclismo estrada é disputado em duas fases, a prova de estrada individual, e contrarrelógio que é uma modalidade olímpica desde 1912. Na prova contrarrelógio os competidores

largam individualmente e percorrem um percurso de 46 quilômetros na categoria masculina, e 32 quilômetros, na categoria feminina. Na prova de estrada, o vencedor é quem terminar primeiro o percurso, sendo e 140 quilômetros para as mulheres, e 250 quilômetros para os homens. As bicicletas têm menos de 7 kg, com quadro feito em carbono e materiais leves.

O ciclismo de pista tem competições datadas desde 1870, na Inglaterra, em pistas cobertas (velódromos). O primeiro campeonato mundial aconteceu em 1885, e já no ano seguinte o esporte participou dos primeiros Jogos Olímpicos, em Atenas 1896. O Ciclismo em pista esteve presente em todas as edições olímpicas com exceção de Estocolmo em 1912. (COB, 2015)

### **3 QUALIDADE DE VIDA**

Para Nobre (1995), qualidade de vida deveria ser definida como algo inerente ao indivíduo, às suas características mais pessoais, tanto nos seus aspectos constitucionais de natureza hereditária, como naqueles adquiridos durante a vida. Algo que somente o próprio indivíduo pudesse avaliar e informar ao pesquisador, livre do julgamento a partir de valores externos a ele. Assim, a qualidade de vida foi definida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence.

Para Minayo, (2000) Qualidade de vida é uma noção puramente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado em diversos aspectos do cotidiano, como na vida familiar, amorosa, socioambiental, e até na própria estética existencial. Parte da capacidade de executar uma análise cultural de todos os elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar. O termo possui muitos significados, que podem refletir conhecimentos, experiências valores individuais e coletivos que a ele remontam em varias épocas, espaços e históricos, sendo então uma construção social com a marca da relatividade cultural.

O patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. No mundo ocidental atual, por exemplo, é possível dizer também que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva, reconhecidos como a negação da qualidade de vida. Trata-se, portanto, de componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo levando-se em conta a necessidade permanente de relativizá-los culturalmente no tempo e no espaço. (MINAYO, 2000, p. 10)

A noção de qualidade de vida transita em três campos diferentes, de um lado, está relacionado a modo, condição, e estilo de vida, No outro inclui as ideias de ecologia humana, e desenvolvimento sustentável. E por fim se relaciona ao campo democrático, ao desenvolvimento e os direitos humanos e sociais. No que se refere à saúde, as noções sociais se reúnem na construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que a sociedade estabelece como parâmetros básicos para si. (MINAYO, 2000)

#### **4 MOTIVAÇÃO**

O termo motivação está relacionado com a palavra motivo, ou seja, a intenção que leva o indivíduo a fazer algo, a fim de direcionar as ações e intenções de seus esforços para atingir uma determinada meta. (MAGILL, 1984).

A motivação é dividida em dois tipos: intrínseca e extrínseca. A motivação intrínseca acontece quando a pessoa se age de forma motivada sem precisar de estímulo externo, ou seja, ela realiza as tarefas por gosto e satisfação pessoal. A motivação extrínseca, acontece quando o indivíduo recebe estímulos externos para cumprir com a tarefa, prêmios, troféus etc. (SCALON, 2004).

Segundo a Teoria Cognitiva da Motivação de Samulski (1990), existem dois tipos de indivíduos, os que são motivados pela expectativa de um resultado onde seus resultados dependem de sua própria capacidade, e os que

são motivados pelo medo de frustrar-se e atribuem à dificuldade da tarefa, sendo assim ainda que duas pessoas estejam treinando muito para uma determinada competição, elas podem estar procurando resultados diferentes.

Segundo Davidoff (1983), a motivação está relacionada a um estado interno individual, que resulta de uma obrigação para cumprir uma tarefa e que estreita comportamentos dirigidos ao desempenho e execução da tarefa.

Para Murray (1978), a motivação não é algo que possamos enxergar, apenas vemos a existência da motivação observando o comportamento do indivíduo. A motivação é um elemento interno que dá início ao desempenho de uma pessoa.

Segundo Cratty (1984), as pessoas motivadas que tem motivação intrínseca têm maior possibilidade de serem mais insistentes e de apresentarem níveis de execução mais altos do que as pessoas motivadas extrinsecamente.

## **5 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de campo, pois tem por objetivo analisar os fatores que levam a pratica de ciclismo e benefícios para a qualidade de vida de seus adeptos. A pesquisa também tem caráter quantitativo, pois o método quantitativo representa a intenção de garantir precisão dos resultados (RICHARDSON,1999). A pesquisa também possui caráter qualitativo, pois segundo Richardson (1999), o método qualitativo tem como objeto de estudo situações complexas ou bastante particulares, nesse caso, os benefícios para a qualidade de vida dos adeptos de ciclismo. A referente pesquisa também é exploratória e descritiva, pois a pesquisa deste tipo vem com o objetivo primordial à descrição das características (GIL, 1999).

A aplicação prática da pesquisa foi feita durante um evento de ciclismo que aconteceu na cidade de Canoinhas - SC, no dia 29 de setembro de 2018. O evento denominado “Pedalada sou doador”, realizado pelo Hospital Santa Cruz de Canoinhas, tem o intuito de lembrar a importância de se tornar um doador de órgãos. O evento tem como publico alvo praticantes de ciclismo da



cidade, e simpatizantes da causa, o local de encontro dos ciclistas foi na Praça Oswaldo de Oliveira, no centro da cidade.

A população da presente pesquisa é composta por ciclistas da cidade de Canoinhas – SC. A amostra utilizada foi composta por vinte e seis (26) ciclistas de participantes de grupos de ciclismo da cidade que aceitaram responder ao questionário.

A presente pesquisa teve como Instrumento um questionário (Apêndice A), pois segundo Gil, (1999), possibilita atingir grande número de pessoas, composto por perguntas fechadas, o mesmo esteve sujeito à avaliação e posterior validação de três professores das do Colegiado de Educação Física, das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – Uniguaçu.

Para a análise dos dados obtidos, os mesmos serão apresentados através de quadros e gráficos, para uma melhor visualização e interpretação. Os dados obtidos serão descritos utilizando a estatística descritiva e será realizado a confronto com o referencial teórico construído anteriormente. Pois segundo Richardson, 1999, o ideal para qualquer um destes termos é explicar-se por si mesmo e deixar evidenciado o que se pretende.

Para a realização do estudo foi entregue para os participantes juntamente com o questionário (Apêndice A), o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A), declarando que estavam cientes da aplicação da pesquisa e que aceitaram participar voluntariamente, salvaguardando seu anonimato e integridade na participação da presente pesquisa. .

## **6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

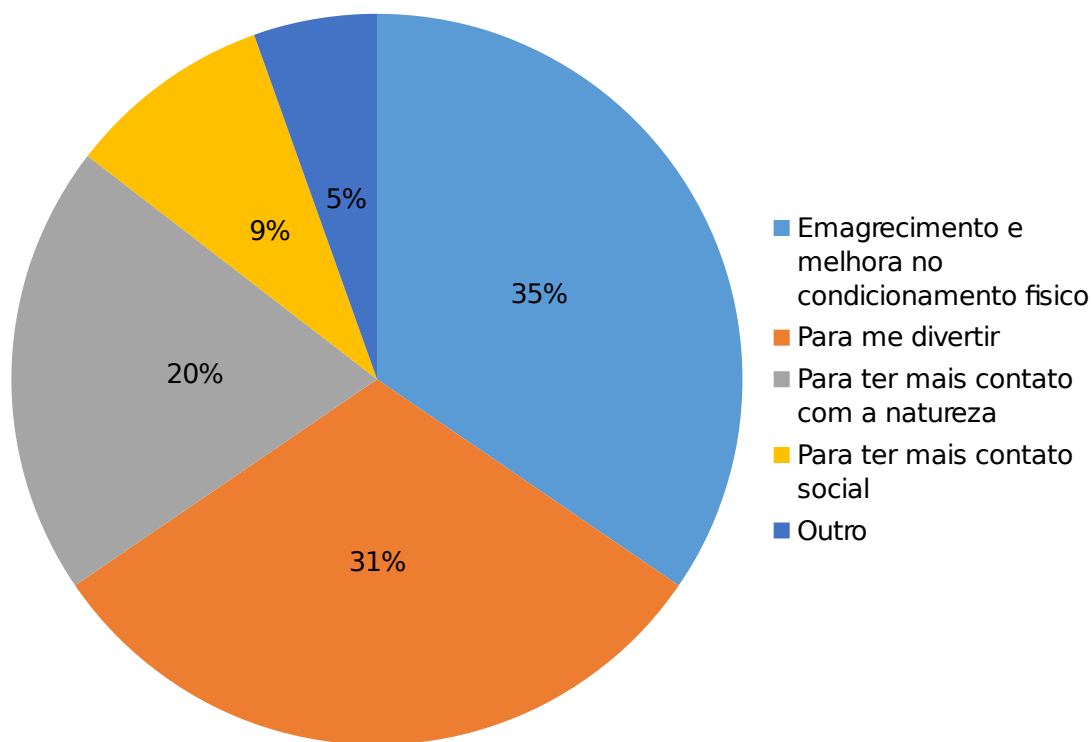
Após a coleta de dados, esse tópico destina-se a apresentação das características gerais da amostra. Participaram da pesquisa (26) vinte e seis ciclistas residentes da cidade de Canoinhas- SC, sendo 14 participantes do sexo feminino, com idade média de 22,6 anos, e 12 participantes do sexo masculino, com idade média de 24,1 anos. Com relação ao tempo de prática, houve uma variação entre menos de um ano à mais de 2 anos de prática,

sendo 23% dos participantes (equivalente a 6) praticam a menos de 6 meses, 27% dos participantes (equivalente a 7) praticam de 6 meses a 1 ano, 12% dos participantes (3) praticam de 1 ano e 6 meses a 2 anos, e 38% dos participantes (10) relataram praticar ciclismo a mais de 2 anos. Podemos observar então que a amostra em sua maioria é bastante experiente na prática do ciclismo. Com relação à categoria que praticam, 70% dos participantes (19) alegam praticar a categoria Mountain Bike, 26% dos participantes (7) disseram praticar Ciclismo de Estrada, e 4% (1) participante relatou praticar a categoria BMX além do Mountain Bike. No que tange à frequência de treino semanal, 23% dos participantes (6) disseram que treinam ao menos um dia, 50% (13) disseram treinar de dois a três dias na semana, 23% (6) relataram treinar mais do que três dias, e 4% (1) disse treinar todos os dias da semana. Os participantes da pesquisa são todos pertencentes a grupos de ciclistas da cidade, dentre eles, “Canoinhas Bike Team”, “Gordos Bike”.

## **6.2 ANÁLISE DOS DADOS**

Esse tópico destina-se à análise dos dados no sentido de responder aos objetivos da pesquisa. Os participantes foram questionados, levando em consideração a sua realidade individual, se há percepção de melhoria de sua qualidade de vida após o início da prática de ciclismo. Para tanto, procurou-se inicialmente verificar os motivos que os levaram a iniciar a modalidade.

### **Gráfico 1 – Motivo do início na prática do ciclismo**



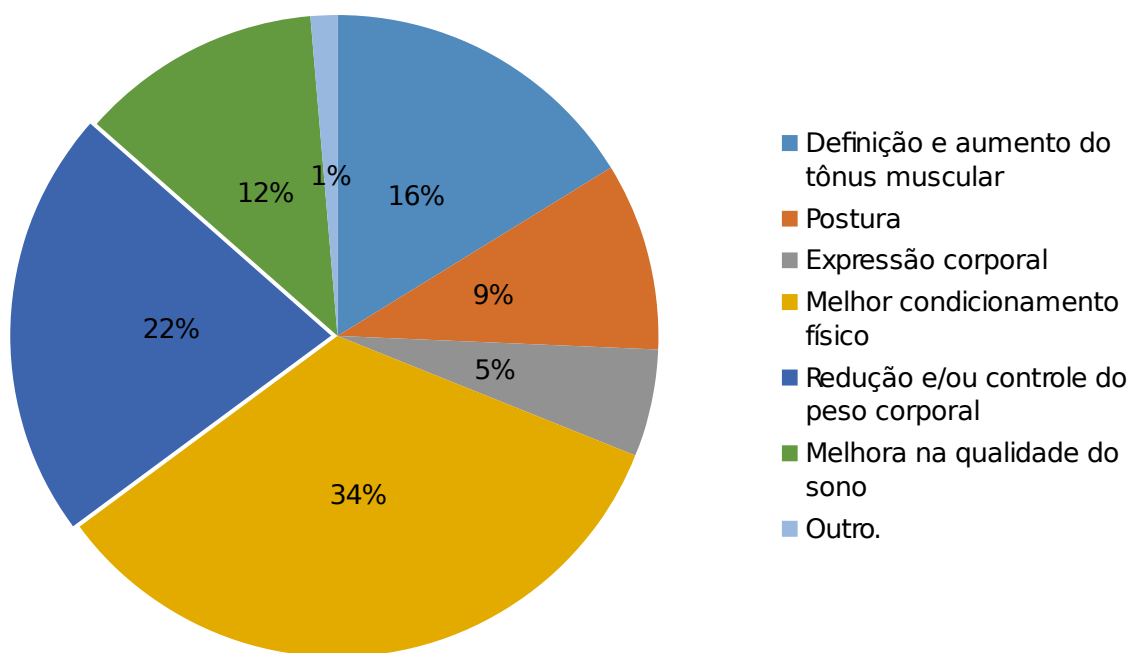
Fonte: Dados da pesquisa 2018.

O gráfico acima ilustra os motivos do início na prática de ciclismo. Os participantes poderiam assinalar mais de uma alternativas presentes no questionário, 35% dos participantes (19) assinalaram a alternativa que dizia “Para emagrecer e obter melhora de minha condição física”, 31% dos participantes (17) assinalaram a alternativa “Para me divertir”, 20% dos participantes (11) assinalaram a alternativa “Para ter mais contato com a natureza”, 9% dos participantes (5) assinalaram a alternativa “Para ter mais contato social”, e 5% dos participantes (3) assinalaram a opção “Outro”, onde foi disponibilizado um espaço para escreverem outro motivo pelo qual iniciaram na prática de ciclismo além dos presentes nas alternativas. As respostas coletadas foram: a procura por “benefícios para a saúde e melhor condição física.”, por “influência dos pais”, e para “competição”.

Segundo a Revista Bicicleta (2012) canal qual recebe milhares de acessos diários de ciclistas do Brasil inteiro, em uma publicação onde cita os 10 principais benefícios de pedalar, o uso da bicicleta aliada a uma dieta saudável e com baixas calorias auxilia na perda e controle de peso, favorecendo o emagrecimento e reduzindo a gordura corporal. Para o blog Cia

do Pedal (2013), referencia como meio comunicação e troca de informações entre praticantes, além de ser um excelente exercício, é um esporte que você poderá praticar com amigos e que fará você rir e se divertir muito. Sempre terá histórias para contar e, ainda, caso participe de competições, o esporte em si sempre é divertido para quem o pratica com gosto. Segundo o mesmo blog, ainda que saia sozinho(a) com sua bicicleta, cedo ou tarde acabará acompanhado(a) de outros ciclistas. A prática de Mountain Bike ajudará você a conhecer outras pessoas que compartilham os mesmos interesses que você. O ciclismo de montanha levará você a percorrer rotas que dificilmente faria caminhando ou em outro tipo de veículo. Você verá e desfrutará da natureza em todo seu esplendor, com paisagens que, por si sós, merecem que pratiquemos Mountain Bike.

**Gráfico 2** – Melhorias percebidas em seu corpo e saúde.



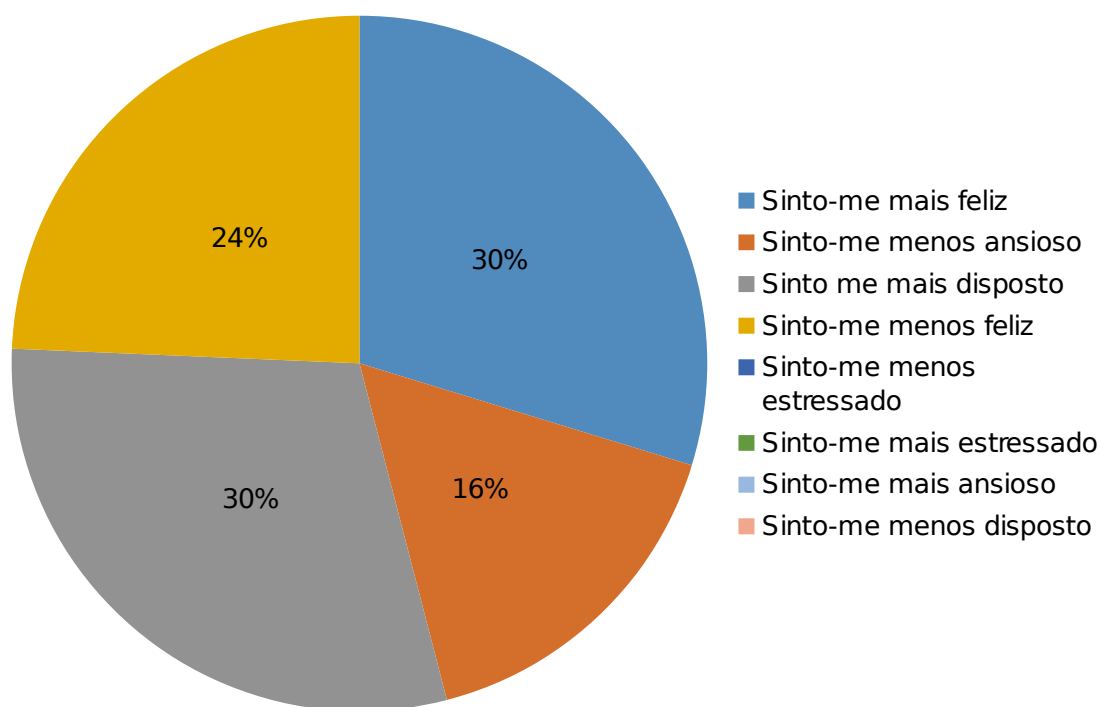
Fonte: Dados da pesquisa 2018.

O gráfico acima é referente a percepção dos ciclistas sobre as melhorias na sua saúde e seu corpo após o início da prática do esporte. Os dados obtidos foram: 16% dos participantes (12) assinalaram a alternativa “Definição e aumento do tônus muscular”, 10% dos participantes (7) assinalaram a

alternativa onde dizia “postura”, 5% dos participantes (4) disseram ter percebido melhorias em sua expressão corporal, 34% dos participantes (25) disseram perceber melhoras em seu condicionamento físico, 22% dos participantes (16) assinalaram a alternativa “Redução e/ou controle do peso corporal”, 12% dos participantes (9) relataram haver “Melhora na qualidade do sono” e 1% (1) participante assinalou a alternativa “Outro”, relatando que a disposição para trabalhar era um benefício percebido após o início da prática e certamente contribuía para sua qualidade de vida.

Desse modo, fica evidente que a prática regular de ciclismo pode acarretar inúmeros benefícios relacionados ao corpo de seus adeptos. Porque a prática do ciclismo é um exercício aeróbico, tal qual utiliza grandes grupamentos musculares, principalmente os membros inferiores (KANG, et al, 2005), devido às características do esporte, o mesmo está cada vez mais presente na área fitness sendo um exercício completo e eficiente quando o objetivo é aumentar a capacidade cardiorrespiratória, redução de gordura corporal e possível minimização no risco de doenças cardiovasculares (MELLO, 2004).

**Gráfico 3–** Melhorias percebidas em relação ao seu bem estar.



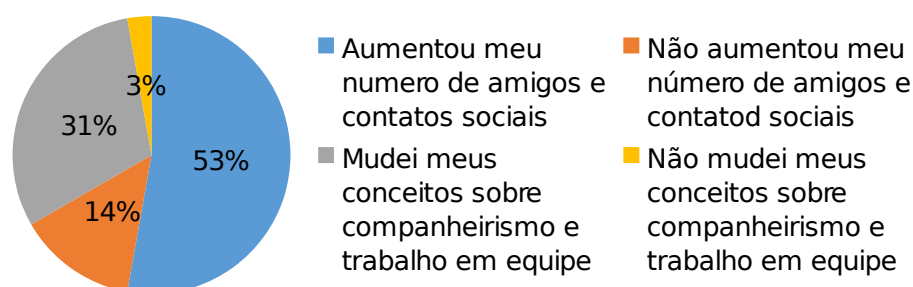
Fonte: Dados da pesquisa 2018.

O gráfico acima é referente ao questionamento que abordava os praticantes sobre aspectos relacionados a seu bem estar após o início da prática de ciclismo, onde 30% (22) dos participantes disseram se sentir mais feliz, 16% (12) disseram se sentir menos ansiosos, 30% (22) disseram se sentir mais dispostos, e 24% (18) relataram se sentir menos estressados. Havia também as opções “Sinto-me menos feliz, Sinto-me mais estressado, Sinto-me mais ansioso, e Sinto-me menos disposto”, porém essas não foram assinaladas nenhuma vez.

Ao responderem esse questionamento, os participantes deixam claro que a prática do ciclismo trás também ao praticante benefícios relacionados a aspectos mentais ligados ao bem estar, como a sensação de felicidade e maior disposição, bem como a diminuição do estresse e ansiedade. Resultado esse que vem de encontro a análise de Deschamps (2005), no seu estudo sobre os motivos e benefícios psicológicos que levam os indivíduos dos sexos masculino e feminino a praticarem o ciclismo indoor onde ele verificou que: para os sujeitos que praticavam ciclismo indoor, o bem-estar é uma sensação ótima de saúde e vitalidade que engloba dimensões físicas, sociais, mentais,

emocionais, intelectuais, e até espirituais. Esses indivíduos relatam que o ciclismo indoor auxilia no combate ao stress e durante a prática ocorre um relaxamento da mente, e eles sentem-se mais dispostos na execução das suas atividades diárias, devido ao adiamento da fadiga.

**Gráfico 4** – Percepção dos praticantes referente à socialização.

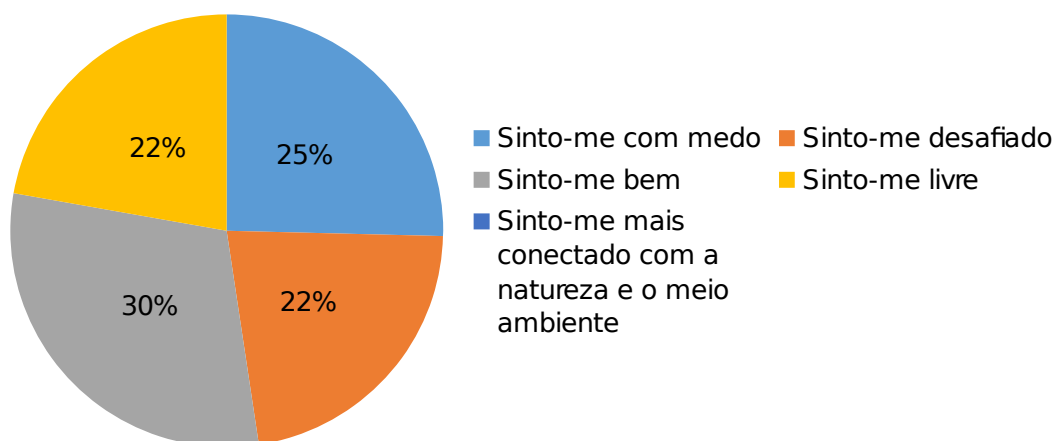


Fonte: Dados da pesquisa 2018.

O gráfico acima traz dados referentes a socialização após o início da prática de ciclismo, no qual 53% dos praticantes (19) disseram que após a prática de ciclismo houve aumento no número de amigos e contatos sociais, 14% (5) disseram não ter aumentado o número de amigos e contatos sociais, 30% (11) disseram mudar seus conceitos sobre companheirismo e trabalho em equipe, e 3% (1) disse não mudar seus conceitos sobre companheirismo e trabalho em equipe. Segundo o Blog Cia do Pedal (2013) quando sair acompanhado por outros ciclistas, o adepto aprenderá a trabalhar em equipe sem se dar conta. Pois irá pedalar no ritmo do grupo, e aumentará ou diminuirá a marcha segundo as necessidades do resto de seus colegas e mantendo o mesmo ritmo da equipe quase sem se dar conta. Após uma breve revisão nos questionários, a fim de sanar dúvidas sobre o não aumento do número de amigos e contatos sociais, e sobre a não mudança de conceito de companheirismo e trabalho em equipe, verificou-se as respostas de obtidas sobre essas variáveis foram de 5 entre as 7 pessoas que disseram praticar ciclismo de estrada, o que se explica é que por muitas vezes a bicicleta pode

ser utilizada como meio de transporte, para o trabalho ou escola, e não como meio de diversão, exercício físico, ou prática esportiva.

**Gráfico 5** – Sensação percebida durante a prática de ciclismo.



Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre qual a sensação que os mesmos tinham durante a prática. Percebe-se no gráfico 5 que 26% (16) dos praticantes disseram sentir-se desafiados, 22% (14) relataram a sensação de bem estar, 30% (19) disseram sentir-se livre, 22% (14) disseram sentir-se mais conectados com a natureza e o meio ambiente.

Para Cater (2006), como atividade esportiva praticada ao ar livre, o ciclismo, mais precisamente o mountain bike, esporte que a maioria da amostra da pesquisa pratica, caracteriza-se como sendo uma modalidade esportiva na qual o praticante percorre um trajeto em meio à natureza em uma bicicleta tendo que transpor obstáculos, terrenos irregulares e acidentados. Desta forma, como as diferentes modalidades que compõem o esporte de aventura, o mountain bike apresenta um risco constante em sua prática, tanto no lazer quanto na competição. Exigindo de seus praticantes diversas adaptações psicológicas, dentre elas a capacidade de controlar suas emoções frente ao risco eminente e a geografia dos terrenos de cenários naturais, as mudanças climáticas, e também os esforços físicos necessários para a superação de



limites. Havia também a opção onde dizia “Sinto-me com medo”, porém essa não foi marcada nenhuma vez.

Os participantes da pesquisa afirmaram ainda por unanimidade (26) que na sua percepção a prática do ciclismo não foi em nenhum aspecto prejudicial à qualidade de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das respostas obtidas nesse estudo, foi possível responder ao problema de pesquisa, atingir todos os objetivos propostos, e deixar evidenciado que a prática regular de ciclismo pode trazer inúmeros benefícios relacionados a qualidade de vida de quem o pratica.

Conclui-se então o ciclismo atrai novos ingressos na modalidade que procuram através dela emagrecimento, diversão, maior contato com a natureza, e interação social. Através do esporte os praticantes perceberam uma melhora significativa em seu condicionamento físico, a redução e controle do seu peso corporal, definição e aumento do volume muscular, e também melhora na qualidade do sono. Percebeu-se também que a categoria dominante entre os ciclistas foi o Mountain-bike, isso se deve pela cidade oferecer um ambiente propício à prática, sendo composta por uma imensa área territorial interiorana, com estradas de terra apresentando ondulações e estradas montanhosas, sendo esses os terrenos adequados para o Mountain-bike. Os ciclistas dessa modalidade relataram que através da prática houve aumento de seu número de amigos e contatos sociais, e houve também mudança em seus conceitos de companheirismo e trabalho em equipe, o que se explica pela enorme quantidade de ciclistas que saem juntos para pedalar, e durante o percurso todos se ajudam e motivam uns aos outros para concluir o trajeto e transpor obstáculos. Para quem disse praticar ciclismo de estrada, não houve mudança relevante nos mesmos aspectos, pois os mesmos usam a bicicleta apenas como meio de transporte para escola, ou trabalho. O ciclismo proporciona diversas sensações aos praticantes, durante a prática a sensação de sentir-se desafiado, livre, e mais conectado com a natureza e o meio ambiente predomina, e após o início da prática os participantes relataram ter a

sensação de maior felicidade e maior disposição, bem como uma redução na ansiedade e estresse.

Dessa forma fica evidente que o ciclismo trás inúmeros benefícios relacionados à qualidade de vida de seus adeptos, é um esporte individual, mas quando praticado em grupo preza por muitos valores coletivos, e acarreta a vida de seus praticantes experiências e vivências únicas, trazendo-lhes melhoras não somente para seu corpo, mas também para sua mente.

Para novos estudos sobre esse esporte, sugere-se que sejam observadas e comparadas outras práticas de ciclismo, como BMX ou ciclismo de pista para evidenciar os motivos da adesão ao esporte, a dominância, e seus benefícios para a qualidade de vida dos praticantes.

## REFERÊNCIAS

BICICLETA, Revista. **Conheça os 10 principais benefícios de pedalar**, 2012.

Disponível em:

<[https://revistabicicleta.com.br/bicicleta\\_noticia.php?](https://revistabicicleta.com.br/bicicleta_noticia.php?conheca_os_10_principais_beneficios_de_pedalar&id=31929)

[conheca\\_os\\_10\\_principais\\_beneficios\\_de\\_pedalar&id=31929](https://revistabicicleta.com.br/bicicleta_noticia.php?conheca_os_10_principais_beneficios_de_pedalar&id=31929)>. Acesso em: 16/10/2018

CATER, C. I. **Playing with risk? Participant perceptions of risk and management implications in adventure tourism**. Tourism Management, 2006.

COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO. **Ciclismo bmx**. Disponível em:

<<https://www.cob.org.br/pt/Esportes/ciclismo-bmx>> Acesso em: 29 mar. 2018

COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO. **Ciclismo de estrada**. Disponível em:

<<https://www.cob.org.br/pt/Esportes/ciclismo-estrada>> Acesso em: 29 mar. 2018

COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO. **Ciclismo MTB**. Disponível em:

<<https://www.cob.org.br/pt/Esportes/ciclismo-mtb>> Acesso em: 29 mar. 2018

COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO. **Ciclismo de pista**. Disponível em: <<https://www.cob.org.br/pt/Esportes/ciclismo-pista>> Acesso em: 29 mar. 2018

CRATTY, B. J. **Psicologia no Esporte**. 2 ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1984.

DELABRIDA, Z. N. C. **A imagem e o uso da bicicleta: um estudo entre moradores de Taguatinga**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília: 2004

DESCHAMPS, S.R.; DOMINGUES FILHO, L.A. **Motivos e benefícios psicológicos que levam os indivíduos dos sexos masculino e feminino a praticarem o ciclismo indoor**.R. bras. Ci e Mov. 2005.

DAVIDOFF, L. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1983.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

JEUKENDRUP A. E.; **High-performance cycling**. Champaign:Human Kinetics; 2002.

KANG J, Chaloupka EC, MastrangeloM, Hoffman JR, Ratames NA, O'connor E. **Metabolic and percentual responses during spinning® cycle exercises**. *Med Sci Sports Exerc*. 2005.

MAGILL, R. A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicação**. São Paulo: Edgart Blucher, 1984.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2011.

MELLO D. B. **Ciclismo Indoor**. Rio de Janeiro: Ed. Sprint; 2004.

MINAYO, M. C. D. S.; BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. D. A. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. 2000

MURRAY, E. J. **Motivação e Emoção**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

NOBRE, M. R. C. **Qualidade de vida**. Arq Bras Cardiol, v. 64, n. 4, p. 299-300, 1995.

PEDAL, Cia do. **8 bons motivos para praticar mountain bike**, 2013. Disponível em <<https://www.ciadopedal.com.br/blog/8-bons-motivos-para-praticar-mountain-bike/>>. Acesso em: 16/10/2018

PUSSIELDI, G. A.; SANTOS, B. L.; PEREIRA, L. A.; MARINS, J. C. B. **Comparação do perfil antropométrico e somatotípico de Ciclistas de elite em diferentes modalidades**. Universidade Federal de Viçosa - MG, 2010

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, A. Y. F.; LOPES, C. M.U; LOPES, S.V.M.U. **Conhecimentos e práticas dos atletas amadores de mountain bike**. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 1, n. 3, 2013.

SAMULSKI, Dietmar. **Psicologia do Esporte: Comparação do esportista e não esportista**. Belo Horizonte, 1990.

SCALON, Roberto Mario. **A psicologia do esporte e a criança**. Porto Alegre, 2004.

SOUSA, S. R.; MELO, M. S. V.; GUERRA, L. **A prática do ciclismo enquanto opção de lazer na cidade de Crato-CE**. VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. 2012.

VIEIRA, S.; FREITAS, A. **O que é Ciclismo: História, Regras e Curiosidades.**

Rio de Janeiro: Casa da Palavra. COB, 200

## **INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE FAMILIARES NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES**

Luana Matias<sup>0</sup>  
Lina Cláudia Sant'Anna<sup>0</sup>  
Ivonilce Venturi<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a influência do comportamento alimentar dos pais no comportamento alimentar e imagem corporal de adolescentes. Para isso buscou-se nas principais bases de dados como Scielo, PubMed, Science Direct livros e sites de órgãos oficiais brasileiros no período de 2005 a 2019. Foram utilizados os termos indexadores comportamento alimentar, relação familiar na alimentação saudável, comportamento alimentar dos adolescentes, obesidade, atuação do nutricionista no processo do comportamento alimentar e na reeducação alimentar. A busca resultou em 47 artigos, sendo que destes 40 foram selecionados para esta revisão. Pôde ser verificado nos artigos que além do comportamento alimentar ser importante na fase da adolescência, destaca-se também a descoberta de identidade em relação a imagem corporal dos indivíduos. Embora os adolescentes apresentem conhecimento sobre uma alimentação saudável e suas consequências, suas escolhas não são baseadas nesses conhecimentos, portanto, vê-se que com a disseminação de ações de educação para a saúde não se constituem ações suficientes para que os adolescentes escolham seus alimentos, portanto o nutricionista tem papel fundamental nesse processo através da reeducação alimentar para adolescentes que deve ser positiva, promovendo mudança de hábitos entre a família toda.

**PALAVRA-CHAVE:** família, comportamento alimentar, adolescentes, alimentação saudável

**ABSTRACT:** The aim of this study was to develop a review of the literature on parental eating behavior in eating behavior and body image of adolescents. For this it was searched in the main databases such as Scielo, PubMed, Science Direct books and official websites from Brazil from 2005 to 2019. The terms used were dietary behavior, family relationship in healthy eating,

<sup>0</sup> Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu. <sup>2</sup> Nutricionista, Mestre em Nutrição (UFSC); Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

<sup>3</sup> Nutricionista, Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Docente do curso de nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

adolescent eating behavior, obesity, dietitian performance in the process of eating behavior and food reeducation. The search resulted in 47 articles, of which 40 were selected for this review. It could be verified that in addition to eating behavior is important in adolescence, it is also important to discover the identity in relation to the body image of the individuals. Although adolescents present knowledge about healthy eating and its consequences, their choices are not based on this knowledge, it is seen that with the dissemination of health education actions, there are not enough actions for adolescents to choose their food. therefore the nutritionist has a fundamental role in this process through the food reeducation for adolescents that must be positive, promoting change of habits among the whole family.

**KEYWORDS:** family, eating behavior, adolescents, healthy eating

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase em que o jovem apresenta mudanças psicológicas, biológicas, sociais, e socioeconômicas decorrentes da puberdade. Pela ocorrência dessas mudanças os indivíduos ficam mais vulneráveis, pois é fase que começam se tornar mais independentes, apresentar mais responsabilidade e descobrir sua personalidade (FORTES; AMARAL; FERREIRA, 2013). Em algumas situações essa vulnerabilidade pode afetar a saúde podendo ocorrer tanto em situações relacionadas com estado psicológico, social, mental ou insatisfação corporal fazendo com que o adolescente não se sinta bem com si mesmo e coma de forma demasiada ou insuficiente. Isso pode interferir no comportamento alimentar e diretamente no peso corporal, podendo permanecer na vida adulta (FONSECA et al., 2013).

O comportamento alimentar é definido pelo convívio com o alimento. São todas as ações necessárias para o ato de se alimentar que definem como e de que forma o indivíduo se alimenta durante as refeições. Um hábito alimentar é a disposição duradoura adquirida pela repetição frequente de um comportamento (CORREIA, 2016). Este deve ser compreendido desde a infância, e é aprendido de acordo com o que é transmitido na família, com tradição de cultura, costumes. É o comportamento alimentar aprendido que

formará os hábitos alimentares que irão permanecer até a vida adulta (MALUF, 2014).

Os familiares apresentam extrema importância no desenvolvimento da alimentação das crianças, pois o comportamento alimentar destes aos poucos modulam o paladar e as preferências alimentares das crianças que quando incentivadas, passam a gostar do que aprenderam a comer. A alimentação oferecida deve ser rica em nutrientes para que seja mantida até a adolescência. Contudo, muitos pais não dão o exemplo para as crianças em relação à alimentação, tanto por falta de conhecimento sobre uma alimentação saudável, quanto por falta de tempo, e cada vez mais vem crescendo a oferta de alimentos ricos em açúcar, sódio, gordura, resultando no aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTS) (DE OLIVEIRA et al., 2016).

O consumo de alimentos industrializados pelos adolescentes tem aumentado, devido ao fato de que muitas vezes as refeições não são feitas em casa, por falta de tempo dos pais em preparar as refeições (TEO et al., 2014). Hábitos alimentares inadequados podem afetar diretamente no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, pois nestas fases há uma necessidade maior de aporte nutricional (FERREIRA et al., 2012).

O excesso de peso vem crescendo em todos os países, sendo um problema mundial, pois, o excesso de peso está associado a diferentes problemas de saúde. Países em desenvolvimento apresentam uma prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes de 12,9 e 13,4% em meninos e meninas respectivamente. Nos países desenvolvidos estes valores chegam há 23,8 e 22,6% em meninos e meninas respectivamente. No Brasil de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (2008-2009) 21,7 e 19,4% de adolescentes do sexo masculino e feminino respectivamente estão com excesso de peso (LIMA et al., 2017).

No Brasil no ano de 2004, 25% de jovens eram obesos, sendo que 10% era crianças e adolescentes. Nos adolescentes teve crescimento de 62% nos Estados Unidos (de 16,8 % para 27,3%) e 240% no Brasil (de 3,7% para 12,6%) (ENES; SLATER, 2010).

Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017 do Ministério da Saúde e

verificou que o crescimento da obesidade e do excesso de peso não teve aumento em relação aos anos anteriores e que os indivíduos já estão apresentando hábitos alimentares mais saudáveis. O Levantamento mostrou que quase 1 em cada 5 (18,9%) são indivíduos obesos e que mais da metade da população das capitais Brasileiras (54%) estão com excesso de peso, e por conta desses aumentos a população aumentou o consumo de frutas e hortaliças que cresceu 4,8% (de 2008 a 2017), a prática de atividade física aumentou 24,1% (de 2009 a 2017) e o consumo de refrigerantes e bebidas industrializadas diminuiu 52,8% (de 2007 a 2017) (BRASIL, 2018).

Além do comportamento alimentar ser importante na fase da adolescência, destaca-se também a descoberta de identidade em relação a imagem corporal dos adolescentes. A imagem corporal é definida em como os indivíduos pensam, sentem e se comportam em relação a sua condição física (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2010). Devido às mudanças que ocorrem no corpo dos adolescentes decorrente da puberdade, e do desenvolvimento do seu autoconhecimento faz com que cause a vulnerabilidade e muitas vezes geram uma inquietação e sofrimento por conta da imagem corporal. A cultura, mídia e meio social geram um padrão de beleza que foi definido como corpo perfeito, que está relacionado com o aparecimento de distúrbio da autoimagem corporal (SILVA et al., 2018). Com isso, os indivíduos muitas vezes se sentem desconfortáveis em meio à sociedade por medo de não serem aceitos e serem julgados por sua aparência corporal (BELING et al., 2012).

O ato de se alimentar com outras pessoas à mesa está além de satisfazer as necessidades para a sobrevivência, é se relacionar com a família, construir identidades, tornar o ambiente de refeição agradável e prazeroso, respeitando o aspecto cultural e religioso (TEIXEIRA; SILVA, 2013). Por isso a importância do profissional nutricionista para auxiliar na alimentação no âmbito familiar, garantindo a promoção de uma alimentação saudável, respeitando os aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais prevenindo para que não haja deficiências nutricionais, desnutrição e/ou obesidade (NERI, 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a influência do comportamento alimentar de familiares no comportamento alimentar e imagem corporal de adolescentes. Para isso, buscou-se nas



principais bases de dados como Scielo, *PubMed*, *Science Direct* livros e sites de órgãos oficiais brasileiros no período de 2005 a 2019. Foram utilizados os termos indexadores comportamento alimentar, relação familiar na alimentação saudável, comportamento alimentar dos adolescentes, obesidade, atuação do nutricionista no processo do comportamento alimentar e na reeducação alimentar. A busca resultou em 47 artigos, sendo que destes 40 foram selecionados para esta revisão.

## **2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE PAIS E ADOLESCENTES**

O comportamento alimentar é determinado em como e de que forma o indivíduo se alimenta, ou seja, são as ações em relação ao ato de se alimentar. É compreendido na infância e aprendido de acordo com o que é transmitido pela família, com tradição de cultura, costumes valores, tabus. O ato de se alimentar é um momento de compartilhar o alimento durante uma refeição, tendo uma troca de valores, se apropriar de identidades, e construir memória familiar (MALUF, 2014).

Os determinantes do comportamento alimentar são as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e socioeconômicas. Nas dimensões biológicas as características sensoriais dos alimentos, principalmente o sabor, é visto como um dos principais fatores determinantes do consumo alimentar. O alimento não será consumido se não apresentar uma boa aparência e aroma agradáveis. Portanto, o aroma e outras propriedades sensoriais são grandes influências nas escolhas alimentares (ESTIMA; PHILIPP; ALVARENGA, 2009).

Nas dimensões psicológicas, observa-se que a autoconfiança que o indivíduo apresenta para realizar escolhas adequadas influencia na hora da seleção de opções alimentares quando fora do ambiente doméstico. Quando o indivíduo se encontra em situações emocionais pode desenvolver fatores como a depressão, ansiedade, estresse e compulsão alimentar, que aumenta a probabilidade de escolhas alimentares inadequadas (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Na dimensão social que compreende o fator ambiental, como por exemplo, dinâmica familiar, condição socioeconômica, convivências sociais e

influência dos meios de comunicação. A adolescência é um período em que ocorre a busca pela identidade e a dimensão social exerce influência nos adolescentes, pois, muitas vezes apresenta uma diminuição da influência familiar devido à ausência dos pais relacionado ao comportamento alimentar, ou paralelamente, a busca de novas amizades em diversos ambientes do meio social, criam reflexos no comportamento alimentar e na formação novos hábitos alimentares (COSTA; CRISTINA; KUSCHNIR, 2010).

Na dimensão socioeconômica do comportamento alimentar, é observado que as escolhas alimentares são realizadas de acordo com a escolaridade, renda, ambiente familiar, cultura, mídia, fatores psicológicos, peso e imagem corporal, fatores pessoais e fatores socioeconômicos. É nessa dimensão que é verificado que os indivíduos que apresentam baixa renda terão dificuldade para comprar alimentos mais saudáveis e com melhor valor nutricional, como frutas, verduras e carnes, por estes serem alimentos com custo mais elevado. Com base nesses determinantes, o indivíduo definirá escolhas alimentares e conseqüentemente esse comportamento alimentar promoverá o hábito alimentar de cada um. O comportamento alimentar caracteriza-se pela ação, relaciona-se ao alimento, a escolha e o ato da ingestão. O hábito alimentar caracteriza-se pela repetição do comportamento de um indivíduo em relação a um alimento (VAZ; BENNEMANN, 2014).

Os hábitos alimentares inadequados são observados mais comumente nos adolescentes do que em outras faixas etárias, devido ao consumo excessivo de lanches, consumo de alimentos fora de casa, dietas restritivas e muitas vezes pular refeições. O consumo por alimentos e bebidas de máquinas, cantinas e restaurantes, ocorre devido ao maior tempo passado em escolas e com seus amigos, tendo pouco tempo para uma alimentação em família. Também é visto que a maioria dos pais trabalha fora e muitas vezes o almoço acaba não sendo realizado no ambiente familiar, acarretando a influência para maus hábitos alimentares e ausência de alimentação em família, a qual deveria criar a relação entre pais e filhos (STANG; LARSON, 2012).

Embora os adolescentes apresentem conhecimento sobre uma alimentação saudável e suas conseqüências, suas escolhas não são baseadas

nesses conhecimentos, portanto, vê-se que com a disseminação de ações de educação para a saúde não se constituem ações suficientes para que os adolescentes escolham seus alimentos. E é nessa fase em que eles desenvolvem autonomia e independência, fazendo suas próprias escolhas alimentares, estando mais vulneráveis devido a puberdade, apresentando comportamento alimentares inadequados (MADEIRA PEREIRA; LOPES DA SILVA; SÁ, 2015).

A adolescência significa o período entre a infância e a fase adulta, e é nesse período que começam a ocorrer às mudanças decorrentes da puberdade, apresentando uma sensibilidade que é influenciada pela oscilação hormonal, a qual acaba influenciando o consumo de alimentos de alto valor calórico com grande quantidade de açúcares, gordura e sódio (LAGO et al., 2016).

Fatores que influenciam também o consumo de determinados alimentos e respectivamente o comportamento alimentar são as mudanças psicológicas e sociais em relação a mudança da imagem corporal que ocorre na fase da adolescência. Nesta fase, as meninas têm aumento da gordura corporal e os meninos apresentam aumento de massa muscular. Essas alterações podem fazer com que os adolescentes fiquem preocupados em relação ao seu corpo. A adolescência é onde mais se apresenta a prevalência de insatisfação corporal, sendo que para eles a insatisfação com o peso e com a aparência física pode fazer com que desenvolvam hábitos inadequados ou restrinjam alimentos, muitos podendo até induzir vômitos, uso de laxantes e diuréticos para o emagrecimento, resultando em comportamentos inadequados e prejudiciais para a saúde (FORTES; AMARAL; FERREIRA, 2013).

Contudo, modificações no comportamento alimentar também podem ocorrer devido à introdução de novas tecnologias e mudança no estilo de vida das sociedades. As pessoas deixando o campo e vindo para as cidades, caminhando menos devido à praticidade dos automóveis, preparando menos os seus próprios alimentos. Devido a tantas modificações de vida vem a preocupação com a saúde que interfere na vida dos adolescentes com diminuição da prática de atividade física, uso de tecnologias como computadores, celulares, televisão, e com isso mais consumo de alimentos

industrializados aumentando risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como obesidade e diabetes (LAGO et al., 2016).

Os adolescentes são considerados o grupo de maior risco nutricional, pois apresentam uma alimentação inadequada sendo que precisam de um aumento das necessidades energéticas por estarem na fase de crescimento. Hábitos inadequados podem levar tanto a uma desnutrição por falta de nutrientes, quanto ao excesso de peso e obesidade, além do aparecimento de alterações metabólicas relacionadas ao excesso de gordura corporal (FISBERG, 2008).

Contudo, o comportamento alimentar deve começar a ser formado desde os primeiros anos de vida e os hábitos alimentares obtidos serão levados até a vida adulta. Deste modo as mudanças do comportamento serão mais difíceis de acontecer com o avançar da idade, por isso a importância da promoção dos hábitos alimentares desde a infância (PASSOS et al., 2015).

É no âmbito familiar em que o indivíduo terá suas primeiras experiências, portanto é na família o lugar para o crescimento, para o desenvolvimento, aquisição de suas identidades pessoais, transmissão de valores religiosos e culturais (SILVA, 2015).

É atribuída à família a criação de um ambiente familiar agradável, explicando aos filhos as experiências que terão com os alimentos e ensinando como comer de forma adequada e saudável. São os familiares, principalmente os pais que servem de modelo para as crianças e que estabelecem as regras e estratégias, para que haja padrões de aceitação dos alimentos e do controle da quantidade a ser consumida. Deste modo, pode permitir que haja desde a infância, hábitos saudáveis que irão, na maioria das vezes, determinar o seu comportamento alimentar até a adolescência, e se for mantido o desenvolvimento da relação pais e filhos com métodos corretivos se estenderá até a fase adulta (MELO et al., 2017).

A qualidade e o modo de se relacionar com a família têm muito impacto na vida do adolescente, e as dinâmicas obtidas pela família estão associadas à autoestima, pois são nessas dinâmicas que ocorrem afeto entre pai e filhos, dando segurança às escolhas deles com os alimentos. O ato de realizarem suas refeições juntos previne comportamento de distúrbios alimentares, garante o controle de peso e ainda favorece bons hábitos alimentares. No

entanto, nem todas as famílias tendem a desenvolver hábitos para dinâmicas com seus filhos o que acaba influenciando em um comportamento alimentar inadequado, deste modo não se sentem à vontade em falar da sua alimentação, tendo problemas ansiosos ou afetivos, dificuldades na interação social, e várias dificuldades devido à falta de comunicação e à falta de dinâmicas familiares (COSTA; CRISTINA; KUSCHNIR, 2010).

O relacionamento entre pais e filhos tem sido muito estudado em crianças, pois é nessa fase que é necessário corrigir o erro em relação à alimentação. A dieta dos pais, a prática e a disponibilidade de alimentos em casa tem mostrado que afeta diretamente os comportamentos alimentares das crianças, ou seja, quanto mais o alimento saudável estiver em casa, mais a criança será estimulada a consumir esses alimentos, pois as crianças desenvolvem preferência por aqueles alimentos que são mais frequentes em casa. (FLEARY; ETTIENNE, 2019).

A família, muitas vezes por ser responsável pela compra e preparo dos alimentos em casa, transmite os hábitos alimentares aos adolescentes. Os adolescentes, por passarem por um período que acabam criando sua própria independência em relação aos hábitos alimentares, necessitam de observação dos pais para que possa ser explicado sobre o alimento escolhido, e se necessário corrigido. É importante que o adolescente mostre interesse em relação às mudanças e aprendizado sobre os seus hábitos se necessário. Com isso, o ato da mudança e do aprendizado com explicações deve ser uma tarefa contínua e requer desenvolvimento de atividades que apresentem conhecimento, mudança de comportamento e de atitude dos adolescentes. A família deve ajudar no processo de mudança, adquirindo também bons hábitos alimentares para incentivar e também para garantir a saúde, e então, encorajá-los nesse processo (BRASIL, 2013).

O ensino sobre questões alimentares é muito importante por meio de uma educação nutricional, e deve ser ministrado pelos pais em casa e na escola por professores e pelo nutricionista, pois, são locais onde as crianças e os adolescentes mais convivem e com isso podem construir conhecimentos e ter um melhor desenvolvimento nas ações relacionadas a uma alimentação saudável. A escola deve permitir aos seus professores e alunos a aquisição de

conhecimentos em relação a um estilo de vida mais saudável. No ambiente escolar deve coexistir os conhecimentos de nutrição para auxiliar a formação de indivíduos mais críticos e conscientes sobre seu comportamento alimentar e as condições de obesidade e deficiências nutricionais (VALE; OLIVEIRA, 2016).

Entender o processo de mudança no comportamento alimentar é muito importante para corrigir os erros e verificar especificamente onde deve ocorrer a mudança, assim, sendo corrigido a tempo para que o adolescente não apresente problemas futuramente. À medida que se conhece melhor os determinantes do comportamento alimentar aumentam as chances de sucesso nas mudanças. A dificuldade em aderir mudanças pode levar ao desenvolvimento de doenças crônicas apresentando mais dificuldade em mudar o comportamento alimentar devido já ter adquirido hábitos próprios e no desespero desenvolver alterações extremas no comportamento alimentar podendo levar a distúrbios no controle do peso corporal (CASTRO; BERNI, 2014).

### **3 Distorção da imagem corporal**

O adolescente começa a descobrir a identidade em relação ao seu corpo através da imagem corporal. Essa descoberta envolve questões pessoais, fisiológicas, psicológicas, sociais e emocionais. A aparência física é aprendida através do ambiente, das vivências e da cultura, onde foi padronizado o que é ou não é atraente. Os indivíduos muitas vezes se sentem desconfortáveis em meio à sociedade por medo de não serem aceitos e serem julgados por sua aparência corporal devido à mídia impor padrões de beleza. O medo da obesidade pode fazer com que o indivíduo apresente distorção e insatisfação com sua forma física e imagem, com isso maior chance de ocorrer transtornos alimentares relacionados com o comportamento alimentar (BELING et al., 2012).

A imagem corporal possui três componentes: perceptivo que vai envolver em perceber e reparar toda hora a aparência física referente como o corpo está em relação ao tamanho e o peso, o subjetivo que está relacionado com a aparência e comportamental, que são as situações que as pessoas evitam,

devido sua aparência e não se sentirem confortáveis com seu corpo. Entre os determinantes que influenciam os indivíduos a se sentirem assim destacam-se os fatores sociais, influências culturais, a pressão da mídia e a busca por um padrão de corpo ideal, essas condições acabam desenvolvendo distorção da imagem corporal, em especial em adolescentes (SOUSA; ARAUJO; NASCIMENTO, 2016).

Os adolescentes são pressionados pela publicidade, revistas, televisão, família e amigos, que lhes propõe um corpo magro e esbelto, principalmente no sexo feminino. Com isso, a insatisfação com a aparência física pode ter como consequência uma imagem negativa e distorcida do próprio corpo, tornando-se um problema, e podendo apresentar sintomas de transtornos alimentares (GONÇALVES; MARTÍNEZ, 2014). Quanto mais à mídia influência e enaltece corpos magros e corpos esbeltos, mais os indivíduos se sentem inseguros e mais aumenta a insatisfação com a imagem corporal (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011).

A adolescência é a fase onde mais observa-se à insatisfação com a imagem corporal, principalmente as meninas, em que elas precisam ter uma “cinturinha violão” como é demonstrado pela mídia, em que a mulher precisa ser magra. Isso ocorre devido à forte influência da sociedade, nas escolas, onde os amigos se apresentam magros e se alguém do grupo for um pouco “mais gordinho” gera “tiração de sarro”, apelidos, deixando o indivíduo constrangido em relação ao seu corpo. Ainda assim, a insatisfação também está relacionado com as mudanças que ocorrem nessa fase, como o desenvolvimento do corpo e a dificuldade com a aceitação (PALUDO et al., 2005). E para os meninos o foco da mídia acaba sendo homens musculosos, com ombros largos, maior desenvolvimento do tronco (AGUIAR, 2014).

Devido às alterações que acontecem na fase da adolescência a maneira que o indivíduo percebe o seu corpo acaba sendo fundamental para a formação de sua identidade. E é nessa fase que é necessário acompanhar e explicar para o adolescente sobre a imagem corporal e a autoestima, pois está muito relacionada sendo que, a imagem corporal reflete desejos, atitudes emocionais, e interação do indivíduo com outras pessoas, é a imagem do corpo formada na mente do indivíduo. E a autoestima é um indicador de bem-estar

mental. E o indivíduo deve apresentar autoestima em relação a sua imagem corporal para que assim apresente uma qualidade de vida, e se sinta confortável em relação ao seu corpo (ANTÔNIO; LOPES, 2010).

As pessoas que mais apresentam insatisfação em relação ao seu corpo são as obesas, pois muitos tratamentos relacionados à obesidade focam apenas na saúde fisiológica do indivíduo e não a sua relação com o corpo, principalmente em tratar o psicológico do indivíduo e sua relação com a aceitação também. Tratar da imagem corporal e da composição corporal permite observar além da imaginação, fazendo o indivíduo ver que pode ser quem quer ser (MACEDO et al., 2015).

Para isso, o nutricionista e toda equipe de profissionais envolvidos com a alimentação das crianças e dos adolescentes devem desenvolver atividades educativas relacionadas ao desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. Estas atividades podem ser aplicadas fazendo o uso de dinâmicas e palestras. Neste contexto, devem ser inseridas explicações sobre as DCNT, principalmente nos casos de sobrepeso e obesidade. A ajuda dos pais torna-se um fator de extrema importância na criação de hábitos alimentares saudáveis das crianças, e estes com continuidade na escola. Também devem ser desenvolvidos cardápios balanceados nas escolas para quando a criança chegar na fase adulta consiga manter sua alimentação (MENDONÇA, 2014).

A reeducação alimentar entre as crianças ou os adolescentes deve ser positiva, promovendo mudança de hábitos entre a família toda. O nutricionista deve avaliar o comportamento de ambos e desta maneira explicar que as mudanças devem ser realizadas gradualmente, e todos devem colaborar. É muito importante a ideia de manter uma rotina, pois ela é fundamental na educação alimentar, como por exemplo comportamentos de como sentar à mesa na hora da refeição sem distrações de tecnologias, acompanhada da família, com conversas para que a refeição se torne agradável. É importante lembrar que as datas festivas são muito importantes e contribui para a socialização e bem estar, e não estragarão o equilíbrio da alimentação saudável (NERI, 2017).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Esta revisão de literatura possibilitou mostrar a importância da presença dos familiares durante o momento das refeições dos adolescentes, e como estes influenciam no comportamento alimentar de seus filhos, pois há uma tendência de que os filhos reproduzam o comportamento alimentar que os pais têm em casa. Este comportamento alimentar aliado a alta exposição dos adolescentes a mídia e a busca pelo corpo perfeito gera distúrbios relacionados a imagem corporal que conseqüentemente irá influenciar no estado nutricional dos adolescentes gerando um novo comportamento alimentar. Desta foram enfatiza-se a importância da atuação profissional do nutricionista nas escolas, orientando para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, que visem a prevenção de doenças e auxilie no controle dos distúrbios nutricionais, considerando que este trabalho deve ser estendido a família.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. O meu corpo e eu: a imagem corporal e a auto-estima na adolescência. **Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da vida**, p. 92, 2014. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/31180692-O-meu-corpo-e-eu-a-imagem-corporal-e-a-auto-estima-na-adolescencia-sara-fulipa-alves-de-aguiar-orientador-de-dissertacao-manuela-verissimo.html>>. Acesso: 11 mar. 2019.

ANTÔNIO, L.; LOPES, I. R. Adolescência e imagem corporal. **Adolescência & Saúde**, v. 7, n. 4, p. 55–59, 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/261795510\\_Antonio\\_Luiz\\_Ciampo\\_Del\\_Lopes\\_leda](https://www.researchgate.net/publication/261795510_Antonio_Luiz_Ciampo_Del_Lopes_leda)>. Acesso em: 1 abr. 2019.

BELING, M. T. C. et al. Alterações na imagem corporal entre adolescentes do sexo feminino e fatores associados. **Adolescência e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 11–18, 2012. Disponível em: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84874035815&partnerID=40&md5=afdb76f78195ddf440bf06ee1b521624>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Com obesidade em alta, pesquisa mostra brasileiros iniciando vida mais saudável**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43604-apesar-de-obesidade-em-alta-pesquisa-mostra-brasileiros-mais-saudaveis>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

CASTRO, A. G. P. De; BERNI, A. L. **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática**. 1 ed. SP: Roca, 2014. 293 p.

CORREIA, R. M. **O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar relação com as estratégias parentais**, 2016, p. 61. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27693/1/ulfpie051273\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27693/1/ulfpie051273_tm.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2019.

COSTA, A. L. F. Da; CRISTINA, D. E. D. M.; KUSCHNIR, C. A família e o comportamento alimentar na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 52–58, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103299&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103299&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 15 mar.2019.

DALLA COSTA, M. C. et al. Estado nutricional de adolescentes atendidos em uma unidade de referência para adolescentes no Município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 3, p. 355–361, 2011. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

DE OLIVEIRA, J. A. N. et al. A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 75–90, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16053>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 163–171, 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf) >. Acesso em: 26 mar. 2019.

ESTIMA, C. de C. P.; PHILIPP, S. T.; ALVARENGA, M. dos S. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 24, n. 4, p. 263–268, 2009. Disponível em: <<http://producao.usp.br/handle/BDPI/14114>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

FERREIRA, C. das G. et al. Alimentação na adolescência e a relação com o estresse. **Adolesc. Saude**, v. 9, n. 1, p. 12–17, 2012. Disponível em: <[www.adolescenciaesaude.com/audiencia\\_pdf.asp?aid2=301&nomeArquivo=v9n1a03...%0A](http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=301&nomeArquivo=v9n1a03...%0A)>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, nv. 31, n. 2, p. 258–264, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 1 abr. 2019.

FORTES, L. S.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Comportamento alimentar inadequado em adolescentes de Juiz de Fora. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 403–410, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

FISBERG, R. M. Epidemiologia nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2455–2455, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001000031&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000031&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

FLEARY, S. A.; ETTIENNE, R. A relação entre práticas parentais alimentares, dieta parental e dieta dos adolescentes. **Appetite**, v. 135, p. 79–85, 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019566631831434X>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a Imagem Corporal Na Adolescência: O Corpo Em Discussão. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 71–77, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a09v16n1.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

FREITAS, L. K. P. e et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1755–1762, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601755&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601755&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

LAGO, R. R. et al. Hábitos alimentares de adolescentes: Uma revisão de literatura. **Adolescência e Saude**, v. 13, n. 4, p. 98–103, 2016. Disponível em: <[adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=625](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=625)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

LIMA, N. M. da S. et al. Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 627–636, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200627&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200627&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MACEDO, T. T. S. De et al. Percepção das pessoas obesas de seus próprios corpos. **Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 505–510, 2015. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150067>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

MADEIRA PEREIRA, C.; LOPES DA SILVA, A.; SÁ, M. I. Fatores que influenciam comportamentos alimentares: O questionário de escolhas alimentares da adolescência. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 16, n. 3, p. 421–438, 2015. Disponível em: <[http://sp-pt/downloads/download\\_jornal/409](http://sp-pt/downloads/download_jornal/409)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MALUF, P. P. Comportamento alimentar e seus componentes. In: GALISA, M. et al. (Eds.). **Educação alimentar e nutricional da teoria a prática**. 1. ed. São Paulo: ROCA, 2014.

MELO, K. M. et al. Influence of parents' behavior during the meal and on overweight in childhood. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1–6, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400226&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400226&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MENDONÇA, R. T. **A alimentação do escolar equilibrada como forma de prevenir a obesidade infatil e na adolescência**: Obesidade infântil e na adolescência. 1 ed. SP: Riddel, 2014.

MONTEIRO, C. B. et al. Obesidade na adolescência: reflexões e abordagem. **Adolescência e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 12–18, 2010. Disponível em: <[www.adolescenciaesaude.com/audiencia\\_pdf.asp?aid2=175...v7n1a03.pdf](http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=175...v7n1a03.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2019.

NERI, L. de C. L. **Equilíbrio e disciplina**: Obesidade infantil. 1 ed. SP: Manole, 2017. 133 p.

PALUDO, A. C. et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. **Journal of Human Growth and Development**, v. 15, n. 2, p. 36, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19756>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

PASSOS, D. R. Dos et al. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 42–49, 2015. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0103058214000331>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PASSOS, D. R. Dos et al. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 42–49, 2015. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0103058214000331>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Educação. **A prática de hábitos alimentares saudáveis para melhoria na qualidade de vida**. Curitiba: SEED, 2013. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2014/2014\\_unicentro\\_port\\_pdp\\_mirian\\_izabel\\_tullio.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_unicentro_port_pdp_mirian_izabel_tullio.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 1071–1077, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a28.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2019.

RODRIGUES, L. R. P. et al. Obesidade na comunidade, um guia simplificado para o que fazer. p. 1–30, 2015. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2016-06/cartilha-obesidade-para-acs.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SILVA, M. E. Da. **A influência da família no comportamento alimentar de crianças obesas: a visão dos pais**. 2015. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Brasília, 2015.

SILVA, I. et al. Adolescente E Imagem Corporal: uma Revisão. **International Journal of Nutrology**, v. 11, p. 70 - 75, 2018. Disponível em: <<http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1674365>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

SOUSA, A. R. De; ARAUJO, J. L. De; NASCIMENTO, E. G. C. Do. Imagem corporal e percepção dos adolescentes. **Adolescência e Saúde**, v. 13, p. 104–117, 2016. Disponível em: <[adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=626](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=626)>. Acesso em: 24 mar. 2019.

SILVA, J. G. Da; TEIXEIRA, M. L. de O.; FERREIRA, M. de A. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde. **Escola de enfermagem Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. 1095–1103, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01095.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01095.pdf)>. Acesso em: 21 mar, 2019.

TEIXEIRA, C.; SILVA, A. A cultura da mesa de refeição e o seu aspecto teológico religioso. **Revista Eletrônica Espaço Teológico**, v. 7, p. 2–11, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/reveleteo/article/.../11752>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

VALE, L. R. Do; OLIVEIRA, M. de F. A. Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável. **Revista Práxis**, v. 8, p. 108–115, 2016. Disponível em: <[revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/download/814/635%0A%0A](http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/download/814/635%0A%0A)>. Acesso em: 26 mar. 2019.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento Alimentar E Hábito Alimentar: Uma Revisão. **Revista UNINGÁ**, v. 20, n. 1, p. 108–112, 2014. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

## **INFLUÊNCIA DOS PAIS NA INSERÇÃO DOS FILHOS NA PRÁTICA DO FUTEBOL EM UMA ESCOLA DE FUTEBOL DE SÃO MATEUS DO SUL-PR.**

Caroline Toporowicz Drobnieski  
Luciano Vozniak

**RESUMO:** Com a massificação do futebol no nosso país tanto na mídia quanto nas Escolas de Futebol, despertou-se o interesse em saber de que forma os pais tem influenciado essa prática, de que forma acompanham seus filhos no aprendizado e na aquisição de valores. Diante disso, objetivou-se o seguinte: analisar o envolvimento e a influência que os pais têm sobre a escolha e a prática do futebol em uma escola de futebol em São Mateus do Sul-PR no ano de 2017. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo, com característica básica, descritiva, onde serão descritos em detalhes os fatos, e exploratória que consiste em descrever e analisar os fatos de acordo como ocorrem. A pesquisa foi aprovada pelo Núcleo de Ética e Bioética da UNIGUAÇU, e contou com a participação de 30 pais dos alunos da Escola de Futebol do Clube União Vila Prohmann, que responderam a um questionário composto de 9 perguntas fechadas, relacionadas ao envolvimento que tinham com seus filhos no que diz respeito a prática do Futebol. Após a coleta de dados, as informações foram analisadas estatisticamente, por meio de gráficos, feitos no Excel. Concluiu-se que o envolvimento dos pais tem sido significativo, mas que a opinião dos filhos no que diz respeito á prática está sendo respeitado. Visando um desenvolvimento pleno da criança, nos quesitos físicos, sociais e observando uma melhora na disciplina e responsabilidade dos atletas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Futebol; Pais; Desenvolvimento.

**ABSTRACT:** With the massification of football in our country, both in the media and in the Football Schools, interest has been aroused in knowing how parents have influenced this practice, how they accompany their children in learning and acquiring values. In view of this, the following question was elaborated: what is the influence of the parents in the insertion of their children in the practice of Football at a Football School in São Mateus do Sul-PR in the year 2017? It is a field research of qualitative character, with basic descriptive character, where the facts will be described in detail, and exploratory that consists of describing and analyzing the facts as they occur. The

research was approved by the Nucleus of Ethics and Bioethics of UNIGUAÇU, and counted on the participation of 30 parents of the students of the Football School of the União Vila Prohmann Club, who answered a questionnaire composed of 9 closed questions related to the involvement they had with their children with regard to the practice of Football. After the data collection, the information was analyzed statistically by means of graphs, done in Excel. It was concluded that parental involvement has been significant, but that the children's views regarding the practice are being respected. Aiming at the full development of the child, in the physical and social aspects and observing an improvement in the discipline and responsibility of the athletes.

**KEYWORDS:** Soccer; Parents; Development.

## 1 INTRODUÇÃO

A paixão pelo futebol, e toda a repercussão que ele traz, faz com que sua inserção nesse esporte, seja cada dia mais presente na infância e na juventude atual. Não é preciso procurar muito para encontrar ou ouvir falar de escolas de treinamento desportivo, principalmente voltadas ao futebol.

Há inúmeros motivos e benefícios em uma criança ou jovem entrar em uma escolinha de futebol, seja a socialização com novos colegas, saúde, aprendizagem motora, lazer, o sonho de um dia ser um jogador de futebol profissional, influência dos pais, entre outros.

Daolio (1997), retrata inclusive que a sociedade brasileira está impregnada de futebol, o maior exemplo disso pode ser visto no nascimento de uma criança, ela vai aprender a gostar de um time, compartilhando com ele os momentos de glória e derrotas, sem pensar em substituí-lo.

Desse modo, procura-se saber qual a influência que os pais têm sobre a escolha, prática e desempenho de seus filhos no treinamento do futebol em

específico. Também o que isso afeta em outros aspectos como motivação, estresse e comportamento emocional.

Hellsted (1995) *apud* Samulski; Vilani (2002) diz que a família é o primeiro ambiente onde o jovem vai desenvolver sua personalidade, identidade e motivação para o sucesso.

Para Venliolles (2001 *apud* Oliveira, 2015), as escolas de futebol têm várias finalidades, sejam elas formativas comerciais ou sociais; e que seja qual for sua finalidade, o mais importante é que as crianças tenham a oportunidade de se socializarem através do esporte. O mesmo autor ainda diz que mesmo não chegando a ser um jogador de futebol profissional, as crianças conhecerão seu papel na sociedade: de homens responsáveis, que saberão cumprir suas obrigações, graças à escola de futebol.

## **2 O FUTEBOL NO BRASIL**

Segundo o que diz Moraes; Rabelo e Salmela (2004) o futebol é para os brasileiros, muito mais do que um esporte: é uma paixão que faz parte da nossa cultura. Esse esporte vem sendo praticado nas mais variadas formas, em todos os locais possíveis e imagináveis, por pessoas de todas as classes.

O esporte futebol tem uma origem peculiar, derivada de vários jogos com bola. Desde o chinês T'su Chu e o japonês Kemari, passando pelo grego Epyskiros e o romano Harpastum, até o Calcio italiano, o futebol como o conhecemos hoje surgiu de uma lenta evolução desses diferentes jogos que visavam o contato e o controle de uma bola com os pés (SCAGLIA, 1999, p. 7-13 *apud* REIS, 2010 p.12).

Stemme (1981 *apud* Filgueira, 2005) explica o fenômeno futebol: "Futebol é hoje o esporte dominante no mundo, praticado por quase todas as culturas, povos e sociedades"

O futebol é um jogo que exerce uma atração única, a nível mundial. Talvez seja a sua simplicidade a explicação para tamanho sucesso. Por não ser um esporte como outros esportes, o futebol possibilita a participação de pessoas de classes mais baixas e de todos os tipos físicos, por exemplo (GIULIANOTTI, 2002, p. 7-8 *apud* REIS, 2010).

## **3 INICIAÇÃO DESPORTIVA NO FUTEBOL**



A prática de uma atividade física, quando bem conduzida, pode contribuir não só para o desenvolvimento de capacidades físicas e motoras, mas também para socialização das crianças, pois, durante as aulas, elas poderão interagir com a sociedade em geral, outras crianças e adultos (BECKER JR. e TELEKON, 2000; MACHADO e PRESOTO, 1997 apud Filgueira, 2005).

“O futebol, dentre os esportes coletivos, talvez seja o que mais precocemente inicia seu processo de forma sistemática e organizada.” (FRISSELLI; MANTOVANI, 1999 p.01).

ARENA e BÖHME (2000, p. 184 apud REIS, 2010 p.10 ) destacam:

As atividades esportivas podem contribuir para um desenvolvimento bio-psicosocial harmonioso da criança e do adolescente nos diferentes períodos etários. Tal fato indica a necessidade de se estudar como as crianças estão sendo iniciadas, bem como se a forma utilizada é correta e coerente com suas condições, características e necessidades, correspondendo ou não ao seu estágio de desenvolvimento.

A especialização precoce tem como definição o processo no qual as crianças começam a receber estímulos motores específicos de uma modalidade esportiva muito cedo. Vindo de treinamentos em escolinha e clubes onde há a repetição de gestos técnicos de forma intensa com o objetivo de prepará-las para competições esportivas. O treinamento especializado precoce no esporte acontece quando crianças são introduzidas antes da puberdade, a um processo de treinamento planejado e organizado de longo prazo. (KUNZ, 2006 *apud* BITTENCOURT, 2011).

De acordo com Brandão (2000 apud Filgueira, 2005), a dinâmica do jogo de futebol exige que o atleta lide com várias situações que podem provocar reações de estresse. Se pensarmos na estrutura psicológica da criança, concluímos que esta é vulnerável a situações relativas ao ambiente esportivo e competitivo.

Scaglia (1996, p. 36 apud Reis, 2010 p.13) defende que: As funções das escolinhas de esportes (futebol) se materializam por meio de uma prática pedagógica preocupada com um desenvolvimento global de seus alunos, respeitando os seus estágios de crescimento e desenvolvimento, físico e cognitivo, e onde por meio de sua práxis

pedagógica transmita muito mais do que o aprendizado de gestos técnico-esportivos.

No estudo de Scaglia (1996) as escolinhas sustentadas por profissionais capacitados, e embasados por teorias que a situem no espaço e no tempo, podemos finalizar a prática banal, abrindo espaço para que trabalhos científicos/acadêmicos e possam ser absorvidos pela sociedade, transformando o ensino do esporte, futebol, em muito mais que o simples aprendizado de gestos técnicos e estereotipados.

De acordo com Becker e Teloken (2000 apud Filgueira, 2005 p.96), “algumas centenas de milhões de crianças estão envolvidas na prática de uma modalidade esportiva em todo o mundo”.

A prática de uma atividade física, quando bem conduzida, pode contribuir não só para o desenvolvimento de capacidades físicas e motoras, mas também para socialização das crianças, pois, durante as aulas, elas poderão interagir com a sociedade em geral, outras crianças e adultos (BECKER JR. e TELEKON, 2000; MACHADO e PRESOTO, 1997 apud Filgueira, 2005).

Scaglia (1996) diz que a escolinha de futebol procura trocar a mesmice dos movimentos estereotipados, que são subordinados a resultados imediatos de performance, para se preocupar com a função pedagógica da ação motora desenvolvida, ou seja, os movimentos realizados devem ser carregado de sentido/objetivo pedagógico, dentro do desenvolvimento das aulas.

#### **4 INFLUÊNCIA DOS PAIS NA ESCOLHA DA MODALIDADE FUTEBOL**

No futebol, o estudo de Jambor (1999 apud Moraes, Rabelo, Salmela, 2004), realizado nos Estados Unidos, apontou os pais como agentes socializadores de seus filhos no esporte citado, demonstrando que, apesar de os pais não terem jogado futebol, a socialização vai além do exemplo físico, tendo estes apoiado o crescente interesse pelo esporte.

Dentre as diversas variáveis que influenciam no desenvolvimento desses atletas, as interferências vindas do convívio social colaboram para um ambiente favorável para a formação do atleta.

Filgueira (2005) ainda diz que é importante identificar os objetivos dos pais na iniciação esportiva é importante, pois eles têm grande relevância na escolha da modalidade e seus efeitos sobre o comportamento da criança, pois estão sendo submetidas à altos níveis de cobranças e exigências em relação ao seu desempenho na modalidade.

Hellsted (1995) apud Samulski; Vilani (2002) diz que a família é o primeiro ambiente onde o jovem vai desenvolver sua personalidade, identidade e motivação para o sucesso.

Ommundsen e Vaglum (1991 apud Moraes, Rabelo e Salmela, 2004) encontraram também no futebol para jovens atletas, a presença dos pais como um fator relacionado ao entusiasmo e a vontade para a prática desse esporte.

Para Mutti (2003 apud Bittencourt, 2011), muitos pais querem se realizar à custa dos filhos; veem no filho aquilo que eles não foram capazes de ser, ou ainda, enxergam seus filhos como adultos em miniatura, cobram, exigem, pressionam, ficam eufóricos ou enfurecidos como se fossem eles que estivessem no lugar do filho.

Simões; Böhme; Lucato (1999) dizem que, a valorização do talento esportivo pode prejudicar a socialização pelo comportamento. Qualquer que seja o papel atribuído à participação dos pais na vida esportiva dos filhos, a relação entre esses personagens deve ser observada de forma delicada, já que a relação entre família, escola e prática esportiva, estão estritamente ligadas ao processo de formação e desenvolvimento da personalidade das crianças no esporte, seja ele escolar ou de rendimento.

Moraes; Rabelo e Salmela (2004) dizem ainda que especificamente no esporte, vários autores enfatizam a importância da relação pais-atletas para o sucesso da carreira esportiva (Côté, 1999; Durand-Bush & Salmela, 2002). Todos esses estudos demonstram o papel fundamental dos pais, especialmente durante os anos iniciais de experimentação nos anos de especialização dos atletas. Eles afirmam que quando os atletas recebem um apoio apropriado dos pais, principalmente na infância, há o enriquecimento da participação dos mesmos possibilitando grandes experiências e permanência no esporte.

No artigo de Moraes; Rabelo e Salmela (2004), os autores citam Bloom (1985) e Côté (1999), dizendo que os pais, durante a carreira de seus filhos, são responsáveis pelo acompanhamento, encorajamento, e ajudando-os na prática diária e enfatizando a importância desta. Ainda, a participação dos pais seria de grande importância para minimizar as restrições de esforço e as restrições de motivação. Porém, em alguns estudos, como neste, os pais acreditavam que não era necessário motivarem seus filhos para a prática, porque estes eram intrinsecamente motivados.

## **5 MÉTODO**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, que busca informações *in loco*, ou seja, o pesquisador está pessoalmente desenvolvendo seu trabalho. De caráter qualitativo, com característica básica, descritiva, onde serão descritos em detalhes os fatos, e exploratória que consiste em descrever e analisar os fatos de acordo como ocorrem.

A população investigada foi composta por 23 crianças e adolescentes do sexo masculino, praticantes de futebol matriculados na Escola de Futebol Clube União Vila Prohmann, residentes no município de São Mateus do Sul – PR. localizada na BR-151, na Colônia Taquaral. Os participantes encontram-se na categoria sub-13.

A amostra deste estudo foi do tipo não probabilística intencional, buscando investigar o maior número possível de indivíduos.

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário elaborado em conjunto com o professor orientador, validado por 3 professores do Corpo Docente de Educação Física da Uniguaçu. O questionário é composto de 8 perguntas com alternativas fechadas, o qual foi entregue para que os pais dos alunos respondessem.

Antes do início da coleta de dados, os participantes da pesquisa levaram aos seus pais e responsáveis um convite para que pudessem participar do estudo, tendo assim o consentimento dos mesmos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXO I)

Dos procedimentos adotados para a aplicação do instrumento, primeiramente foi realizada uma explicação oral e demonstrativa em grupo e

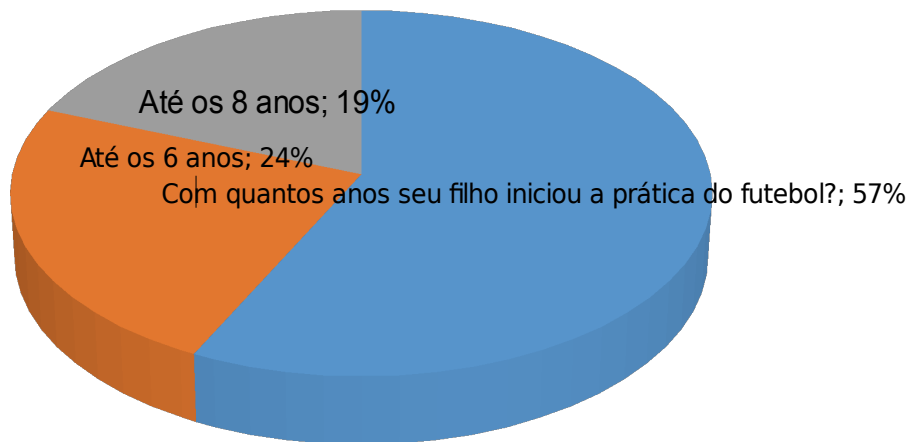
individual. Posteriormente foi exposto a importância do estudo e preenchimento correto do instrumento.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados a partir da estatística descritiva e apresentados em gráficos e tabelas e posteriormente comparados com a literatura.

## **6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

De acordo com a organização dos dados coletados com a utilização do referido instrumento, segue a apresentação dos resultados, suas interpretações e discussões.

### GRÁFICO 1: INÍCIO DA PRÁTICA DO FUTEBOL



Fonte:

Dados da pesquisa (2017).

O gráfico 1 ilustra que 57% dos alunos iniciaram a prática do futebol com menos de 6 anos de idade. Já 24% iniciaram até os 8 anos de idade, e os outros 19% tiveram a prática com mais de 8 anos.

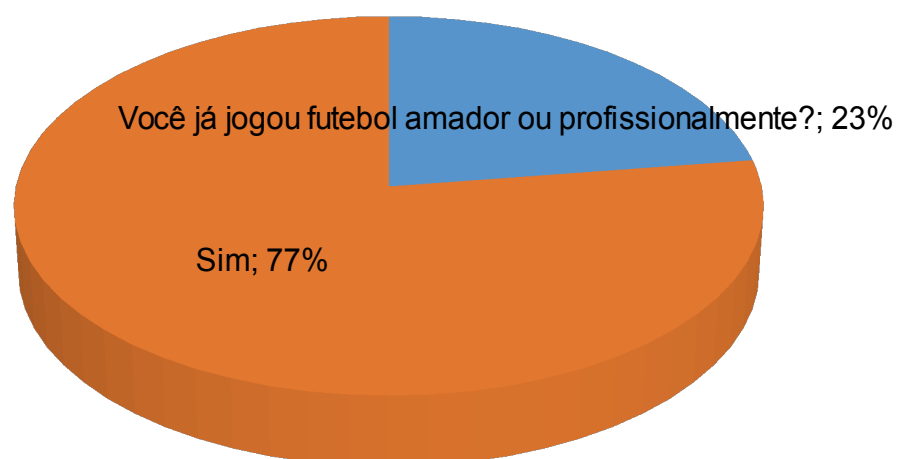
De acordo com Böhme (2000 *apud* Reis, 2010) é necessário conhecer a criança e seus estágios de desenvolvimento para então desenvolver os programas de iniciação. O processo de iniciação desportiva tem ocorrido, porém algumas vezes cometendo o erro de ensinar práticas específicas às crianças antes do devido tempo.

Para que as crianças adquiram mais habilidades motoras básicas é preciso generalizar essa iniciação, o que é confirmado por Scaglia (1996, p. 42): “Longe de uma especialização precoce, o esporte deve permitir à criança iniciante a obtenção de uma boa cultura motora. Proporcionando ao jovem uma aprendizagem motora adequada, estar-se-á tornando a prática esportiva alargada a todos.”

A partir do que os autores Ramos e Neves (2008 *apud* Neves, Carvalho e Gomes, 2015) afirmam, a iniciação é vista como a fase em que a criança é introduzida de maneira planejada específica a uma prática esportiva. Entretanto, é preciso conhecer e respeitar as suas características para que a criança não se torne em um mini adulto.

Nesse sentido, Mutti (2003) ainda cita que à medida que a criança vai crescendo, há a melhora e aperfeiçoamento das habilidades já adquiridas e também a realização de combinações técnico-táticas. Quanto mais variada for a gama de experiências motoras que a criança vivenciar, maior será o seu desenvolvimento motor.

**GRÁFICO 2: PRÁTICA PROFISSIONAL OU AMADORA DOS PAIS**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Na questão que procurou verificar a prática de futebol amador ou profissional dos pais da amostra, 77% responderam que já jogaram futebol de maneira profissional e amadora, enquanto 23% respondeu que não teve contato com essa prática em forma de competição.

No entendimento de Mutti (2003 *apud* Hirota e Marangoni, 2013) muitos pais tentam obter seus desejos não alcançados, quando mais jovens, através dos filhos, tratando e cobrando-os como pequenos adultos. Quando um filho começa a praticar um esporte, em especial o futebol, acaba-se gerando uma expectativa enorme em torno do futuro dessas crianças, pois o futebol é o esporte mais midiático do país e é visível a transformação que pode fazer na vida de uma família.

Em Voser (2002 *apud* Oliveira, 2015) vamos encontrar uma solicitação referente ao pedido de atenção redobrada a aqueles pais dos alunos das escolinhas que querem a todo custo satisfazer seus próprios desejos de

infância, exercendo pressão sobre as crianças, exigindo delas algo que não poderá ser alcançado. É indicado conversar com os pais e mostrar que esse tipo de ação pode acarretar profundas consequências negativas na criança.

No estudo de Hanlon (1994 *apud* Villani e Samulski, 2002) independente de o pai ter sido ou não um desportista, ele quer sempre o melhor para seu filho, o problema é que algumas condutas podem passar despercebidas, tanto da visão dos pais, como do treinador, de forma inconsciente, e acabarem afetando em aspectos positivos ou negativos na carreira de seus filhos.

No entanto, segundo os dados que obtivemos, não se pode dizer que a influência de a criança jogar futebol esteja ligada à prática dos pais no passado. Hoje em dia a criança tem mais autoridade para escolher o que realmente quer fazer, na maioria dos casos.

**GRÁFICO 3: DESLOCAMENTO PARA TREINOS E COMPETIÇÕES**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

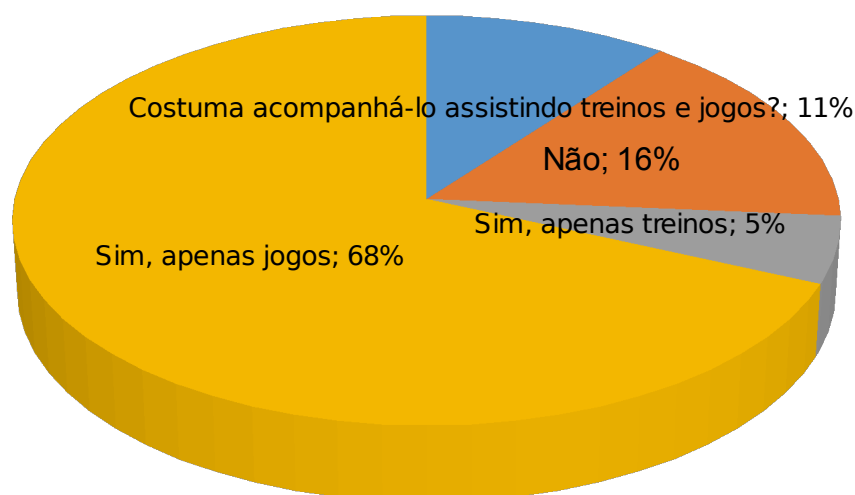
Ao analisarmos o gráfico 3, referente à forma de deslocamento para treinos e competições, verifica-se que 84% das crianças/adolescentes vão aos treinos e competições de condução, a qual é disponibilizada pela própria Escola para o transporte dos atletas. O que facilita a locomoção dos mesmos, tendo em vista que a Escola fica localizada distante do centro da cidade. E apenas 16% dos pais levam seus filhos pessoalmente à escola.



A presença dos pais é importante, para que tenham contato com os responsáveis pelo treinamento, seja para alguns recados da escola, ou recomendações dos próprios pais.

Gomes, Carvalho e Vargas (2015) dizem que, na inserção da criança no esporte, o pai aparenta ser a figura mais influente da família, alguns deles inscrevem seus filhos em escolinhas sem consultar a criança, somente informando o local e horário, muitas vezes a razão para a escolha da atividade está no horário, que geralmente é o horário que os pais tem algum compromisso social ou profissional, e que o impossibilita de ficar com criança, sendo assim as escolinhas passam a ser apenas um local para que as crianças fiquem, e que não estejam sozinhas em casa ou na rua.

**GRÁFICO 4: ACOMPANHAMENTO DOS PAIS NOS TREINOS E JOGOS.**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O Gráfico 4 apresenta dados referentes ao acompanhamento dos responsáveis nas sessões de treinos e competições nas quais a escola participa. Podemos observar que 68% dos pais acompanham como espectadores seus filhos nos treinos e nos jogos. Já apenas nos treinos 16% dos pais acompanham. Outra parcela, que representa 5%, acompanham apenas nos jogos e 11% dizem não acompanhar seus filhos em nenhuma das ocasiões.

Latorre (2001) define as características comportamentais dos pais em seis perfis: (1) desinteressados, que sempre estão ausentes da vida esportiva dos filhos; (2) úteis, que incentivam de forma positiva os filhos durante as competições; (3) excessivamente críticos, que nunca estão satisfeitos com o rendimento dos filhos e pressionam-vos excessivamente; (4) vociferantes, que se alteram durante as competições e chegam a ficar agressivos; (5) técnicos, que dão instruções aos atletas e que em alguns momentos passam por cima das instruções dos próprios treinadores; (6) super protetores, que ficam inseguros com a participação dos filhos em competições e acabam atrapalhando o rendimento dos mesmos.

Há um consenso na literatura sobre a importância dos pais na vida esportiva dos filhos (MARANGONI e HIROTA, 2013). E esse envolvimento deve ocorrer de maneira moderada, sendo firmes na cobrança, mas suficientemente flexíveis para que o jovem atleta tenha autonomia, independência e autossuficiência para tomar decisões de maneira segura e satisfatória diante dos fatos.

Quando os pais fazem parte da torcida, interferem no desempenho do atleta, que nunca deixa de sofrer influência de algum lado, independente da etapa do seu envolvimento esportivo (Rigo et al , 2007 *apud* Almeida; Souza, 2016).

**GRÁFICO 5: MOTIVOS PARA MATRICULAR O FILHO NA ESCOLA DE FUTEBOL**



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Como demonstra o gráfico 5, 42% dos pais colocaram seus filhos na Escola por um pedido da própria criança/adolescente. Já 26% deles disseram que a justificativa da inserção de seus filhos é para que ele aprenda e aprimore técnicas do futebol. Sucessivamente, 21% tem a intenção de que o filho siga uma carreira profissional de jogador de futebol. E apenas 11% disse que o intuito é que haja uma melhora na socialização de seu filho. Não houve matrículas realizadas por recomendação médica.

Santos (2013) diz que, o futebol de campo também contribui para a aquisição de habilidades no indivíduo. A habilidade é um fator que o ser humano nasce com ela, e ao longo de cada ciclo da vida essa habilidade se desenvolve de acordo com os procedimentos que o indivíduo estimula. No esporte são várias as modalidades que pode enriquecer esse desenvolvimento, no futebol de campo esse crescimento começa desde os oito anos de idade e de acordo com a maturidade pode se cobrar mais, promovendo etapas de treinamento conforme a capacidade do atleta.

No entendimento de Martins (2008, p. 2 apud Santos (2013), pode ser “promotora da saúde como da qualidade de vida dentro da escola na qual

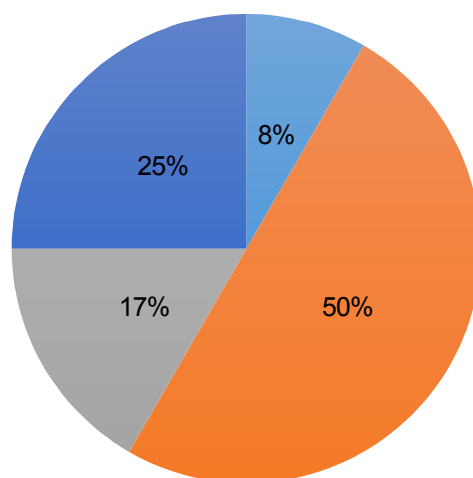
também apresenta a cultura corporal do movimento humano e suas práticas corporais”). Além de proporcionar lazer, melhorar relacionamentos entre pessoas e oportunizar as pessoas a ascensão social e econômica.

Alguns autores como Freire, Parlebás, Sérgio, Paes, entre outros, acreditam que o trabalho com as escolinhas de esportes se define por uma prática pedagógica, interessada em manter um desenvolvimento global de seus alunos, respeitando seus estágios de crescimento e desenvolvimento, físico e cognitivo, onde, a escola de esporte, através de sua práxis pedagógica, deve contemplar várias possibilidades, tais como: sociais, intelectuais, motoras, educacionais e também esportivas. (SCAGLIA,1996)

Qualquer que seja o papel atribuído à participação dos pais na vida esportiva dos filhos, a relação entre esses personagens deve ser observada com cautela, já que a relação entre família escola e prática esportiva está estritamente ligada ao processo de formação e desenvolvimento da personalidade das crianças no esporte escolar (SIMÕES, BÖHME, LUCATO, 1999).

#### **GRÁFICO 6: BENEFÍCIOS DO FUTEBOL NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE**

- Sim, sociais e melhoram a disciplina e responsabilidade da criança.
- Sim, sociais, físicos e melhoram a responsabilidade e disciplina da criança
- Sim, físicos e melhoram a responsabilidade e disciplina da criança
- Não
- Sim, melhoram a responsabilidade e disciplina da criança



Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

Ao serem questionados sobre quais os benefícios o futebol traz para o desenvolvimento de seu filho, obtivemos os seguintes resultados: 50% dos pais acham que o futebol trás benefícios sociais, físicos e melhoram a responsabilidade e disciplina da criança. Em seguida 25% colocam que o esporte melhora a disciplina e responsabilidade. Enquanto 17% afirma que há benefícios físicos e de disciplina/responsabilidade. E 8% diz que o esporte trás benefícios sociais e melhoram na disciplina e responsabilidade de seu filho. Nenhum pai respondeu que o esporte NÃO trás benefícios.

Seguindo o que fala Silva, Silva e Petroski (2013) o futebol é considerado uma prática de atividade física de intensidade vigorosa, e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1997) sugeriu que sua prática fosse incentivada nas escolas e na comunidade como uma maneira de promover a atividade física, durante o lazer, entre crianças e adolescentes, pois esta modalidade poderia ser uma maneira prazerosa dos jovens aumentarem os níveis de prática e resultar em melhoras nas relações sociais, na produtividade e rendimento escolar, e na aptidão física.

A prática do esporte vai acima das disputas dentro dos estádios e ginásios. Por isso cada vez mais cresce a sua importância como ferramenta de inclusão social. Aliando o Esporte e Educação de qualidade é possível permitir que crianças e adolescentes se sintam participantes da sociedade, além de possibilitar que eles desenvolvam habilidades de concentração e coordenação motora, fundamentais para o desenvolvimento físico, psicológico e para o processo educacional (FRISSELI; MANTOVANI, 1999).

Segundo Piccolo (2008) o “jogo representa a escola de seu futuro desenvolvimento social, moral e psicológico”. Desse modo, o futebol organizado na escola, pode contribuir na constituição das relações sociais, democráticas e solidárias, que objetivam a diversão e a integração da comunidade.

Sendo assim, percebe-se que o futebol traz inúmeros benefícios no desenvolvimento tanto físico, social, de convivência e de disciplina de quem o pratica.

## GRÁFICO 7: PERSPECTIVA DE PROFISSIONALISMO FUTURO



Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

Na questão que verificou junto aos pais se já haviam conversado sobre a hipótese de que seu filho siga uma carreira profissional no futebol, 63% disse que algumas vezes já falou sobre isso, enquanto 37% disse que sempre conversa.

Segundo Coqueiro; Honorato (2008 apud Silva, 2010) o adolescente recebe a influencia muitas vezes dos pais e dos professores para construir sua identidade, por isso no ambiente em que o adolescente vive deve haver condições favoráveis para a formação esportiva, existindo um ambiente sem cobranças exageradas e com a motivação positiva por parte dos pais e dos professores.

O mesmo autor comenta ainda sobre o problema que acontece neste pensamento dos pais, pois como ele pode prever que seu filho com tão pouca idade (geralmente iniciam no esporte entre 6 e 12 anos) já poderá dominar completamente aquela modalidade esportiva. Temos conhecimento de que a criança ainda não tem maturidade suficiente para escolher uma modalidade

esportiva para praticar pelo resto de sua vida ou tão pouco utilizar como profissão.

Os efeitos parentais são determinantes para o desenvolvimento da carreira esportiva do filho, pois podem apresentar aspectos positivos, como, por exemplo, na autoestima, na percepção de competência para realização de tarefas, na sensação de prazer pela prática e, principalmente, na orientação quanto às condutas e deveres no esporte. No entanto, podem apresentar também efeitos negativos devido a condutas muitas vezes exageradas ou inadequadas podem prejudicar o comportamento dos filhos no esporte (GOMES, 2010).

Enfim, é preciso tomar cuidado com o teor das conversas com os filhos nesse sentido, pois pode ser algo muito cedo a ser decidido. Tendo em vista que nossa cultura está impregnada de futebol, e a mídia muitas vezes trás influências de que ser jogador de futebol é estar no topo do mundo. Quando na realidade as dificuldades encontradas para que se chegue à uma carreira profissional são grandes. A cobrança dos pais pode frustrar os filhos, que almejam um sonho desde muito novos, algumas vezes sem estrutura para realiza-lo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Decisivamente a Escola de futebol propicia o desenvolvimento do espírito de equipe e da integração, aquisição de qualidades físicas, interações sociais e valores que são ministrados de maneira prazerosa tendo como sua maior proposta criar condições e oportunidades para que crianças e adolescentes possam desenvolver plenamente seus potenciais, não deixando de lado a hipótese de que em alguns casos essa prática propicie o início de uma profissão como jogador.

A iniciação no futebol da amostra, foi de forma muito precoce, onde o aluno ainda não tem suas capacidades físicas totalmente definidas, e inserir um esporte com tantas regras poderia acabar atrapalhando no desenvolvimento dessas habilidades.

Quando questionados sobre os motivos de se colocar o filho na Escola, tivemos respostas bastante positivas, pois a grande maioria dos pais disse preocupar-se com a vontade de seu filho, que solicitou que participasse da Escola, demonstrando que respeitam e concordam com a vontade de seu filho, não o colocando apenas por que o pai tem um sonho de que o filho jogue. Outras respostas como a justificativa de aprimoramento de técnicas do futebol e o desejo de que o filho se torne jogador foram menos expressivas, o que é animador, pois nos diz que não estão sendo exigidos resultados das crianças como de um adulto, tendo em vista que o objetivo principal é que a criança esteja se sentindo bem no ambiente.

Diante de todos esses dados, não podemos dizer que os pais tem total influência sobre a prática do futebol, mas que são sim, influentes na vida de seus filhos. Ressaltando ainda a importância dessa presença familiar, pois é onde a criança/adolescente encontra a base para tomar decisões futuras que acarretem em seu desenvolvimento. Tomando cuidado sempre com que tipo de influência passar, pois podem ser tanto positivas quanto negativas.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, D.H; SOUZA, R.M de. **A influência dos pais no envolvimento da criança com o esporte durante a iniciação esportiva no Futebol em uma Escolinha de Campo Bom-RS. Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, São Paulo, v. 8, n. 30, p.256-268, Set/Out/Nov/Dez. 2016.

BITTENCOURT, A.L.C. **Futebol e futsal: A influências dos pais na escolha das modalidades esportivas dos filhos**. 2011. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense Unesc, Criciúma, 2011.

DAÓLIO, J. Cultura: **Educação física e futebol**. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1997.

FILGUEIRA F.M; **Objetivos dos pais em relação a prática do futebol na iniciação**, Pós-graduação "Lato Sensu" em Futebol. 3º Congresso Científico Latino-Americano de



Educação Física – UNIMEP. Revista. Min. Educ. Fís., Viçosa, v. 13, n. 1, p. 96- 110, 2005.

FRISSELLI, A.; Mantovani, M. (1999). **Futebol Teoria e Prática**. 2.ed. São Paulo: Phorte.

GOMES, F.M; CARVALHO,N.O; VARGAS, L.S. **A influência dos pais na escolha das atividades esportivas dos filhos de 08 a 10 anos. Ciência em Movimento**, Porto Alegre, v. 1, n. 34, p.81-94, jul. 2015.

LATORRE, D. L. S. **Influencia de la familia en el deporte escolar**. Revista Educación Física y Deporte, 40-47, 2001.

MARANGONI, R. C.; HIROTA, V. B. A influência dos pais no desenvolvimento de jovens atletas do futebol. *Lecturas Educación Física y Deportes* (Buenos Aires), v. 18, p. 1, 2013. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd186/a-influencia-dos-pais-de-atletas.htm>>. Acesso em: 25/10/2017.

MORAES L.C; RABELO A.C; SALMELA H.J. **Papel dos Pais no Desenvolvimento de Jovens Futebolistas**, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004, 17(2), pp.211-222.

REIS, D. L. **A criança na iniciação ao futebol**. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

REIS, D. L. **A criança na iniciação ao futebol**. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, L.M. **A expectativa dos pais em relação à prática esportiva de seus filhos na Escolinha de Futsal do Clube Esportivo Cometa**. 2015. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Regional do Noroeste do Estado Rio Grande do Sul – Unijuí, Ijuí, 2015.

PICCOLO, G.M. **Educação Infantil: análise da manifestação social do preconceito na atividade principal de jogos**. São Carlos, 2008.

SCAGLIA, A.J. **Escolinha de futebol: uma questão pedagógica.** Motriz, Campinas, v. 2, n. 1, p.36-43, jun. 1996.

SILVA, D.A; SILVA, R.J.S; PETROSKI, E.L. **Prática de futebol e fatores sociodemográficos associados em adolescentes.** Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 35, n. 1, p.81-93, jan/março. 2013.

SIMÕES, A.C; BÖHME, M.T. S; LUCATO,S. **A participação dos pais na vida esportiva dos filhos.** Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 13, n. 1, p.34-47, janeiro/junho.1999.

VILANI, L.H.P; SAMULSKI, D.M. **Família e esporte: uma revisão sobre a influência dos pais na carreira esportiva de crianças e adolescentes.** In: K.L.M, Silami Garcia; E. Lemos. **Temas Atuais VII: Educação Física e Esportes.** Belo Horizonte: Health, 2002. p. 09-26.

## INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ASMA INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Zaions Rodrigues<sup>0</sup>  
Profa. Luana Otto<sup>0</sup>

**RESUMO:** A asma é uma patologia crônica, caracterizada por obstrução e inflamação das vias aéreas e hiper-reatividade, é uma patologia comum entre as crianças e possui o seu início na infância. O paciente asmático pode apresentar sintomas como desconforto respiratório, dispnéia, taquipnéia, tosse, dor torácica, frequência respiratória alta, ansiedade, depressão, entre outros. A patologia pode ser desencadeada por fatores como alergias, fatores genéticos, ambientais e emocionais. A prevenção deve ser realizada como forma de evitar o aparecimento dos sintomas e evitar possíveis crises, com medidas de higiene para evitar o acúmulo de ácaros. O tratamento deve ser realizado precocemente, a patologia pode ser reversível ou controlada com uso de broncodilatadores. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a intervenção fisioterapêutica na asma infantil, descrevendo a definição de asma infantil, seus sintomas, sua classificação, seu tratamento e a influência que esta patologia pode exercer sobre o indivíduo. O método empregado foi uma revisão da literatura que teve como base artigos científicos, retirados das bases de dados Scielo e Google Acadêmico com os seguintes descritores: asma infantil, sintomas, diagnóstico e fisioterapia. Foram selecionados artigos no período de 1998 à 2016. Os resultados encontrados mostraram que a fisioterapia respiratória é fundamental para melhorar a função respiratória e motora deste paciente, minimizando os sintomas, fortalecendo a musculatura, promovendo a higiene brônquica, facilitando a mobilização de secreção com técnicas respiratórias, incentivando a prática de atividade física, melhorando o condicionamento cardiorrespiratório e outros. Assim, com as orientações e as condutas corretas, é possível que os pacientes asmáticos tenham uma vida normal, desde as crises e os sintomas estejam controlados, aumentando a sobrevida e reduzindo a mortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Asma infantil. Sintomas. Diagnóstico. Fisioterapia.

---

<sup>0</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. E-mail: anapaulazr\_14@hotmail.com

<sup>0</sup> Fisioterapeuta do Hospital de Proteção a Maternidade e a Infância e professora do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUACU. E-mail: prof\_luana@uniguacu.edu.br

**ABSTRACT:** Asthma is a chronic pathology, characterized by obstruction and inflammation of the airways and hyperreactivity, is a common pathology among children and has its onset in childhood. The asthmatic patient may present symptoms such as respiratory discomfort, dyspnea, tachypnea, cough, chest pain, high respiratory rate, anxiety, depression, among others. The pathology can be triggered by factors such as allergies, genetic, environmental and emotional factors. Prevention should be performed as a way to avoid the appearance of symptoms and avoid possible crises, with hygiene measures to avoid the accumulation of mites. Treatment should be performed early, the condition may be reversible or controlled with the use of bronchodilators. The objective of this work is to perform a literature review on the physiotherapeutic intervention in childhood asthma, describing the definition of childhood asthma, its symptoms, its classification, its treatment and the influence that this pathology can exert on the individual. The method used was a review of the literature that was based on scientific articles, extracted from the Scielo and Google Academic databases with the following descriptors: children's asthma, symptoms, diagnosis and physiotherapy. Articles were selected from 1998 to 2016. The results showed that respiratory physiotherapy is fundamental to improve the respiratory and motor function of this patient, minimizing the symptoms, strengthening the muscles, promoting bronchial hygiene, facilitating the mobilization of secretion with techniques breathing, encouraging the practice of physical activity, improving cardiorespiratory fitness and others. Thus, with correct guidelines and behaviors, it is possible for asthmatic patients to have a normal life, since the seizures and symptoms are controlled, increasing survival and reducing mortality.

**KEYWORDS:** Childhood asthma. Symptoms. Diagnosis. Physiotherapy.

## 1 INTRODUÇÃO

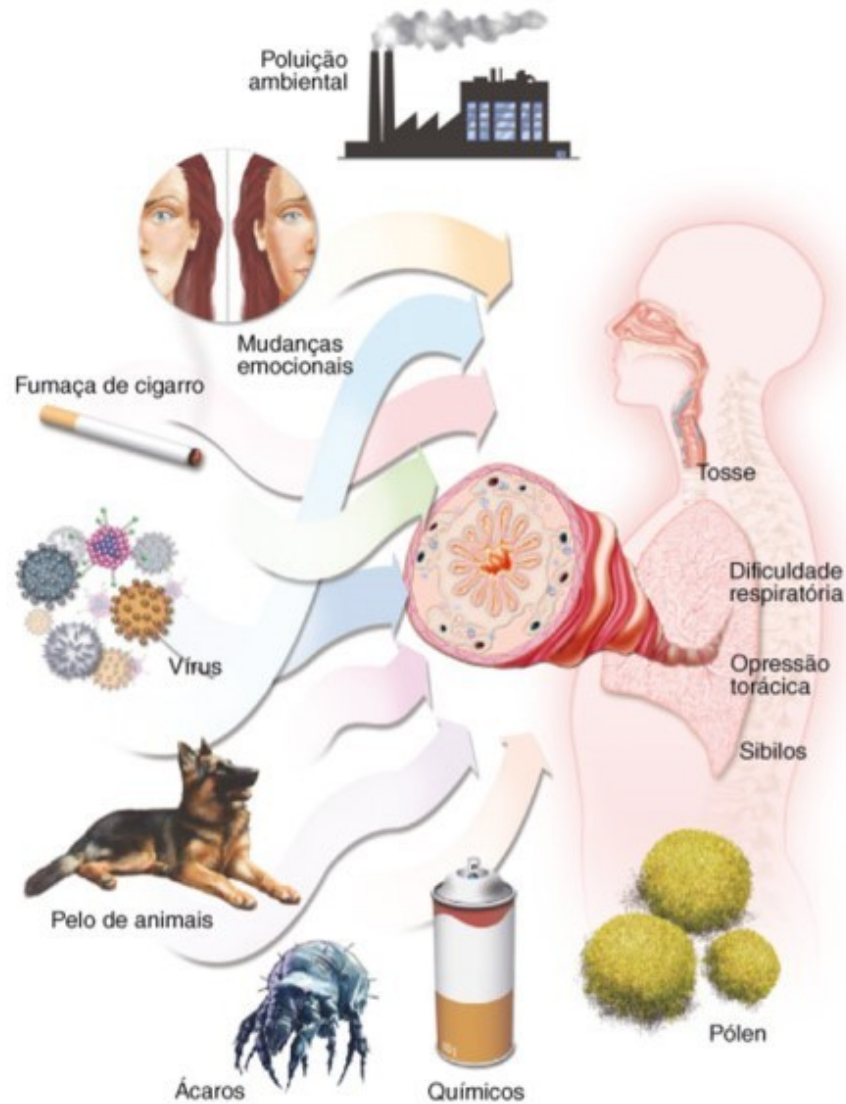
A asma é caracterizada como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, ocasionando desconforto respiratório, tosse e sibilos nos indivíduos. Estes sintomas frequentemente estão associados a obstrução do fluxo aéreo e aparecem nos primeiros anos de vida. Crianças com diagnóstico de asma podem apresentar diarréia crônica, baqueteamento digital, alterações na ausculta pulmonar, disfunções cardiovasculares, alterações radiológicas, entre outros (FONTES et al., 2005).

De acordo com Chatkin e Menezes (2005), considerada um grande problema de saúde pública, a asma acomete preferencialmente crianças e

possui aumento nos índices de morbidade e mortalidade. A asma infantil apresenta várias causas associadas a fatores genéticos (história de asma ou alergias na família), gestacionais (prematuridade, gestante fumante), ambientais (aglomerações e tabagismo), emocionais e outros.

O desenvolvimento da asma é uma associação de fatores genéticos e ambientais que podem ocasionar reações alérgicas, como poluição, tapetes em casa, pólenes, tabagismo, infecções respiratórias e outros elementos que provoquem irritação nas vias respiratórias (ver figura 1). Como forma de prevenção devem ser adotados hábitos de higiene no ambiente domiciliar como retirar tapetes e cortinas, evitar animais domésticos e qualquer meio que possa servir como reservatório de ácaros (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

FIGURA 1- Fatores de risco para o desenvolvimento da asma



Fonte: Dra. Fernanda Duarte, 2012.

A asma apresenta uma recorrência de sintomas, apresentando na ausculta pulmonar, sibilos mais nítidos na fase expiratória e elevada quantidade de secreção brônquica. Indivíduos que possuem a patologia podem apresentar tosse crônica no período da noite ou após realizar atividades físicas, dor torácica, dispnéia, fadiga muscular, desconforto respiratório e outros (TELDESCHI; SANTANNA; AIRES, 2002).

Segundo Solé et al. (1998), a asma pode ser classificada em leve, moderada ou grave. Os portadores da asma leve apresentam os sintomas no máximo duas vezes na semana ou quando realizam exercícios físicos, sendo de curta duração e amenizados com o uso de broncodilatadores. A asma moderada, é acompanhada pela presença de sintomas e necessidade do uso

de broncodilatadores mais que duas vezes na semana, as crises possuem maior duração e a realização de atividade física é prejudicada. E na asma grave, os portadores apresentam sintomas constantes, necessitam usar broncodilatador mais de duas vezes no dia, possuem atividades e sono prejudicados, utilizam corticosteroides e são internados com frequência.

Apresentando um alto índice de mortalidade, a asma aguda grave caracteriza-se por apresentar quadros de broncoespasmo, desconforto respiratório, hipoxemia, resposta inadequada a formas de tratamento, fadiga respiratória e aumento da secreção. Na avaliação pulmonar deste paciente, áreas de hipoventilação e atelectasias estarão presentes, indicando um efeito shunt, ou seja, os alvéolos estão comprometidos (PIVA et al., 1998).

A asma possui algumas complicações da crise como fadiga e infecções respiratórias, atelectasias, pneumotórax, desidratação e outras alterações que aumentam o índice de mortalidade da criança. Os pacientes com asma crônica grave, geralmente são susceptíveis à problemas resultantes dos efeitos adversos do uso de corticosteroides sistêmicos (SILVA, 2008).

Conforme Andrade e Paixão (2006), a fisioterapia respiratória é importante no tratamento de pacientes com asma, com o intuito de melhorar a expansibilidade torácica, otimizar o padrão ventilatório, desobstruir e melhorar o condicionamento físico. Como técnicas de higiene brônquica podem ser utilizadas a tosse dirigida, técnica de expiração forçada, drenagem postural e shaker, estas técnicas possuem o objetivo de favorecer o deslocamento e a eliminação da secreção. Para a reexpansão pulmonar pode ser utilizada a ventilação mecânica não invasiva como o CPAP para beneficiar a troca gasosa. Em pacientes com asma também é indicado o exercício físico para melhorar o condicionamento cardiorrespiratório.

## **2 MÉTODO**

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos, nas bases de dados como Scientific Electronic Library Online – Scielo e Google Acadêmico. As pesquisas dos artigos procederam das seguintes palavras-chave: asma infantil, sintomas, diagnóstico e fisioterapia. As

buscas foram realizadas nos meses de março e abril de 2019 e ficaram concentradas em estudos publicados no período de 1998 à 2016. Foram encontrados 48 artigos, porém, 08 foram utilizados para realizar a introdução, 10 para os resultados e o restante para completar a pesquisa.

### 3 RESULTADOS

A seguir o quadro 01 apresentará a discussão de alguns autores quanto a asma infantil, os objetivos, o método de avaliação e os tratamentos realizados de acordo com o quadro clínico dos pacientes. Foram utilizados dez artigos para os resultados.

Quadro 01 – Resultados obtidos.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método/Amostra</b>	<b>Conclusão ou Resultados</b>
BASSO et al., 2010.	Os objetivos deste estudo foram comparar o desempenho físico e as respostas obtidas no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e no teste do degrau de 6 minutos (TD6) entre adolescentes asmáticos e saudáveis, além de correlacionar o índice de massa corpórea (IMC), o nível de atividade física e as variáveis espirométricas com as variáveis obtidas nos testes.	Foram avaliados 38 adolescentes na faixa etária dos 11 aos 15 anos, de ambos os sexos, sendo 19 adolescentes asmáticos e 19 saudáveis.	O TD6, por ser um teste que exigiu maiores respostas cardiorrespiratórias que o TC6, demonstrou diferença na capacidade para o exercício entre adolescentes com asma intermitente e persistente leve e os saudáveis, uma vez que os asmáticos apresentaram maior fadiga de MMII e menor desempenho físico e respostas cardiovasculares que os saudáveis.
GONÇALVES et al., 2012.	O objetivo desse relato é apresentar os resultados de um programa de assistência fisioterapêutica, sob aspectos clínicos de uma criança com asma.	Paciente de 12 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de asma, realizou acompanhamento fisioterapêutico no programa de extensão universitária Brincando de Respirar. A conduta incluiu técnicas de higiene brônquica, treino da musculatura respiratória, conscientização respiratória,	O tratamento da fisioterapia garantiu a estabilização do quadro, bem como a melhora dos parâmetros cardiorrespiratórios e espirométricos, com ganhos de até 32%. Conclui-se que o acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial pode proporcionar melhora clínica na criança com



		reeducação postural e orientações.	asma.
LANZA et al., 2010.	Identificar alterações na função pulmonar de pacientes asmáticos com hipersecreção brônquica e hospitalizados avaliando-se o volume expiratório forçado no primeiro segundo e o pico de fluxo expiratório após a realização de técnicas convencionais de fisioterapia respiratória.	Ensaio clínico randomizado com 21 crianças, de idade entre 7 a 14 anos, asmáticas hospitalizadas por exacerbação e submetidas à tapotagem ou vibrocompressão.	As técnicas de vibrocompressão e a tapotagem aplicadas à pacientes asmáticos hospitalizados por exacerbação não interferiram com a função pulmonar e não induziram desconforto respiratório nesses pacientes. As técnicas são seguras e podem ser realizadas nestes pacientes.
LIMA; PEREIRA; VINHAS, 2009.	O objetivo é avaliar os efeitos do Método Watsu na mobilidade torácica, ventilação, estado de ansiedade, depressão e qualidade de vida de paciente asmático moderado.	Um indivíduo foi submetido a 10 sessões do Método Watsu, durante 5 semanas. A avaliação pré e pós-tratamento consistiu na aplicação de questionários para quantificar os sinais e sintomas da asma, estados de ansiedade e depressão, qualidade de vida, avaliação da mobilidade torácica e capacidade pulmonar.	Ocorreu melhora na ansiedade momentânea e no questionário de qualidade de vida, com diminuição do escore, nos domínios de limitação das atividades físicas e na frequência e gravidade dos sintomas, e aumento na adesão ao tratamento, assim como no domínio sócioeconômico e psico-social. O Método Watsu mostrou-se benéfico.
MACEDO; ARAÚJO; DIAS, 2012.	O objetivo é esclarecer sobre os efeitos dos programas educacionais em pacientes com asma.	A aplicação de um programa de saúde em pacientes asmáticos adultos, com idades maior que 19 anos, ambos os gêneros, tendo como característica metodológica serem estudos de intervenção. As intervenções variavam em questionários, aulas explicativas, videoconferências e treinamento da técnica inalatória.	Os resultados das intervenções foram positivos quanto à melhora clínica dos pacientes, com a diminuição no número de hospitalizações e das visitas aos centros de emergência.
MELO; PEREIRA, 2006.	O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil psicomotor de 11 crianças com diagnóstico de asma	Participaram da pesquisa 22 crianças (12 do sexo masculino e 10 do sexo feminino), na	O grupo de crianças com asma apresentou desempenho inferior em relação às crianças do grupo

	grave.	faixa etária de sete e oito anos de idade, sendo 11 crianças com diagnóstico de asma grave e 11 crianças saudáveis. Por meio da aplicação do teste Qui-quadrado constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos fatores noção do corpo e praxia fina.	saudável. Verificou-se que a asma pode interferir na aquisição de algumas habilidades motoras da criança.
PAULIN; FAVORETO; VIDOTTO, 2001.	O estudo teve o objetivo de demonstrar os benefícios da fisioterapia respiratória no controle do número de crises, na ausculta pulmonar e na qualidade de vida de uma criança asmática.	Foi realizado um estudo de caso de um paciente do sexo feminino de onze anos de idade, portadora de asma brônquica. Foi submetida a 3 avaliações fisioterapêuticas em um período de 6 meses de tratamento.	O tratamento enfocou manobras de higiene brônquica e cinesioterapia respiratória. A paciente apresentou melhora durante o tratamento em relação à capacidade de exercício, qualidade de vida e controle das crises respiratórias.
RIZZETTI et al., 2016.	O objetivo do estudo é estimar a prevalência de sintomas de asma e de provável asma em escolares de Uruguaiiana, estado do Rio Grande do Sul, e relacioná-los com possíveis fatores de risco.	Participaram do estudo 391 crianças e adolescentes nas faixas etárias de 6-7 e 13-14 anos, tanto do gênero feminino quanto masculino. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário da fase I do estudo "The international study of asthma and allergies in childhood steering committee – ISAAC. Possui 12 questões referentes aos sinais e sintomas de asma, alergias, fumo e bronquite e avalia a prevalência de asma.	A prevalência de asma relacionada aos sintomas e fatores de risco na população escolar de Uruguaiiana foi de 15%, correspondendo 19% na faixa etária de 6-7 anos e 12% na faixa etária de 13-14 anos. Não houve relação estabelecida entre prevalência de sintomas asmáticos e fatores ambientais. Conclui-se que a prevalência de sintomas asmáticos e de provável asma é similar as outras cidades do RS.
SILVA et al., 2016.	O presente estudo teve como objetivo avaliar a ativação de músculos acessórios da respiração na fase inspiratória juntamente com a avaliação da PImáx e PEmáx antes e após quatro meses de um programa de natação	Fizeram parte do estudo 10 indivíduos asmáticos, entre 8 e 16 anos de idade, estar classificados com asma leve ou moderada. De acordo com o grau de patologia foi aplicado o questionário de classificação da asma	Foi capaz de diminuir a ativação muscular acessória da respiração, tanto no repouso quanto na inspiração máxima dos asmáticos. O programa auxiliou ainda na melhoria da PEmáx de crianças e adolescentes

	e reeducação respiratória em asmáticos.	do III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. O programa de natação e reeducação respiratória envolvendo 30 sessões.	asmáticos. Os resultados podem indicar que ocorreram melhoras na mecânica e no padrão respiratório a partir de um melhor equilíbrio, sincronia e recrutamento entre os músculos acessórios e o diafragma.
WILD et al., 2005.	Comparar o micro espirômetro com o espirômetro convencional em crianças e adolescentes asmáticos.	Foram incluídos 62 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 5 e 16 anos, com diagnóstico clínico de asma, em acompanhamento em serviço de Pneumologia. Primeiro realizou-se a micro espirometria e em seguida, com o mesmo paciente, realizou-se a espirometria convencional. Os parâmetros analisados em ambos os aparelhos foram: capacidade vital forçada, volume expiratório forçado no primeiro segundo e pico de fluxo expiratório. Os dados foram analisados através do teste t de Student e do teste de correlação de Pearson.	Os resultados do presente estudo demonstram que o micro espirômetro é um aparelho útil para aferição de parâmetros básicos da função pulmonar em crianças e adolescentes asmáticos. Ele pode ser uma ótima opção para avaliação funcional pulmonar quando o espirômetro convencional não estiver disponível.

Fonte: A Autora, 2019.

#### 4 DISCUSSÃO

Asma, definida como doença crônica, é uma síndrome clínica de etiologia desconhecida que possui como o principal sintoma, a dispnéia. É caracterizada como uma patologia que restringe o indivíduo de realizar atividades funcionais devido as disfunções que ocasiona na função respiratória e motora. A asma apresenta índice elevado de morbidade e mortalidade, sendo responsável por aproximadamente, 500.000 internações nos Estados Unidos. A asma acomete indivíduos de ambos os sexos e é comum entre as crianças (RIO; GALLO; SIQUEIRA, 2002).

A asma caracterizada como uma patologia inflamatória crônica, é responsável por aproximadamente 350.000 internações no Brasil, sendo considerada a quarta causa de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde e terceira causa entre adultos e crianças. A patologia pode ser resolvida espontaneamente ou com tratamento, a fisioterapia respiratória possui papel importante durante a crise e também entre as crises, com intuito de minimizar a intensidade, melhorar a ventilação pulmonar, reduzir o esforço respiratório, incentivar a prática de atividade física, fortalecer a musculatura respiratória e incentivar atividades da vida diária (GONÇALVES et al., 2012).

Conforme Melo e Pereira (2006), crianças com diagnóstico de asma podem apresentar uma vida normal, mas com exacerbações e sintomas que podem influenciar em suas atividades sensório motoras, devido as internações frequentes e ausência na escola. A patologia ocasiona limitações respiratórias e funcionais, uma vez que, a criança asmática evita realizar atividades de vida diária devido a falta de ar, tosse ou outro sinal clínico, se recusa a sair de casa devido os fatores ambientais que podem provocar uma crise de asma e outras situações similares.

O paciente asmático vai apresentar alteração na função pulmonar, sendo identificada na espirometria demonstrando os achados obstrutivos. Os sintomas podem ser reversíveis ou resolvidos com o uso de broncodilatadores, podendo apresentar dispneia, sibilância, tosse, dentre outros. O tratamento inadequado pode ser desencadeado através de exposições a fatores de risco, identificação incorreta dos sintomas, não adesão ao tratamento, uso equivocado de medicamento e vários fatores que desencadeiam a morbidade e mortalidade (MACEDO; ARAÚJO; DIAS, 2012).

A espirometria é um exame realizado para o diagnóstico da asma, auxiliando na prevenção, detecção de alterações ventilatórias e confirmando o diagnóstico clínico. O exame pode ser realizado em um laboratório com instrumentos mais complexos ou em um consultório com um aparelho mais simples. O micro espirômetro é um teste básico de espirometria que visa detectar alterações na função pulmonar através de manobras expiratórias, porém, este equipamento não fornece o gráfico da curva fluxo-volume,

importante na identificação de manobras expiratórias incorretas que possam ocasionar resultados inadequados (WILD et al., 2005).

De acordo com Lanza et al. (2010), a asma possui alta prevalência em crianças, sendo uma das causas de hospitalizações devido as exacerbações. A doença pode causar ao paciente um quadro hipersecretivo, obstruindo vias aéreas e causando desconforto respiratório. Algumas técnicas da fisioterapia respiratória que possuem o objetivo de carrear e eliminar secreção, são a vibrocompressão e a tapotagem, através de ondas mecânicas sobre o tórax, conseqüentemente, melhorando a ventilação pulmonar.

Devido as alterações pulmonares como diminuição da capacidade respiratória, dispnéia, tosse, broncoespasmo induzido pelo exercício e outros, os pacientes asmáticos possuem menor tolerância a prática de atividade física, tornando-se indivíduos sedentários. Em razão do sedentarismo, os pacientes podem desenvolver outro fator de risco, como a obesidade, podendo ocasionar em exacerbação de sintomas e, portanto, apresentar piora do quadro clínico. Indivíduos portadores da asma podem praticar atividade física desde que, sejam orientados a realizar um programa de exercícios que esteja apto dentro de suas limitações e grau da doença (BASSO et al., 2010).

A intervenção terapêutica além de diminuir o broncoespasmo, reduzir esforços respiratórios e eliminar secreções, possui o objetivo de controlar os sintomas com técnicas da fisioterapia como posicionamento do paciente, para que os músculos respiratórios possam agir de maneira adequada, drenagem postural para mobilização de secreções, vibração e flutter para higiene brônquica (PAULIN; FAVORETO; VIDOTTO, 2001).

Segundo Silva et al., (2016), a natação e a ginástica respiratória também são meios que os pacientes asmáticos possuem para melhorar o condicionamento cardiorrespiratório e favorecer a mecânica ventilatória, pois são atividades com menor propensão ao broncoespasmo induzido pelo exercício, além de promover a reeducação da musculatura diafragmática, melhorar a função pulmonar, fortalecer a musculatura respiratória e favorecer maior desempenho físico e motor.

Watsu ou Water Shiatsu é um técnica utilizada para pacientes portadores de asma por meio de movimentos de rotação de tronco em meio aquático, que

permite a mobilização de articulações, dissociação de cintura escapular e pélvica, alongamento e relaxamento da musculatura, pois trabalha com a mobilidade torácica, ventilação e também com o estado de ansiedade, depressão e outros (LIMA; PEREIRA; VINHAS, 2009). Watsu, criado por Harold Dull, consiste em uma técnica baseada em alongamentos, mobilizações passivas, relaxamento da musculatura e também utilização de pontos da acupuntura para oscilar a energia dos meridianos, promovendo uma reeducação muscular, relaxamento profundo e conseqüentemente, movimentos rítmicos cardíacos (CUNHA et al., 1998).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A asma é uma patologia considerada um grande problema para a saúde pública, possui altos índices de morbidade e mortalidade e, acomete ambos os sexos, principalmente crianças. Seu tratamento deve ser realizado precocemente após o diagnóstico e de maneira adequada, a fim de evitar ou controlar a intensidade das crises.

De acordo com Pereira, Avila e Solé (2016), é importante que o paciente portador da asma, conheça a sua patologia para que apresente um melhor resultado quanto ao controle dos sintomas e adesão ao tratamento, uma vez que, a patologia compromete a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Para isso, é necessário o entendimento da doença, os sinais e sintomas que o indivíduo pode apresentar, os medicamentos corretos que podem ser utilizados, as atividades que pode estar realizando sem desenvolver uma crise.

Asma, derivada do grego ásthma, significa sopro curto e ofegante, apresenta como elementos comuns para seu aparecimento as infecções virais, resfriados e gripes. Fatores emocionais, climáticos e medidas de higiene inadequadas, também são condições para desencadear as crises asmáticas (TRINCA; BICUDO; PELICIONI, 2011).

Desta forma, é necessário focar em meios para que se realize a prevenção através de orientações repassadas para o paciente e seus

familiares. Enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, possibilitando que o paciente leve uma vida normal.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Raphael F.; PAIXÃO, Ariana. Principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da criança asmática - revisão. **Revista de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.4-9, abr. 2006.

BASSO, Renata P. et al. Avaliação da capacidade de exercício em adolescentes asmáticos e saudáveis. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 3, p.252-258, jun. 2010.

CHATKIN, Moema N.; MENEZES, Ana Maria B.. Prevalência e fatores de risco para asma em escolares de uma coorte no Sul do Brasil. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 5, p.405-410, out. 2005.

CUNHA, Márcia Cristina Bauer et al. Hidroterapia. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 6, n. 3, p.126-130, 1998.

FONTES, Maria Jussara Fernandes et al. Asma em menores de cinco anos: dificuldades no diagnóstico e na prescrição da corticoterapia inalatória. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.244-253, jun. 2005.

GONÇALVES, Renata Maba et al. Intervenção fisioterapêutica na criança com asma: Relato de um caso. **Conexão Uepg**, Santa Catarina, v. 15, n. 1, p.264-271, 2012.

LANZA, Fernanda de Cordoba et al. Técnicas de fisioterapia respiratória não provocam efeitos adversos na função pulmonar de crianças asmáticas hospitalizadas: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, São Paulo, v. 33, n. 2, p.63-68, 2010.

LIMA, Ana Angélica Ribeiro de; PEREIRA, Kátia de Souza; VINHAS, Rosângela. Efeitos do método Watsu em paciente asmático moderado: Relato de caso. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 17, n. 3, p.283-286, abr. 2009.

MACEDO, Luciana Bilitário; ARAÚJO, Camila Biscaia Silva; DIAS, Cristiane Maria Carvalho Costa. Efeitos dos programas educacionais em pacientes com asma: revisão sistemática. **Assobrafir Ciência**, São Paulo, v. 2, n. 3, p.43-52, ago. 2012.

MELO, Ribas; PEREIRA, K. Perfil psicomotor de crianças com asma grave aos sete e oito anos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 19, n. 4, p.105-112, dez. 2006.

PAULIN, Elaine; FAVORETO, Patrícia Barreiros; VIDOTTO, Christine Cruz. Benefícios da fisioterapia respiratória na asma: Relato de um caso. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Paraná, v. 2, n. 5, p.149-154, ago. 2001.

PEREIRA, Marilyn Urrutia; AVILA, Jennifer; SOLÉ, Dirceu. The Program for the Prevention of Childhood Asthma: a specialized care program for children with wheezing or asthma in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 42, n. 1, p.42-47, fev. 2016.

PIVA, Jefferson P. et al. Asma aguda grave na criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p.59-68, 1998.

RIO, Evani Marzagão Beringhs; GALLO, Paulo Roberto; SIQUEIRA, Arnaldo A Franco de. Mortalidade por asma no Município de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p.149-154, 2002.

RIZZETTI, Danize Aparecida et al. Prevalência de asma em escolares da rede pública de ensino no município de Uruguaiana/RS. **Revista de Saúde**, Santa Maria, v. 42, n. 1, p.137-145, jun. 2016.

SILVA, Eduardo Costa de Freitas. Asma Brônquica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.33-57, dez. 2008.

SILVA, Maíra Domingues Bernardes; SILVA, Leila Rangel da; SANTOS, Inês Maria Meneses dos. O cuidado materno no manejo da asma infantil – Contribuição da enfermagem transcultural. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 13, p.772-779, dez. 2009.

SILVA, Marta Cristina R da et al. Atividade muscular acessória da respiração após programa de reeducação respiratória e natação em asmáticos. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Santa Catarina, v. 16, n. 03, p.20-32, 2016.

SOLÉ, Dirceu et al. A asma na criança: classificação e tratamento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p.48-58, 1998.

TELDESCHI, Andréa L. Guimarães; SANTANNA, Clemax Couto; AIRES, Vera Lúcia T.. Prevalência de sintomas respiratórios e condições clínicas associadas à asma em escolares de 6 a 14 anos no rio de janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 1, n. 48, p.54-59, jul. 2002.

TRINCA, Marisa Augusta; BICUDO, Isabel M. P.; PELICIONI, Maria Cecília F.. A interferência da asma no cotidiano das crianças. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.70-84, 2011.

WILD, Lúcia Bartmann et al. Avaliação funcional pulmonar em crianças e adolescentes asmáticos: comparação entre a microspirometria e a



espirometria convencional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio Grande do Sul, v. 31, n. 2, p.97-102, 2005.

## INTERVENÇÃO DE FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO EM IDOSA: UM ESTUDO DE CASO

Daiane Aparecida Jorge<sup>0</sup>  
Eliani Aparecida Winhar Krug<sup>0</sup>

**RESUMO:** A Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, podendo ser causadora de vários problemas sociais ou higiênicos. A IU é considerada um problema de saúde pública, podendo aumentar com o avanço da idade, embora possa ocorrer em qualquer fase da vida. Entre idosos é um achado comum e muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do processo de envelhecimento. Com essa definição, remete-se ao objetivo desta pesquisa que foi verificar a visão de uma idosa com incontinência urinária por esforço se os exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico contribuíram para a redução dos sinais e sintomas da fisiopatologia. A metodologia aplicada para a realização da pesquisa foi à pesquisa de campo, aplicada, qualiquantitativa, exploratória e descritiva. A amostra foi do tipo não-probabilística intencional, contou com a participação de uma mulher, com 70 anos de idade, residente no município de União da Vitória-PR, com diagnóstico médico de IU. Esta pesquisa foi aplicada no período do mês de agosto e setembro de 2018, e foi utilizado o teste do absorvente ou pad test e diário miccional realizado durante 07 dias antes e após a realização dos exercícios. Após a realização dos exercícios propostos o teste pad test fora efetuado novamente com o resultado de 6,6 g de perda de urina considerando um resultado satisfatório na melhora da incidência na perda de urina. Sugere-se para os próximos estudos o aprofundamento das ações incluídas neste estudo, a fim de permitir a comparação dos resultados obtidos com futuros estudos. Porém, este estudo deixa em aberto espaço para mais pesquisas e discussões sobre o assunto no meio científico, visto que é um assunto de suma importância, não somente para idosos, como também para a população em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fortalecimento pélvico; Incontinência Urinária; Pad-test.

**ABSTRACT:** Urinary Incontinence (UI) is defined as any involuntary loss of urine, which can be a cause of various social or hygienic problems. UI is considered a public health problem and

0 Bacharel em Educação Física pela Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

<sup>0</sup> Professora Orientadora. Docente do curso de Educação Física e Enfermagem do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU.

may increase with advancing age, although it may occur at any stage of life. Among older people is a common finding and often mistakenly interpreted as a natural part of the aging process. With this definition, it is referred to the objective of this research that was verified under the vision of an elderly woman with Urinary Incontinence by Effort if the exercises for the strengthening of the pelvic floor muscles contributed to the reduction of the signs and symptoms of the pathophysiology. The applied methodology for the accomplishment of the research was the field research, applied, qualitative, exploratory and descriptive. The sample was intentional non-probabilistic, with the participation of a 70-year-old woman living in the city of União da Vitória-PR, with a medical diagnosis of UI. This research was applied in the period of August and September 2018, and the test of the absorbent or pad test and daily miccional was carried out during 7 days before and after the exercises. After performing the proposed exercises the Pad test was performed again with the result of 6.6g of urine loss considering a satisfactory result in the improvement of the incidence of urine loss. It is suggested for the next studies the deepening of the actions included in this study, in order to allow the comparison of the results obtained with future studies. However, this study leaves room for further research and discussions on the subject in the scientific field, since it is a subject.

**KEYWORDS:** Pelvic strengthening; Urinary incontinence; Pad test.

## 1 INTRODUÇÃO

*A Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e é causadora de vários problemas sociais ou higiênicos (ENGEL et al, 2011).*

*Em mulheres a incidência é maior, devido à anatomia e fatores hormonais. Outros fatores no geral que podem acarretar a incontinência urinária são elas: hábitos de vida como alimentação, higiene, obesidade, doenças sistêmicas, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência vascular, doenças neurológicas, cirurgias prévias, tumores urológicos, infecção do trato urinário, alguns medicamentos e baixos níveis de estrogênio e ainda, injúrias musculares durante a gestação e o parto (AZUOS et al., 2011).*

*A IU pode ser considerada problema de saúde pública. Entre os idosos é um achado comum e muitas vezes são erroneamente interpretadas como parte natural do processo de envelhecimento, o que compromete o convívio social, causa constrangimentos, perda da autoestima, depressão e isolamento, implicando na vida do idoso problema psicológico.*

*Porém, existem formas de amenizar esses sinais e sintomas desagradáveis que a IU trás, uma delas, coloca em cena o bacharel em Educação Física, que pode auxiliar na redução desses desconfortos com a prescrição de exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Com isso, a pergunta que norteia a pesquisa é as intervenções de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico surtem efeito na redução da incontinência urinária de esforço (IUE) na visão da portadora?*

E, o principal objetivo foi verificar a visão de uma idosa com incontinência urinária por esforço se os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico contribuíram para a redução dos sinais e sintomas trazidos pela IUE.

A elaboração desta pesquisa justificou-se considerando a importância de promover a saúde entre idosos e conseqüentemente sua autonomia, pois, com o aumento da longevidade, se faz necessário buscar medidas preventivas que possam sanar as necessidades desse público tornando esse processo saudável.

## **2 MÉTODOS**

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, exploratória e descritiva. A amostra foi do tipo não probabilística intencional, envolvendo uma mulher, com 70 anos de idade e diagnóstico médico de incontinência urinária de esforço residente no município de União da Vitória-PR.

Como procedimentos, a coleta de dados foi realizada na residência da idosa. Foi utilizado para melhor conforto da idosa, colchonetes, elástico e bola. Foram realizados exercícios como Kegel e hipopressivos específicos para o fortalecimento pélvico de idosos. Utilizou-se o Protocolo de Baracho et al, (2006) que consiste em uma série de exercícios terapêuticos com ênfase em fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Os exercícios basearam-se na contração máxima da musculatura sustentada durante 12 segundos, com 24 segundos de relaxamento, realizando 3 a 4 séries. Na primeira semana, foi feito 10 repetições de cada exercício e, nas semanas seguintes, 20 repetições. Para controle do volume de perda urinária foi utilizado o teste do absorvente ou pad test, aplicado antes e depois de 30 dias, com mensuração de peso antes e

após o uso, com a finalidade de obter o volume de urina eliminado involuntariamente.

Para a realização da pesquisa, foram seguidas as recomendações da Resolução 466/2012.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 O ENVELHECIMENTO**

De acordo com o estudo de Veras (2018) o crescimento da população idosa é considerado um fenômeno mundial e ocorre de forma acelerada. Projeções indicam que em 2020 o Brasil será o sexto país em número de idosos.

Um estudo divulgado por Angel (2018) destacou que patologias, do próprio processo de envelhecimento podem aparecer, porém, a população idosa está procurando mais recursos para manter sua saúde, como exemplos prática de exercícios físico, e busca atendimentos médico hospitalar com mais frequência.

Há um desrespeito com a população perante aos olhos de políticas públicas de acordo com Veras (2009) que relata a precariedade em investimentos públicos para tratar as necessidades específicas dessa população idosa. Enfatiza que para ter envelhecimento saudável é indispensável, investir na prevenção é gerar saúde, qualidade de vida e diminuição de gastos governamentais.

Já Neto (2009) possui uma visão oposta de Veras, para este, vivencia-se um número cada vez maior de instituições governamentais e não governamentais que estão investindo em programas de atividades físicas com vistas a sensibilizar a população ou parte dela, para uma vida ativa. Isso reflete em avanços sociais que repercutiram em novos hábitos e estilos de vidas de idosos.

Diante disso, cada vez mais profissionais da área da saúde e de outras áreas estão se qualificando e aprofundando-se em buscar conhecimentos relacionados ao idoso. Entre eles destaca-se o profissional de Educação Física

que ao planejar e executar um programa de atividade física deve levar em conta a avaliação, anamnese do idoso. Esses profissionais, muitas vezes, não tem a compreensão clara com relação às questões básicas, como o que avaliar e o porquê avaliar.

### **3.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

De acordo com o estudo de Carvalho et al. (2014) a IU é caracterizada pela perda de urina de maneira involuntária, caracterizando problema social e higiênico, levando o indivíduo ao isolamento social, depressivo e vergonhoso.

Prossegue Carvalho et al. (2014) enfatizando que há três gêneros de IU que são mais comuns: Incontinência Urinária por Esforço (IUE), que caracteriza-se pela perda de urina involuntária que acontece ao espirrar, tossir, subir degraus e levantar peso; a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) quando o indivíduo sente a necessidade de urinar, porém não possui controle sobre o músculo detrusor e, Incontinência Urinária Mista (IUM) que é definida como perda de urina aos esforços e em situações de urgência ou de forma contínua, é a constituição das duas incontinências por esforço e de urgência.

Segundo Lucas et al., (2012) alguns fatores que possam estar ligados ao estilo de vida podem estar associados a incontinência urinária. Entre eles a obesidade, nível de prática de exercício físico se é muito intenso, dieta, tabagismo, alcoolismo, idade e alguns tipos de medicamentos. Por esta maneira, torna-se realmente possível a melhora da IU por meio de intervenções, mudanças no estilo de vida, perda de peso, restrição de cafeína, restrição de álcool, limitação de exercícios intensos e o não uso do cigarro.

Segundo Sobotta (2013) a uretra possui aproximadamente 3 a 4 cm, seu epitélio é muito vascularizado com fibras extensas longitudinais. A inervação do trato urinário inferior é caracterizada pelo enchimento realizado pelo sistema nervoso simpático e o esvaziamento vesical pelo sistema nervoso parassimpático. A acetilcolina do sistema nervoso parassimpático controla a função motora vesical, através do estímulo á contração do músculo detrusor.

A musculatura do assoalho pélvico de acordo com Sobotta (2013) é constituída por dois estratos que se sobrepõem parcialmente. É composto

pelos músculos M. levantador do ânus e pelo M. isquiococcígeo. Entre dois ramos inferiores do púbis estende-se o diafragma urogenital, seus feixes são transversais e protegem o M. levantador. A eles pertencem também outros músculos como M. transverso profundo do períneo, M. esfíncter da uretra e o M. transverso superficial do períneo, M. bulboesponjoso e M. isquiocavernoso.

Os músculos do assoalho pélvico apresentam grande importância quando se fala de continência, pois eles são responsáveis por manter os órgãos pélvicos apoiados em seu interior, por controlar as contrações dos esfíncteres e manter a continência. Ou seja, qualquer tipo de dano que possa ocorrer gerará um desequilíbrio, o que resulta em incontinência urinária ou até mesmo anal, constipação intestinal, diminuição ou perda total da força dos músculos do assoalho pélvico (FACCIO, 2016).

### **3.3 EXERCÍCIOS de fortalecimento da MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO**

Os exercícios mais efetivos e conhecidos para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico são exercícios hipopressivos e de Kegel, que combatem a incontinência urinária e fecal, melhoram a postura corporal, cura o prolapso genital e melhora o funcionamento intestinal.

D'ancona (2011) mostra a necessidade de as mulheres com incontinência urinária aprenderem a contrair e a relaxar os músculos da região perineal. Com os exercícios para o fortalecimento da musculatura pélvica são: em decúbito dorsal, pernas flexionadas, pés apoiados no chão, expirar, posicionar a pelve em retroversão e em seguida elevar o quadril sustentando a retroversão. Na sequência, na posição de decúbito dorsal, quadril ligeiramente elevado, pernas flexionadas e cruzadas, pés no solo, segurando entre as partes internas do joelho um peso, subir o mais alto possível expirando; no terceiro exercício ainda em decúbito dorsal, quadril apoiado no solo, colocar entre as pernas um peso e elevar as pernas moderadamente estendidas; após ainda em decúbito dorsal, quadril ligeiramente elevado, perna direita flexionada como apoio ao solo e posteriormente que fará a elevação estendida; na sequência, o exercício deve ser realizado na posição em pé, com uma bola entre as partes internas

dos quadríceps, contrair a panturrilha elevando os pés e ao mesmo tempo contraindo o períneo e relaxando no momento de voltar com a sola dos pés no chão; agora na posição sentada com as pernas em extensão realizando contração da região perineal e por fim, exercício em pé, encostada em um apoio fixo realizando a retroversão da pelve com a musculatura pélvica contraída.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A participante da pesquisa, Z. P, possui 70 anos de idade, antecedentes obstétricos 01 parto vaginal e 02 abortamentos; com diagnóstico de Incontinência Urinária por Esforço aproximadamente há 15 meses, sendo relatado não ter efetuado nenhum tipo de tratamento.

Para a obtenção dos resultados foi utilizado o pad test ou teste do absorvente e o diário miccional.

O pad test fora realizado da seguinte maneira: a participante foi instruída a ingerir 500 ml de água e ficar em repouso por 15 minutos. Depois, solicitado que executasse determinadas ações simulando atividades da vida diária como subir e descer uma escada por 15 minutos, sentar e levantar dez vezes, tossir dez vezes, pegar objetos no chão por cinco vezes, correr no mesmo lugar por um minuto e lavar as mãos em água corrente por um minuto, utilizando o absorvente durante um período de aproximadamente 24 horas, fazendo as trocas sempre que houvesse necessidade e, após a realização das atividades propostas, o absorvente fora pesado em uma balança digital de precisão da marca Wincy.

Os procedimentos de intervenção ao fortalecimento do assoalho pélvico da idosa Z.L iniciaram-se no dia 01 de agosto às 14h30min, sendo este o horário fixo para a realização dos exercícios, sendo esses realizados na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira. Antes que pudesse dar início aos exercícios, a idosa fora orientada a estar utilizando um absorvente da marca Sempre Livre Especial com abas, formatado adapt, cobertura sempre Seca, possuindo 23 cm de comprimento, 07 cm de largura e 05 mm de espessura. A



escolha deste absorvente foi baseado em artigos já publicados sobre o tema e pelo custo benefício.

Foram realizados exercícios hipopressivos, seguindo o protocolo de Baracho et al, (2006) que fora montado enfatizando a contração de toda a musculatura do assoalho pélvico, a propriocepção fazendo com que a participante estimulasse e reconhecesse a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, a força exercida pelos músculos específicos que estavam sendo solicitados durante os exercícios. A idosa foi instruída de acordo com o protocolo a utilizar de 01 a 03 absorventes num período de 24 horas, trocando de acordo com a sua necessidade.

No dia 03/08 iniciou-se os exercícios propostos de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, buscando a melhora na incontinência urinária da participante. No mesmo dia fora entregue a tabela do diário miccional que foi preenchido durante 07 dias, contendo os horários que houve a maior perda de urina, relatando a quantidade de urina perdida “leve/moderada/bastante”, se a perda fora “nenhuma/pequena/moderada/bastante” e o motivo da perda. O quadro 01 demonstra os resultados obtidos na primeira semana de teste.

**Quadro 01:** Primeiro cronograma do diário miccional realizado por 07 dias

	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08	09/08
<b>Horário</b>	04h00min	08h00min	07h30min	08h00mi	06h00min	09h00min	08h30min
<b>Quantidade</b>	Moderado	Bastante	Média	Bastante	Bastante	Bastante	Bastante
<b>Perda</b>	Pequena	Pequena	Pequena	Pequena	Pequena	Moderada	Moderada
<b>Motivo</b>	Muito líquido	Dormiu direto	Dormiu direto	Dormiu direto	Acordou cedo	Dormiu direto	Dormiu direto

**Fonte:** A Autora (2018).

No dia 20/09, fora novamente entregue a participante, a tabela do diário miccional onde a mesma preencheu durante 07 dias, após a realização dos exercícios propostos. Utilizado como parâmetro avaliativo para verificar se

houve melhora na incidência de idas ao banheiro, e se houve perdas de urina durante o dia e a noite após a realização dos exercícios propostos. O quadro 02 demonstra os resultados obtidos 44 dias após o primeiro cronograma miccional.

**Quadro 02:** Segundo cronograma do diário miccional realizado 7 dias

	20/09	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09	26/09
<b>Horário</b>	06h00min	09h00min	07h15min	16h00min	07h15min	07h15min	07h00min
<b>Quantidade</b>	Moderado	Bastante	Moderada	Bastante	Moderada	Bastante	Bastante
<b>Perda</b>	Pequena	Pequena	Nenhuma	Pequena	Pequena	Nenhuma	Pequena
<b>Motivo</b>	Muito líquido	Dormiu direto	Sem motivo	Urgência de micção no Bingo, conseguiu segurar.	Acordou cedo	Dormiu direto	Dormiu direto

Fonte: A Autora, 2018.

Neste estudo houve mudanças significativas entre o primeiro cronograma miccional e o segundo, principalmente diminuindo as micções noturnas e além de haver melhora no controle dos esfíncteres que realizam o fechamento da uretra fazendo com que a idosa conseguisse segurar a micção até a ida ao banheiro.

No dia 26 de setembro foi realizado novamente o pad test com o resultado final de 6,6 g de perda de urina, havendo melhora significativa com os exercícios propostos, pois o resultado inicial do teste fora de 10,8 g.

Segundo Albuquerque et al. (2011), o pad test, é um método simples, não invasivo e eficaz para avaliar a perda urinária. A aplicação do pad test permite a classificação da IUE como leve, moderada e severa, de acordo com a quantificação da perda de urina por meio da pesagem do absorvente íntimo. Sua versão de uma hora foi validada pelo Standardization Committee of the International Continence Society (ICS), em 1988. O escore segue da seguinte maneira: Leve – 1,1g a 9,9g / Moderada – 10g a 49,9g de urina em 24 horas / Severa – perda acima de 50 g de urina em 24 horas. O quadro 03 demonstra os resultados obtidos com a realização do pad test.

**Quadro 03:** Escores do Pad test

<b>1ª Primeira</b> sessão: 10,8 g	<b>25ª Última</b> sessão: 6,6 g	<b>Duração do Teste:</b> 48 horas totais.	<b>Resultado:</b>
--------------------------------------	---------------------------------	--	-------------------

			Satisfat ório
--	--	--	------------------

Fonte: A autora (2018)

Em um estudo realizado por Baracho et al. (2006), com a participação de 30 mulheres, também houve diminuição da perda urinária e frequência urinária noturna das participantes após a intervenção, indicando significativa redução.

Segundo Matheus et al. (2006), o fortalecimento da musculatura pélvica fundamenta que movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular. Dessa forma, os exercícios perineais são benéficos por acarretar o fortalecimento dos elementos de sustentação e por melhorar a resistência uretral.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, verificou-se que através dos exercícios hipopressivos e de Kegel realizados em uma mulher com incontinência urinária por esforço a possibilidade de obter resultados satisfatórios com o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Sob visão da participante da pesquisa os exercícios propostos surtiram efeitos positivos na redução dos sinais e sintomas da incontinência urinária.

Neste contexto, recomenda-se a execução dos exercícios perineais como técnica de reeducação no tratamento da incontinência urinária como forma de proporcionar melhora na qualidade de vida. Observou-se também que o benefício do fortalecimento do assoalho pélvico vai além da melhora dos parâmetros miccionais, pois receber informação e ser orientado por um profissional de bacharel de educação física a respeito de como lidar com o seu problema é uma estratégia de promoção da saúde, além de manter o indivíduo ativo para realizar as suas atividades cotidianas e também dentro de uma prática de atividade física.

Sugere-se para os próximos estudos o aprofundamento das ações incluídas neste estudo, a fim de permitir a comparação dos resultados obtidos com futuros estudos. Porém, este estudo deixa em aberto espaço para mais pesquisas e discussões sobre o assunto no meio científico, visto que é um

assunto de suma importância, não somente para idosos, como também para a população em geral.

## REFERÊNCIAS

ANGEL, H. População Idosa cresce 16% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões, diz IBGE: População declarada como Preta cresceu 14,9. 2012 para 2016. **Jornal do Brasil**. São Paulo, p. 1-1. 05 abr. 2018.

BARACHO, E. L. L. de S. et al. **Impacto sobre a quantidade de urina perdida de uma intervenção fisioterapêutica em idosas com incontinência urinária**: Impact of a physical therapy intervention on the quantity of urine loss among elderly women with urinary incontinence. 2006. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bkDW4ODpm-YJ:https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/download/76157/79903+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Envelhecimento no Brasil**. 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/index.php>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CAETANO, A. S. et al. **Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço**. 2004. Disponível em: <[file:///C:/Users/BIBLI-ALUNOS0-01/Downloads/Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço.html](file:///C:/Users/BIBLI-ALUNOS0-01/Downloads/Proposta%20de%20atividades%20f%C3%ADsicas%20para%20mulheres%20com%20incontin%C3%AAncia%20urin%C3%A1ria%20de%20esfor%C3%A7o.html)>. Acesso em: 17 abr. 2018.

CARDOSO, A. S. et al. **Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico**. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Lima/Downloads/2303-12666-1-PB.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

CARVALHO, M. P de et al. **O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas**. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838840003.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

ENGEL, C. L. et al. Incontinência Urinária. **Gineco**: Medcurso 2011, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.1-85, 20 mar. 2018.

FARIA, C. A et al. **Incontinência Urinária e Noctúria: Prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde**. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000100017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 21 mar. 2018.

LEVI D'ANCONA, C.A. **Diagnostico da Incontinência Urinária na Mulher**. In: LEVI D'ANCONA, C.A.; RODRIGUES NETTO, N. JR. (org.) *Aplicações Clínicas da Urodinâmica*. São Paulo: Atheneu, 2001.

MATHEUS L.M. et al. Influência dos Exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. **Rev. bras. fisioter**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 387-392, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2350/235016473005/>>. Acesso em: 24 out. 2018.

MARTINES, G. A. et al. **Relação entre atividade física e incontinência urinária: informações relevantes ao educador físico**. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4022/2565>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

NETTER, F. H.. **Atlas de Anatomia Humana**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. da S. **Fisioterapia geriátrica: A prática da Assistência ao Idoso**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007. 505 p.

REIS, R. B. dos et al. **Incontinência urinária no idoso**. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502003001200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502003001200018)>. Acesso em: 20 mar. 2018.

RESNIK N.M, ELBADAWI A, YALLA SV. **AGE AND THE LOWER URINARY TRACT: What is normal?** *Neurourol Urodyn* 1997; 12: 322-30.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana: Tronco, Vísceras e Extremidade Inferior**. 21. ed. Munchen: Copyright, 2000. 405 p.

TENA (Europa). Como identificar o nível de Incontinência. 2017. Disponível em: <<http://www.tena.com.br/incontinencia/noticias/como-identificar-o-nivel-de-incontinencia>>. Acesso em: 18 abr. 2018

# INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOR E NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE - REVISÃO DA LITERATURA

Larissa Setembrino da Luz  
Amanda Banaszkeski

**RESUMO:** A artrite reumatoide é uma doença autoimune, crônica, idiopática e inflamatória que atinge simetricamente os tecidos, órgãos e as articulações periféricas causando dor, edema, rigidez e diminuição da qualidade de vida. Sua prevalência, a nível mundial, permeia entre 0,5 e 1%, similar à literatura brasileira, podendo ocorrer em todos os grupos étnicos. Acomete, especialmente, o sexo feminino na faixa etária entre 20 e 60 anos de idade. A dor, o quadro inflamatório associado às alterações musculoesqueléticas são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV) do sujeito, tanto em aspectos físicos, quanto em aspectos mentais. Atualmente, diversos métodos possibilitam um manuseio satisfatório da doença. Dentre estes a fisioterapia. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as características do paciente com Artrite Reumatoide, bem como a intervenção da fisioterapia nas dores e na qualidade de vida desses pacientes. Esta pesquisa é uma revisão da literatura que teve como base artigos científicos das bases de dados Scielo, Bireme e Google Acadêmico. Foram pesquisados artigos publicados no período de 2007 até 2017 nas bases de dados Bireme, Scielo e Lilacs. Conclui-se que a cinesioterapia e a hidroterapia tem o propósito de aliviar a dor e combater os processos inflamatórios, para permitir restaurar a amplitude de movimento articular e a atividade muscular, prevenir a instalação de novas deformidades, promover o bem-estar físico, psíquico e social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. Artrite Reumatoide. Dor. Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** Rheumatoid arthritis is an autoimmune, chronic, idiopathic and inflammatory disease that symmetrically affects tissues, organs and peripheral joints causing pain, edema, stiffness and decreased quality of life. Its worldwide prevalence ranges from 0.5 to 1%, similar to the Brazilian literature, and may occur in all ethnic groups. It affects, especially, the female sex in the age group between 20 and 60 years of age. Pain and inflammation associated with musculoskeletal changes are the main factors responsible for the impact on the subject's quality of life (QoL), both in physical aspects and in mental aspects. Currently, several methods allow a satisfactory handling of the disease. Among these the physiotherapy. The objective of this study is to carry out a review of the literature on the characteristics of the patient with Rheumatoid Arthritis, as well as the intervention of physiotherapy in the pains and quality of life of these

patients. This research is a literature review based on scientific articles from the Scielo, Bireme and Google Scholar databases. Articles published between 2007 and 2017 were searched in the Bireme, Scielo and Lilacs databases. It is concluded that kinesiotherapy and hydrotherapy have the purpose of alleviating pain and combat inflammatory processes, to restore joint range of motion and muscular activity, prevent the onset of new deformities, promote physical, psychological well-being and social.

**KEYWORDS:** Physiotherapy. Rheumatoid arthritis. Pain. Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença com etiologia desconhecida e acomete preferencialmente as mulheres (SCHNORNBERGER; JORGE; WIBELINGER, 2017). A etiologia é desconhecida, sendo sugerida uma conotação multifatorial. Acomete aproximadamente 1% da população mundial, sendo que as mulheres são afetadas três vezes mais do que os homens, na proporção 1:3-4 (CONCEIÇÃO et al., 2015). Em relação ao sexo, sabe-se que a AR afeta três vezes mais mulheres do que homens, e diversos estudos têm relacionado o sexo feminino com o desenvolvimento de formas mais graves da doença. Essas constatações, ainda são contraditórias.

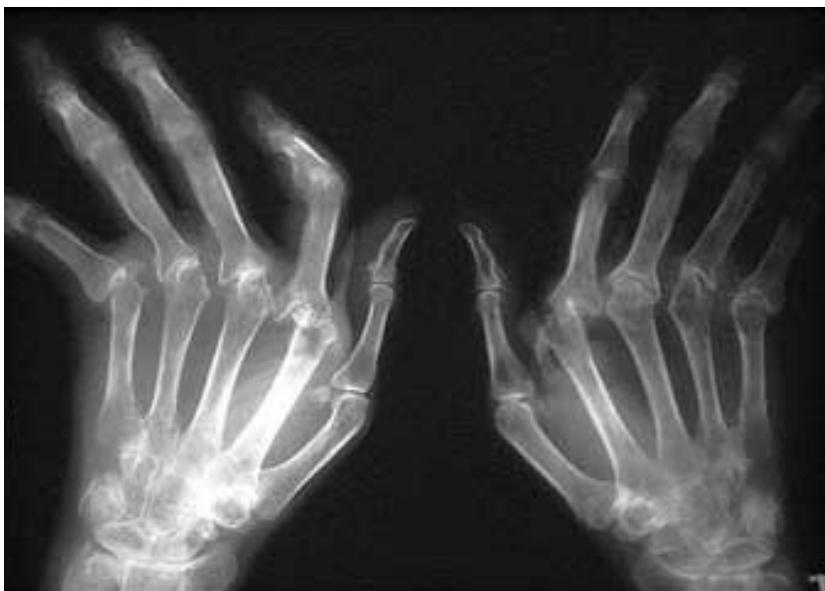
Embora possa ter início em qualquer idade, existe uma predisposição ao início dos sintomas em torno dos 40 anos de idade. A dor é a queixa mais comum entre os acometidos, manifestando-se por meio de poliartrite aguda (70% dos casos) e sinovite persistente nas mãos (91% dos casos), acompanhada pelo edema das articulações distais (interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas em mais de 90% dos casos), pela rigidez matinal prolongada e pela fraqueza muscular. Além disso, os indivíduos com AR apresentam menores concentrações de oxigênio nos músculos das mãos e braços, o que pode ocasionar mudanças dos tecidos moles, degeneração de tendões e exacerbação das deformidades (Figura 1) (SCHNORNBERGER; JORGE; WIBELINGER, 2017). Apresenta inflamação sinovial, erosão óssea, edema articular simétrico, destruição cartilaginosa rigidez matinal, fadiga, mal-

estar, nódulos reumatoides, fator reumatoide positivo, erosões radiográficas e/ou osteopenia periarticular em articulações das mãos e dos punhos (CONCEIÇÃO et al., 2015).

A característica básica da manifestação articular da AR é a inflamação da sinóvia (sinovite), podendo acometer qualquer uma das articulações diartrodiais do corpo (MOTA, 2011)

Diante das inúmeras manifestações da AR, existem relatos de que essa doença está relacionada muito frequentemente às dificuldades na execução das atividades de vida diária, trabalho e lazer, com graus variados quanto à dependência decorrente das limitações nas atividades sociais e profissionais (CONCEIÇÃO et al., 2015).

Figura 1- Artrite Reumatoide



Fonte: Radioclinica, 2015.

A AR instala-se de maneira insidiosa e progressiva. Suas manifestações podem ser tanto articulares como extra-articulares. Em manifestações articulares proporcionam dor e entumescimento, derrames em grandes articulações, rigidez matinal, atrofia muscular periarticular e deformidades. Nas



manifestações extra-articulares da AR podem aparecer febre, astenia, fadiga, deformações cutâneas e vasculares, linfadenopatia, esplenomegalia, manifestações oculares, cardíacas, respiratórias, neuropatias reumáticas, anemia e a presença de nódulos reumatóides subcutâneos (ROSA; HERINGER; SILVA, 2015).

A dor crônica acomete 54,2% das pessoas entre 60 e 64 anos, 55,9% das pessoas entre 65 e 69 anos, 65,7% das pessoas na faixa etária dos 70 aos 74 anos e 62,5% das pessoas com mais de 75 anos. Além disso, 35% das pessoas com dor crônica referem incapacidade moderada ou grave e impacto principalmente nas atividades domésticas, de lazer e ocupacionais e na qualidade do sono. A condição de cronicidade persiste além do período fisiológico da recuperação do tecido lesionado, gerando um impacto negativo sobre as capacidades física e cognitiva, o bem-estar e a QV do indivíduo. O tratamento da dor crônica, diferente das terapias para dor aguda (repouso e fármacos), é composto por exercício físico e tratamento multidisciplinar (SCHNORNBERGER; JORGE; WIBELINGER, 2017).

As manifestações articulares da AR podem ser reversíveis em sua fase inicial, porém, quando já ocorreu destruição articular, as alterações causadas pela sinovite persistente, destruição óssea e cartilaginosa (Figura 2), imobilização e alterações musculares, tendinosas e ligamentares, são irreversíveis (MOTA, 2011).

Figura 2 – Erosões ósseas



Fonte: Medicinanet, 2014.

Para Shnornberger, Jorge e Wibeling (2017), A Fisioterapia apresenta-se como um recurso benéfico que pode ser utilizado em todas as fases da doença, com objetivo de melhorar a mobilidade articular, a força e a coordenação muscular, a flexibilidade, a resistência à fadiga, a capacidade aeróbia e, por fim, preservar e/ou restaurar a habilidade funcional geral. Nesse sentido, a cinesioterapia se utiliza do movimento do corpo humano para proporcionar tais benefícios. O que sugere a ideia da instituição de uma terapia alternativa, como o exercício físico (sobretudo a cinesioterapia) na vida diária do indivíduo com AR, permitindo-o manter-se o mais funcional possível dentro das limitações impostas pela doença.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura onde a realização do artigo foi através de busca de pesquisas e artigos científicos, com base em dados como Scientific Electronic Library Online – Scielo, Bireme, Google Acadêmico e Lilacs. As pesquisas dos artigos decorreram os seguintes descritores: fisioterapia, artrite reumatoide, dor, qualidade de vida, foram encontrado 11 artigos e selecionado apenas 8, com resultados a partir do período aproximado de 2007 até 2017.

## 2 RESULTADOS

Os resultados dos estudos que investigaram a intervenção da fisioterapia na dor e na qualidade de vida do paciente com AR estão sintetizados na Tabela 1.

Tabela 1- Resultados

Autor/Ano	Objetivo	Técnicas utilizadas	Conclusão ou resultados
CONCEIÇÃO et al., 2015	Realizar uma revisão de literatura, abordando as principais condutas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes com artrite reumatoide e os resultados observados nesses estudos.	Diante da grande variedade de recursos fisioterapêuticos descritos na literatura, encontram-se a termoterapia (calor úmido, gelo, parafina), os agentes eletroterapêuticos (como exemplo, o ultrassom, a estimulação elétrica transcutânea e o laser), a cinesioterapia, a hidroterapia, as terapias manuais (mobilização articular e massagem), as orientações gerais, dentre outras.	Eletrotermofototerapia e cinesioterapia estão entre algumas das condutas fisioterapêuticas muito utilizadas no tratamento de pacientes com artrite reumatoide, apresentando resultados satisfatórios quanto à redução do quadro algico e ganho de amplitude de movimento.
FERREIRA et al., 2008	O objetivo do trabalho foi avaliar o efeito da hidroterapia na sintomatologia e qualidade de vida de portadoras de AR. Participaram de estudo oito voluntárias com média de idade 56,4±5,2 anos e diagnóstico clínico de AR.	Cada sessão foi composta por aquecimento, condicionamento, alongamento e relaxamento. O aquecimento (10 min) consistiu em caminhada na lateral da piscina, de frente e de lado; no condicionamento (25 min) foram realizadas atividades enfatizando movimentação de punho e mão, pé e tornozelo, incluindo o “esquicross country” (movimentos de flexão e extensão dos membros inferiores para a frente, deslizando como nesse esporte), associada à utilização de flutuadores, “bicicleta” com auxílio de flutuador e exercícios de propriocepção para membros inferiores alongamento – geral e específico para as	Ao término do tratamento foi verificada melhora significativa nos domínios capacidade funcional, dor, vitalidade, estado geral de saúde e saúde mental além de uma tendência a melhores escores em todos os domínios do SF-36. Além disso, foi possível verificar uma redução significativa da rigidez matinal e dor e melhora significativa na qualidade do sono das voluntárias após o tratamento.

		articulações periféricas – e relaxamento, como flutuação associada à respiração diafragmática, ocupava os 10 minutos finais da sessão.	
KNOB et al., 2017	O objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da reabilitação cinesioterapêutica em um homem com artrite reumatoide.	Trata-se de um relato de caso de um homem com artrite reumatoide, com 49 anos de idade, cuja queixa principal eram dores articulares diversas. Ele realizou 26 sessões de fisioterapia, ancoradas em cinesioterapia, com exercícios de mobilizações articulares, alongamentos musculares, fortalecimentos musculares, exercícios de transferência de peso, de equilíbrio e de marcha, terapia manual e crioterapia, onde utilizou vários recursos.	Concluiu-se que o plano cinesioterapêutico proposto foi benéfico para a diminuição da dor, aumento do trofismo muscular e melhora da qualidade de vida de um homem com artrite reumatoide.
ROSA;HERINGER;SILVA, 2015	Verificar a eficácia da utilização da hidroterapia como forma de reabilitação em pacientes afetados com Artrite Reumatóide.	Foi utilizado o método do autor FERREIRA et al., 2008, sendo a sessão composta por aquecimento, condicionamento, alongamento e relaxamento.	Sugere-se que a hidroterapia proporcione uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos portadores de AR. Entretanto ainda não se pode apontar evidências de sua efetividade no tratamento da artrite reumatóide, devido a reduzida quantidade de artigos específicos
SCHNORNBERGER; JORGE; WIBELINGER, 2017	O objetivo deste estudo foi verificar os efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutica na dor e na qualidade de vida de mulheres com artrite reumatoide.	Os exercícios elencados neste estudo seguiram a ordem: Alongamento e fortalecimento muscular de membro superior, inferior e tronco, Exercício de expansibilidade pulmonar, Fortalecimento dos músculos posteriores de tronco, Fortalecimento dos músculos responsáveis pelos movimentos de flexão,	Através da escala visual analógica (EAV) feita pré e pós intervenção fisioterapêutica, entre cinco pacientes três apresentaram melhora e dois não se teve piora. Quanto a qualidade de vida (QV) duas apresentaram melhora nos oitos

		<p>extensão, desvio ulnar e desvio radial dos punhos, Fortalecimento das mãos e dos dedos com fortalecedor de punho e dedos, Exercício de motricidade fina, Exercício de transferência de peso para membros superiores, Exercícios de equilíbrio e propriocepção finalizando com relaxamento com bola suíça.</p>	<p>domínios da QV, duas apresentaram melhora dos domínios, com exceção da capacidade funcional, da limitação por aspectos físicos e aspectos sociais e uma paciente apresentou melhora da QV em apenas três domínios. Ainda, observa-se que apenas os domínios dor e vitalidade apresentaram melhora em todos os casos apresentados.</p>
--	--	--	--

Fonte: A Autora, 2019.

Inúmeros estudos abordam as diferentes atuações fisioterapêuticas em indivíduos com AR. No entanto, desconhece-se a existência de revisões sobre as principais condutas utilizadas pela fisioterapia e quais são realmente eficazes em indivíduos com AR (CONCEIÇÃO et al., 2015).

No estudo de Feirreira et al. (2017), participaram oito voluntárias com média de idade  $56,4 \pm 5,2$  anos e diagnóstico clínico de AR. Antes e após o tratamento todas foram submetidas a avaliação fisioterapêutica, que incluiu a aplicação do Questionário Short-Form 36 (SF-36) e avaliação da rigidez matinal, dor e qualidade do sono, por escalas analógico-visuais. O protocolo de tratamento consistiu de 10 sessões de hidroterapia de 45 minutos cada, duas vezes por semana. Os dados coletados foram tratados estatisticamente, com nível de significância fixado em  $p \leq 0,05$ . Após o tratamento foi possível verificar redução da rigidez matinal ( $p=0,003$ ) e da dor ( $p=0,004$ ), além da melhora na qualidade do sono ( $p=0,006$ ). Também foi verificada melhora significativa ( $p \leq 0,05$ ) na maioria dos domínios do SF-36 após o tratamento.

A fisioterapia busca avaliar a dor, combater os processos inflamatórios, preservar a amplitude de movimento articular e a atividade muscular, prevenir

deformidades, restaurar o quadro cardiopulmonar, promover o bem-estar físico, psíquico e social, assim como melhorar o quadro cardiorrespiratório, equilíbrio, marcha, propriocepção e a qualidade de vida dos indivíduos (BÉRTOLO et al., 2007).

Schnornberger, Jorge e Wibelinger (2017), relata o estudo de uma série de casos de cinco pacientes do sexo feminino, com média de idade de  $\pm 54$  anos. A avaliação inicial constituiu na coleta de dados, na avaliação da dor pela escala analógica visual e na avaliação da qualidade de vida pelo Questionário *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey SF-36*. Após a avaliação inicial as pacientes foram submetidas a um programa de intervenção fisioterapêutica baseado em cinesioterapia, que foi realizado em grupo, com frequência de duas sessões semanais e duração de 50 minutos por sessão, totalizando 10 sessões. Quando analisada a dor pela escala analógica visual não houve resultados estatisticamente significativos. No entanto, na avaliação da qualidade de vida relacionada aos domínios dor e vitalidade, verificou-se resultados estatisticamente significativos ( $p \leq 0,05$ ) na pós-intervenção.

A hidroterapia é um dos recursos mais antigos da fisioterapia, sendo definida como o uso externo da água com propósitos terapêuticos. É um recurso muito utilizado no processo de reabilitação especialmente em pacientes reumáticos, por possuir algumas vantagens devido às propriedades físicas e efeitos fisiológicos propiciados pelo meio aquático é frequentemente recomendada para pacientes com artrite, pois proporciona uma gama de benefícios incluindo redução de edema, dor e da sobrecarga sobre as articulações já lesionadas (FERREIRA et al., 2008).

A fisioterapia atua em todas as fases da doença, diminuindo a dor, mantendo ou recuperando a mobilidade articular e prevenindo as atrofia musculares e as deformidades articulares. Para isso, as modalidades de exercício físico terapêutico, por meio da cinesioterapia, apresentam bons resultados sobre a força muscular, a funcionalidade, a capacidade cardiorrespiratória, a disposição e o retorno às atividades funcionais dos indivíduos com AR. Embora existam evidências de melhora na condição geral,

ainda as técnicas ideais e os seus resultados não são claros de forma específica (KNOB et al., 2017).

Tem-se recorrido cada vez mais à fisioterapia para o tratamento de doenças reumáticas, em especial nos casos de artrite reumatoide, normalmente associada ao tratamento medicamentoso, o que tem permitido resultados favoráveis (FERREIRA et al., 2008).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se ao final desse trabalho que artrite reumatoide é uma doença autoimune, crônica, inflamatória que atinge simetricamente os tecidos, órgãos e as articulações periféricas causando dor, edema, rigidez refletindo diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. A fisioterapia é de suma importância para minimizar as manifestações da doença, agindo na redução das dores e na melhoria da qualidade de vida. Apesar de não se ter estudos que apontam o melhor método de intervenção fisioterapêutica em pacientes com Artrite Reumatoide, os métodos de cinesioterapia e hidroterapia mostraram resultados significativos. A realização de tratamento fisioterápico auxilia no retardo da progressão das deformidades causadas pela doença e na redução da dor e do incômodo causado por ela, melhorando a movimentação das articulações e fortalecendo os músculos.

### REFERÊNCIAS

BÉRTOLO, Manoel Barros et al. **Atualização do consenso brasileiro no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide.**2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042007000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042007000300003)>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CONCEIÇÃO, Josilene Souza et al. **Abordagem fisioterapêutica de pacientes com artrite reumatoide: revisão de literatura.** 2015. Disponível em:

<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/download/20/11/>> . Acesso em: 17 fev. 2019.

FERREIRA, Luis Roberto Fernandes et al. **Efeitos da reabilitação aquática na sintomatologia e qualidade de vida de portadoras de artrite reumatóide**. 2008. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12056/13833>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

GOELDNER, Isabela et al. **Artrite reumatoide: uma visão atual**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v47n5/v47n5a02.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

KNOB, Bruna et al. **Reabilitação cinesioterapêutica em um homem com artrite reumatoide**: Saúde em Revista. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/download/3375/2017>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

MEDICINANET. **Artrite**. 2014. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/4799/artrite\\_reumatoid\\_e\\_%E2%80%93\\_gary\\_s\\_firestein.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/4799/artrite_reumatoid_e_%E2%80%93_gary_s_firestein.htm)>. Acesso em: 8 fev. 2019.

MOTA, Licia Maria Henrique da et al. **Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n3/v51n3a02>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

RADIOCLINICA. **Artrite reumatoide**. 2015. Disponível em: <<http://www.radioclinicaudi.com.br/ressonancia-magnetica-e-essencial-para-o-diagnostico-precoce-de-artrite-reumatoide/>>. Acesso em: 9 fev. 2019.

ROSA, Carlos Gustavo Sakuno; HERINGER, Dayhana Moraes; COSTA, Cristina Costa. **A eficácia da hidroterapia em pacientes com artrite reumatóide: estudo de revisão**. 2015. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/viewFile/687/316>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

SCHNORNBERGER, Caroline de Macedo; JORGE, Matheus; WIBELINGER, Lia Mara. **Intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida em mulheres com artrite reumatoide. Relato de casos**. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400365&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400365&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 14 fev. 2019.

[Digite uma citação do documento ou o resumo de um ponto interessante. Você pode posicionar a caixa de texto em qualquer lugar do documento. Use a guia Ferramentas de Desenho para alterar a formatação da caixa de texto de citação.]



## LEAGUE OF LEGENDS: ANÁLISE SOBRE APTIDÃO FÍSICA E ESTILO DE VIDA DOS JOGADORES

Thuany Pereira Wisniewski<sup>0</sup>  
Luciano Vozniak<sup>0</sup>

**RESUMO:** O presente estudo traz a tona do jogo eletrônico League of Legends também chamado de LOL. O estudo tem como objetivo geral, analisar se a prática constante do jogo League of Legends pode influenciar diretamente no estilo de vida saudável e nas capacidades físicas dos praticantes. Bem como os objetivos específicos são caracterizar os participantes da pesquisa, caracterizar a amostra com relação ao estilo de vida, verificar como está a agilidade dos jogadores de League of Legends e verificar os níveis de flexibilidade dos jogadores de League of Legends. A revisão de literatura contempla tópicos como o sedentarismo, aptidão física abordando também a agilidade e flexibilidade, jogos eletrônicos e ainda o outro sub tópico League of Legends. A pesquisa caracteriza-se como pesquisa de campo de caráter quantitativo. A população do presente estudo são os jogadores do jogo eletrônico League of Legends. A amostra foi não probabilística intencional, contou com 6 jogadores do sexo masculino 5 residentes no município de Antonio Olinto PR e 1 residente no município de Lapa PR. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário e teste de agilidade o Shuttle Run e teste de flexibilidade o Banco de Wells. Após aplicação dos testes pode-se verificar que a prática constante do jogo League of Legends pode influenciar nas capacidades físicas dos jogadores, sendo que o resultado do teste agilidade classificaram-se entre ruim e abaixo da média e o resultado do teste de flexibilidade ficou entre fraco e baixo da média. Em relação ao questionário de Nahas os resultados de atividade física, comportamento preventivo e relacionamento social apresentaram resultados medianos, já a componente nutrição apresentou resultado negativo e controle de estresse apresentou resultado positivo. Pode-se concluir que o jogo League of Legends pode interferir no estilo de vida saudável e no desenvolvimento das capacidades dos praticantes, agravado pelo alto tempo de prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** qualidade de vida. aptidão física. league of legends.

**ABSTRACT:** The present study analyzes the online game of League of Legends also called LOL. The goal of the study is to analyze whether constant playing of League of Legends can

---

0 Acadêmica do curso de Bacharel em Educação Física Uniguaçu

0 Acadêmica do curso de Bacharel em Educação Física Uniguaçu

directly influence a game's health and well-being. The specific goals are to characterize survey participants, characterize the sample in relation to lifestyle, check out how agile League of Legends players are and check the levels of flexibility of League of Legends players. The study covers topics such as sedentariness, physical fitness addresses agility and flexibility, electronic games and the other sub-topic League of Legends. The research is characterized as field research of a quantitative character. The population of the present study are the players of the electronic game League of Legends. The sample was non-probabilistic, with 6 male players 5 residing in the municipality of Antonio Olinto PR and 1 resident in the municipality of Lapa PR. The instrument used for data collection was a questionnaire and agility test the Shuttle Run and flexibility test the Wells Bank. After applying the tests it can be verified that the constant practice of the League of Legends game can influence the physical capacities of the players, and the result of the agility test ranged from bad to below average and the result of the flexibility test was between weak and low average. Regarding the Nahas questionnaire, the results of physical activity, preventive behavior and social relationship presented medium results, whereas the nutrition component presented a negative result and stress control presented a positive result. It can be concluded that the League of Legends game can interfere with the healthy lifestyle and the development of the abilities of the practitioners, aggravated by the high time of practice.

**KEYWORDS:** quality of life. physical aptitude. league of legends.

## 1 INTRODUÇÃO

Em nossa atualidade os jogos eletrônicos, vem se tornando algo muito comum no mundo todo, jogado por diversas pessoas, independente do sexo. O jogo League of Legends é considerado um esporte eletrônico, possui campeonatos e eventos mundiais, através disso, muito dinheiro é arrecado, e nos campeonatos o time vencedor ganha um boa quantia em dinheiro também.

O estudo também estará verificando a aptidão física do jogadores, sendo analisado a agilidade e flexibilidade dos participantes, já que é um jogo mais voltado para a cognição.

O estudo é relevantes pois estará mostrando aos jogadores e talvez até aos pais dos jogadores (já que alguns não tem idade para esse jogo), se é necessário procurar uma atividade física ou apenas o esporte eletrônico supre

as necessidades em relação a agilidade e flexibilidade e dará informações sobre o estilo de vida levado pelos jogadores. O estudo também é relevante, pois apesar de atrair muitos adeptos da prática, ainda há poucos estudos, pesquisas ou literaturas sobre esse assunto, assim este estudo poderá estar auxiliando e até mesmo incentivando pessoas a estudarem mais sobre esse tema.

Desta forma, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: A prática constante do jogo League of Legends pode influenciar diretamente no estilo de vida saudável e nas capacidades físicas dos praticantes?

O Objetivo do estudo foi Analisar se a prática constante do jogo League of Legends pode influenciar diretamente no estilo de vida saudável e nas capacidades físicas dos praticantes.

## **2 QUALIDADE DE VIDA**

Segundo Diniz (2013) A Organização mundial da Saúde(OMS) diz que a definição de qualidade de vida é o estado de completo bem estar físico, mental e social ter ou não ter alguma doença.

De acordo com Minayo (2000, p. 02) Qualidade de vida pode ser considerada uma noção humana, tem aproximação com o grau de satisfação na vida social, ambiental, familiar e amorosa.

Segundo Nahas (2013) A qualidade de vida possui parâmetros, podendo ser parâmetros socioambientais e parâmetros individuais. Sendo os parâmetros socioambientais: moradia, transporte segurança; assistência médica; condições de trabalho e remuneração; Educação; Opções de lazer; meio ambiente; Cultura. E parâmetros individuais que são: Hereditariedade; Estilo de vida: Hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, relacionamentos, comportamento preventivo.

## **3 CAPACIDADES FÍSICAS**

Segundo Rosa (2009) As capacidades físicas podem ser definidas como atributo treinável, ou seja são todas as qualidades físicas motoras passíveis de

treinamento classificados em diversos tipos como Força, resistência, equilíbrio, coordenação motora, velocidade, agilidade e flexibilidade.

### **3.1 Agilidade**

De acordo com Silva (2002 apud Rocha, 1995, p. 107). Agilidade é a capacidade que o indivíduo tem de realizar movimentos rápidos com mudança de direção e sentido. Seus principais fatores influenciadores são: a) força; b) velocidade; c) flexibilidade; d) coordenação.

### **3.2 Flexibilidade**

“Definimos a Flexibilidade ou Elasticidade como sendo a extensão possível âmbito, de movimentos voluntariamente, em uma ou mais articulações”. (HOLLMANN E HETTINGER, 1983 apud RODRIGUES 1998, p.03).

## **4 LEAGUE OF LEGENDS**

O jogo League of Legends, é conhecido popularmente pela sigla LOL, um jogo on-line, com muita ação, somente para computadores, em que dois times com cinco jogadores cada, enfrentam-se em um campo de batalha e tem o objetivo de destruir a base inimiga. Para que os obstáculos sejam superados, cada personagem precisa ajudar seu time a cumprir o objetivo determinado, os jogadores então se unem em equipes, de modo que os mais variados heróis ou campeões possam complementar suas habilidades. (FALCÃO, 2010, apud MACEDO E FILHO 2015).

Enquanto *game* competitivo, *LoL* envolve a busca pela perícia, pela vitória, pelo conhecimento, pela habilidade e competência vencer e perder (PRZYBYLSKI; RIGBY; RYAN, 2010, p. 155-156 apud MACEDO E VIEIRA, 2017.).

Segundo Pereira (2014, p. 34 apud Tassi, 2014) League of Legends (LoL) é o jogo eletrônico mais popular do mundo na atualidade, registrando

mais de 67 milhões de jogadores por mês, com picos de 7.5 milhões simultâneos.

## **5 MÉTODO**

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa de campo, de caráter quantitativo. “A pesquisa de campo é assim denominada porque a coleta de dados é efetuada ‘em campo’, onde ocorre espontaneamente os fenômenos, uma vez que não há interferência do pesquisador sobre eles”. (ANDRADE, 2003, p.127). “[...] A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc” [...].( FONSECA 2002, p.20, apud GERHARD; SILVEIRA, 2009, P.33).

Os testes do estudo foram aplicados no Ginásio de esportes Marcos Antonio Siqueira que está localizado na comunidade de Lagoa da Cruz no município de Antonio Olinto-PR.

A população do estudo foram os jogadores do esporte eletrônico League of Legends. A amostra foi não probabilística intencional, contou com 6 jogadores do sexo masculino, 5 residentes no município de Antonio Olinto PR e 1 residente no município de Lapa PR.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi questionário e teste de agilidade e flexibilidade. Sendo o questionário proposto por Nahas, o teste de agilidade Shuttle Run e teste de flexibilidade o Banco de Wells. O procedimento foi aplicação dos testes de Flexibilidade e teste de Agilidade e ainda aplicação de um questionário relacionado ao estilo de vida que os jogadores levam. Os testes foram aplicados aos jogadores de forma individual e como são testes que são realizados de forma rápida, foram aplicados no mesmo dia para todos os jogadores de League of Legends.

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo NEB ( Nucleo de Ética e Bioética da Uniguaçu).

## **6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A pesquisa procurou analisar se a prática constante do jogo League of Legends pode influenciar diretamente no estilo de vida saudável e nas capacidades físicas dos praticantes. Para tanto os participantes responderam a um questionário que contempla áreas como nutrição atividades física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle de estresse; bem como realizaram um testes de flexibilidade e agilidade.

Participaram da pesquisa seis pessoas do sexo masculino com a média de idade de 19 anos. Os participantes da pesquisa são assíduos jogadores do jogo League of Legends. Praticam em média há cinco anos, sendo seis anos o maior tempo que um dos jogadores joga, e quatro anos o menor tempo que outro jogador joga. Com relação ao tempo de prática semanal, a média é de 24 horas, sendo o maior tempo 72 horas jogadas por um dos jogadores semanalmente e o menor tempo é de 7 horas jogadas semanalmente.

A tabela abaixo apresenta os resultados obtidos após aplicação do teste de agilidade, o qual contempla um dos objetivos específicos da presente pesquisa.

**Tabela 01 – Resultados e classificações do teste de agilidade Shuttle Run**

Jogadores	Agilidade	Classificação
Jogador 01	10,57 segundos	Ruim
Jogador 02	10,15 segundos	Abaixo da média
Jogador 03	12,32 segundos	Ruim
Jogador 04	11,31 segundos	Ruim
Jogador 05	10,07 segundos	Abaixo da média
Jogador 06	9,63 segundos	Abaixo da média

Ao observarmos a tabela 01 verificamos que os resultados variam apenas entre classificações ruim e abaixo da média, ou seja nenhum dos jogadores possuem uma boa classificação no teste de agilidade Shuttle Run.

Segundo Pereira (2014, p. 90), ao contrário de esportes mentais como o xadrez , os esportes eletrônicos exigem uma precisa coordenação olho-mão e reflexos aguçados. A importância de um baixo tempo de reação é tão alta que é o principal motivo que leva ciber-atletas a se aposentarem antes dos 30 anos.

O nível de atividade física dos adolescentes vem decaindo nas ultimas décadas devido a uma tendência ao sedentarismo e com certeza influenciará na sua agilidade e de outras capacidades motoras condicionais.

A tabela abaixo apresenta os resultados após aplicação do teste de flexibilidade o qual contempla um dos objetivos específicos da presente pesquisa.

**Tabela 02 – Resultados e classificações do teste de flexibilidade Banco de Wells**

Jogadores	Flexibilidade	Classificação
Jogador 01	23 cm	Fraco
Jogador 02	8,5 cm	Fraco
Jogador 03	25 cm	Abaixo da média
Jogador 04	2 cm	Fraco
Jogador 05	27,5 cm	Abaixo da média
Jogador 06	25,5 cm	Abaixo da média

Ao observarmos a tabela 02, percebe-se que os resultados classificam – se em fraco e abaixo da média. Sendo que nenhum dos jogadores possui um nível de flexibilidade satisfatório de acordo com sua idade.

Ao relacionarmos as tabelas 01 e 02, verificamos que o jogador número 04 que possui uma rotina semanal de jogo de 72 horas, pode-se observar que o resultado de agilidade tem classificação ruim e o teste de flexibilidade classificado como fraco. Mesmo o jogador número 6, o qual possui a melhor classificação entre todos jogadores, tem nos dois testes a classificação do teste de agilidade média e a classificação do teste de flexibilidade abaixo da média. Tal jogador joga 21 horas em média semanais, há 4 anos.

Os resultados, em sua maioria abaixo da média, podem estar associados ao tempo de prática dos jogadores, sua condição postural durante a prática e até mesmo ao estilo de vida dos praticantes. Fator que foi verificado através do questionário sobre estilo de vida.

Na pesquisa ainda foi utilizado o Questionário proposto por Nahas para analisar os jogadores de League of Legends sobre estilo de vida .

Na tabela abaixo serão apresentados os resultados após aplicação do questionário proposto por Nahas onde a classificação possui resultados entre:

até 15 pontos é classificado como negativo, de 16 a 30 pontos tem a classificação intermediário (pode melhorar sua rotina saudável) e 31 a 45 pontos é classificado como positivo.

**Tabela 03 – Resultado do questionário de Nahas**

Jogadores	Pontos	Classificação
Jogador 01	27	Intermediário
Jogador 02	28	Intermediário
Jogador 03	12	Negativo
Jogador 04	16	Intermediário
Jogador 05	19	Intermediário
Jogador 06	17	Intermediário

Em relação ao resultado da nutrição, a soma dos resultados apresentados foi de 15 pontos o que se caracteriza como negativo, ou seja, a nutrição semanal desses jogadores não está satisfatória, ou ainda não estão cuidando direito de sua alimentação.

Já os resultados de atividade física, a soma total dos resultados é de 16 pontos se classifica como intermediário mas que ainda pode melhorar, ou seja os jogadores ainda tem feito alguma atividade física em sua rotina semanal

Os resultados de Comportamento preventivo são de 30 pontos e classifica-se como intermediário e pode melhorar. Os dados obtidos demonstram que os jogadores possuem um comportamento preventivo em sua vida.

Já em relação aos resultados de relacionamento social foi de 27 pontos e classifica-se como intermediário, e mostra que mesmo ao praticar horas de jogo por semana, ainda tem um relacionamento social considerável, mais que pode melhorar.

E por fim, em relação ao controle de estresse os resultados foi de 32 pontos e classifica-se como positivo, ou seja esses praticantes de LOL não tem um nível de estresse elevado. Sendo assim tem-se a ideia de que a prática favorece na diminuição do estresse.



Ao analisarmos os resultados de forma geral, percebe-se que o melhor resultado encontra-se no controle de estresse que do questionário, o qual é o único fator positivo encontrado nas tabelas de referencias elaborado por Nahas. Já o resultado menos satisfatório encontra-se na Nutrição, o que mostra que os jogadores não cuidam de sua alimentação, mesmo sendo a nutrição um dos principais fatores para uma boa saúde e um estilo de vida saudável.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o objetivo geral do estudo verificou-se que a prática constante do jogo League of Legends pode influenciar nas capacidades físicas, flexibilidade e agilidade, dos jogadores participantes da pesquisa, já que após aplicação do teste de agilidade os resultados dos jogadores classificaram-se entre ruim e abaixo da média, e os resultados do teste de flexibilidade ficaram entre fraco e abaixo da média de acordo com as tabelas de referencia.

Resultado esse que pode estar associado ao tempo de prática do jogo, interferindo na realização de outras atividades físicas, e conseqüentemente o desenvolvimento dessas capacidades.

O tempo de prática dos jogadores é considerado excessivo, visto que o jogador que mais pratica, dispense de 72 horas semanais para o jogo League of Legends, determinando também resultados medianos nos componentes atividades física comportamento preventivo e relacionamento social avaliados através de questionário proposto por Nahas.

Destacou-se de forma negativa no mesmo questionário, o componente nutrição, dando indícios de que os jogadores praticantes não alimentam-se de forma adequada, caminhando no sentido oposto ao do estilo de vida saudável. Vale ressaltar o componente controle de estresse que apresentou resultados positivos de acordo com as tabelas de referencia, o que nos deixa concluir que a prática do jogo contribui para a manutenção de níveis baixos de estresse.

Por fim, conclui-se que o jogo League of Legends pode interferir no estilo de vida saudável e no desenvolvimento das capacidades dos praticantes, agravado pelo alto tempo de prática. O desenvolvimento das capacidades

físicas agilidade e flexibilidade pode não contribuir para a prática do LOL, mas certamente contribuirá para um estilo de vida saudável. Sugere-se pesquisas longitudinais e com amostras maiores afim de verificar com maior profundidade os resultados encontrados, visto que o jogo League of Legends é praticado mundialmente por uma grande parcela de amantes dos jogos eletrônicos.

## REFERENCIAS

ALTER, Michael J. **Ciência da Flexibilidade**. Porto Alegre, RS, Editora Artmed, 1996.

ALVES, LYNN. **Relações entre os jogos digitais e aprendizagem: delineando percurso**. Disponível em: <<https://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/58/38>> Acesso em 22 de fevereiro de 2018.

AMARAL FILHO, Otacílio. MACEDO, Tarcízio. **Dos rios à tela de cristal líquido: o retorno do mito e a arquitetura da cultura convergente em League of Legends**. São Leopoldo- RS: Revista Fronteiras, 2015. Disponível em: <[https://www.academia.edu/15454868/Dos\\_rios\\_%C3%A0\\_tela\\_de\\_cristal\\_l%C3%ADquido\\_o\\_retorno\\_do\\_mito\\_e\\_a\\_arquitetura\\_da\\_cultura\\_convergente\\_em\\_League\\_of\\_Legends\\_From\\_the\\_rivers\\_to\\_the\\_LCD\\_The\\_return\\_of\\_the\\_myth\\_and\\_the\\_architecture\\_of\\_convergence\\_culture\\_in\\_League\\_of\\_Legends](https://www.academia.edu/15454868/Dos_rios_%C3%A0_tela_de_cristal_l%C3%ADquido_o_retorno_do_mito_e_a_arquitetura_da_cultura_convergente_em_League_of_Legends_From_the_rivers_to_the_LCD_The_return_of_the_myth_and_the_architecture_of_convergence_culture_in_League_of_Legends)> Acesso em: 22 de fevereiro de 2018.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

BANDARO, Ana Fátima Viero. BECHER, Daniele. SILVA, Aline Huber da. **Flexibilidade Versus Alongamento: esclarecendo as diferenças**. Disponível em <<http://www.def.ufla.br/marcoantonio/wp-content/uploads/2014/11/ALONGAMENTO-E-FLEXIBILIDADE-2.pdf>> Acesso em: 12 de março de 2018.

BARBANTI, Valdir. **Aptidão Física: Conceitos e avaliação**. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/138164/133608>> Acesso em 22 de fevereiro de 2018.

CARDOSO, Vinicius Denardin.et al. **Avaliação da Aptidão Física Relacionada ao Desempenho de Atletas de Handebol em Cadeira de Rodas**. Santa Maria –RS: Revista Sobama, 2012.

COLEDAM, Diogo Henrique Constantino. Et al. **Efeito do aquecimento com corrida sobre a agilidade e a impulsão vertical em jogadores juvenis de futebol.** Disponível em: <<http://200.145.6.238/bitstream/handle/11449/8353/WOS000270450900007.pdf?sequence=3&isAllowed=y>> Acesso em 02 de abril de 2018.

DANTAS, Estélio H. M. **Flexibilidade: alongamento e flexionamento.** 5 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DIAS, Higor Silva. FITTIPALDI, Gabriel Siqueira. GUEDES, Waldeck Figueiredo. **Comparação entre os níveis das capacidades físicas de mulheres idosas praticantes de musculação e mulheres fisicamente ativas.** Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57490.pdf>> Acesso em 21 de fevereiro de 2018.

DINIZ, Denise Pará. **Qualidade de Vida: Saúde e Trabalho.** 2. Ed. São Paulo: Manole, 2013.

GALDINO, Francisco Flavio Sales. **Alongamento e flexibilidade: um estudo sobre conceitos e diferenças.** Buenos Aires, EFDesportes.com revista digital, 2013. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd176/alongamento-e-flexibilidade-conceitos-e-diferencas.htm>> Acesso em 12 de março de 2018.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos.** Rio de Janeiro: Phorte editora, 2005.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/ UFRGS e pelo curso de graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUALANO, Bruno. TINUCCI, Taís. **Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas.** São Paulo: Revista brasileira de Educação Física e esporte, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/05.pdf>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

GUEDES, Dartagnan Pinto. GUEDES, Joana Elisabete Pinto. **Atividade Física, Aptidão Física e Saúde.** Londrina-PR: Revista brasileira de atividade física e saúde, 1995. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/451/495>> Acesso em 22 de fevereiro de 2018.

MACEDO, Tarcízio. VIEIRA, Manuela do Corral. **Muito além dos pixels: experiências de consumo e cultura material em League of Legends.** Disponível em< [https://www.academia.edu/35440690/Muito\\_al](https://www.academia.edu/35440690/Muito_al)

%C3%A9m\_dos\_pixels\_experi%C3%A2ncias\_de\_consumo\_e\_cultura\_material\_em\_League\_of\_Legends\_Far\_beyond\_the\_pixels\_consumption\_and\_material\_culture\_experiences\_in\_League\_of\_Legends> Acesso em: 20 de março de 2018.

\_\_\_\_\_. **Mais do que apenas dedos rápidos:** narrativas experiências de performances em *League of Legends*. Disponível em <[https://www.academia.edu/32786874/Mais\\_do\\_que\\_apenas\\_dedos\\_r%C3%A2pidos\\_narrativas\\_e\\_experi%C3%A2ncias\\_de\\_performances\\_em\\_League\\_of\\_Legends\\_More\\_than\\_just\\_quick\\_fingers\\_narratives\\_and\\_performance\\_experiences\\_in\\_League\\_of\\_Legends](https://www.academia.edu/32786874/Mais_do_que_apenas_dedos_r%C3%A2pidos_narrativas_e_experi%C3%A2ncias_de_performances_em_League_of_Legends_More_than_just_quick_fingers_narratives_and_performance_experiences_in_League_of_Legends)> Acesso em 20 de março de 2018.

MENDES, Claudio Lucio. **Jogos eletrônicos:** Diversão, poder e subjetivação. Campinas- SP: Papyrus, 2006. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZFvA0rpbXMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=esportes+eletronicos+e+jogos+eletronicos&ots=-J\\_BdOrD\\_2&sig=50aU63-9yiNZhnvugjYemL6BMv0#v=onepage&q=esportes%20eletronicos%20e%20jogos%20eletronicos&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZFvA0rpbXMC&oi=fnd&pg=PA9&dq=esportes+eletronicos+e+jogos+eletronicos&ots=-J_BdOrD_2&sig=50aU63-9yiNZhnvugjYemL6BMv0#v=onepage&q=esportes%20eletronicos%20e%20jogos%20eletronicos&f=false)> Acesso em: 22 de fevereiro de 2018.

MENEGUCI, Joilson. Et al. **Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação.** Uberaba, MG: Revista Motricidade, 2014. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/viewFile/3178/5172>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

NAHAS, Markus Vinicius.; BARROS, Mauro Virgilio Gomes de Barros; FRANCALACCI, Vanessa. **O Pentágulo do bem-estar** - Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-283942>> Acesso em: 31 de março de 2018.

OLIVEIRA, Kenny Delmonte; ALMEIDA, Keylla Lopes de; BARBOSA, Thiago Leite. **Amostragens probabilística e não probabilística:** técnicas e aplicações na determinação de amostras. Universidade Federal do Espírito Santo, 2012.

PEREIRA, Silvio Kazuo. **O videogame como esporte:** Uma comparação entre esportes eletrônicos e esportes tradicionais. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9385/1/2014\\_SilvioKazuoPereira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9385/1/2014_SilvioKazuoPereira.pdf)> Acesso em 22 de fevereiro de 2018.

PRAZERES, Marcelo Viale. **A prática da musculação e seus benefícios para a Qualidade de vida.** Disponível em: <<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39412862/0000085E.pdf>> f?

AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1521138389&Signature=7Q%2BX8P5xpb7iQBxjfb4FfsAeW%2BU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D0000085E.pdf> Acesso em 15 de março de 2018.

RAMOS, Daniela Karine. **Jogos cognitivos eletrônicos: contribuições à aprendizagem no contexto escolar.** Rio de Janeiro: Periódicos eletrônicos em Psicologia, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-58212013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212013000100002)> Acesso em 22 de fevereiro de 2018.

RODRIGUES, Tania Lucia. **Flexibilidade e Alongamento.** Rio de Janeiro, Editora Sprint, 1998.

RODRIGUES JUNIOR, Emilio. SALES, José Roberto de. **Os jogos eletrônicos no contexto pedagógico da educação física escolar.** Campinas: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637689>> Acesso em 22 de fevereiro de 2018.

ROSA, Edson Paulina. **Capacidades Físicas.** São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://educadorfisico.wordpress.com/2009/03/30/capacidades-fisicas/>> Acesso em: 08 de outubro de 2018.

RIBEIRO, Cibele Calvi Anic. Et al. **Nível de flexibilidade obtida pelo teste de sentar e alcançar a partir de estudo realizado na grande São Paulo.** São Paulo: Revista brasileira de Cineantropometria e Desempenho humano, 2010.

SANCHES, Alcir Braga. **Educação física a distância: módulo 4.** Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/ef000005.pdf>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

SILVA, Veronica Miyasike-da. **Nível de agilidade em indivíduos entre 42 e 73 anos: efeitos de um programa de atividades físicas generalizadas de intensidade moderada.** Campinas: Revista brasileira de ciências do esporte, 2002. Disponível em: <<http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/285>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

## LUTO E PERDAS SIGNIFICATIVAS

Adriana Bernadete Bueno Gelinski  
Guidie Ellaine N. Rucinki

**RESUMO:** Nos últimos anos, o tema luto vem sendo mais divulgado, porém ainda é pouco explorado, como se trata de um fenômeno que atinge a todas as pessoas, independente de idade, classe social, cultura é de sua importância a sociedade estar familiarizada com essa temática e como enfrentar a perda de um ente querido. Esse artigo tem como objetivo analisar a produção dos artigos sobre Luto e perdas significativas nos principais periódicos de psicologia e saúde do período compreendido entre 2009 a 2019. Para isso, foi realizado como procedimento de estudo uma revisão sistemática da literatura. Após o levantamento e análise dos artigos, foi verificado que a maior parte das publicações é feita em revistas de classificação A2 (Qualis/Capes), com a predominância na produção no estado de São Paulo e pertencente a Universidades Privadas. Atestou-se que a pesquisa em relação ao tema luto e perdas significativas, em periódicos de psicologia e saúde, ainda se encontra em estágio inicial com um desenvolvimento incipiente das publicações, necessitando de novos estudos que se dediquem e identifiquem quais aspectos e tendências são mais relevantes para serem estudados e aprofundados, possibilitando novas comparações e discussões de resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** “luto”; “processo”, “morte”, “perdas”

**ABSTRACT:** In recent years the subject of mourning has been more publicized but it is still little explored as it is a phenomenon that affects all people, regardless of age, social class, culture and its importance to society to be familiar with this theme and how to face the loss of a loved one. This article has as objective to analyze the production of the articles on Grief and significant losses in the main periodicals of psychology and health of the period between 2009 to 2019. For that a study procedure was carried out a review systematic literature. After the survey and analysis of the articles, it was verified that most of the publications are made in magazines classified A2 (Qualis/Capes), with the predominance in production in the state of São Paulo and belonging to Private Universities Attention was drawn to the fact that research on the topic of grief and significant losses in psychology and health journals is still an early stage with an incipient development of publications, requiring new studies that focus on and identify which aspects and trends are most relevant to be studied and deepened making possible new comparisons and discussions of results.

**KEY WORDS:** “mourning”; “process”; “death”; “losses”

## **1 INTRODUÇÃO**

As demonstrações e condutas das pessoas no enfrentamento com a morte são culturais levando em consideração suas crenças e mitos. Os rituais de luto podem variar muito, ser expressado de diversas formas, conforme o corpo social que esteja integrada. A morte é sentida pela maioria das pessoas, como um choque, uma perda que aflora sofrimento e dor, estimulando o processo de luto (FREITAS, 2000).

O luto é um processo natural e necessário para que haja a estruturação da perda em questão. É de fundamental importância que a pessoa vivencie o luto, e consiga se adaptar as novas condições da perda do objeto simbólico (PARKES, 1998). O luto traz consigo uma intensa angústia e uma variedade de impactos somáticos e psicológicos (ENGEL, 1961).

Quando se passa por perdas, adentra-se em processo de luto, que de impacto traz dor e sofrimento, todas as perdas afetam as pessoas, porém algumas afetam de forma mais intensas que outras (SOARES; MAUTONI, 2013). Para melhor entender esse processo de sofrimento, buscou-se analisar as publicações sobre essa temática, através de uma pesquisa sistemática em periódicos de psicologia e saúde.

O processo de luto provoca sentimentos significativos e por vezes ambivalentes que necessitam de tempo e espaço para sua elaboração. A perda de uma pessoa significativa tem uma capacidade enorme de desarrumação (KOVÁCS, 1992). Assim, neste estudo será apontado e analisados os principais aspectos apontados nos periódicos analisados sobre o processo de elaboração do luto e o choque decorrente desta perda.

## **2 REFERENCIAL TEORICO**

O luto é a reação a uma perda importante, podendo ser de alguém ou de algo simbólico ou real, é um processo e está dividido em fases, distintas entre

si, dependendo de pessoa a pessoa (BARBOSA, 2006). Pode-se dizer, que o luto é o evento vital mais profundo que a maioria das pessoas pode experimentar, distinguindo de diversos acontecimentos da vida por ser inevitável (PARKES, 1998).

A grande maioria das pessoas conseguem chegar a um melhor equilíbrio emocional após o período de luto, sem produzir algum sinal de cunho demorado ou duradouro. Um luto saudável presume o término da perda e é através desse término que ocorre a reestruturação, isto é, a pessoa vem a ser apto de alcançar por si, uma aceitação, de mudanças contingenciais e aos poucos voltar a sua vida (JORDAN, 2014).

Lidando com o confronto da morte e da perda, as pessoas trazem uma série de reações que não necessariamente ocorrem em uma sequência lógica, segundo Kübler-Ross (2008) o processo de luto possui cinco fases: a Negação e isolamento: onde há uma clara recusa em aceitar algo que se apresenta como inevitável. A negação é comumente uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial; Raiva: se propaga em todas as direções e projeta-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível. Ao encarar a raiva como algo inevitável, que faz parte do processo, permite que se entenda não o motivo dela acontecer, pois muitas vezes ela ocorre de maneira totalmente ilógica, mas se, a necessidade do enlutado ter um momento para extravasar ali suas dores, seus medos e frustrações; Barganha: é a etapa em que o enlutado tenta obter, tradicionalmente de uma entidade superior, uma recompensa por seu bom comportamento; Depressão: é uma etapa de grande impacto na vida das pessoas enlutadas. É nessa fase que ocorre um sofrimento profundo, momento de grande introspeção, isolamento. Quando as perdas estão realmente sentidas, trazendo resignação, a revolta e raiva cedem lugar a um sentimento de grande perda e essa poderá provocar alguma reação; Aceitação: não é um estado feliz e fácil. A aceitação é quase uma fuga de sentimentos, é como se a dor tivesse apagada e a luta tivesse cessada (KÜBLER-ROSS, 2008).

Em certas circunstâncias o processo de luto não adota o progresso esperável, expondo-se a interrupções em uma das fases e etapas, em consequência, a não reorganização salutar do luto.



Para uma pequena parte dos indivíduos que passam pelo processo de luto, a integração da perda não ocorre e o luto normal acaba se prolongando tornando-se um luto patológico ou complicado. (HOROWITZ *et al.*, 1997). É necessário que a pessoa possa enfrentar o processo de luto, trabalhando a perda em si, de forma ativa e buscar auxílio profissional quando não conseguir fazê-lo.

### 3 METODOLOGIA

Nesse artigo foi utilizado a revisão sistemática, com o objetivo de analisar a produção dos artigos sobre Luto, nos principais periódicos no período de 2009 a 2019, com classificação da Qualis/Capes A1 a B2, com destaque na área de saúde e psicologia apontando rumos e direcionando-os com mais precisão, diminuindo a margem de erros na tomada de decisão dos pesquisadores.

A revisão sistemática foi realizada conforme as publicações obtidas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em suas bases de dados: Centro Latino – Americano e do Caribe de Informação em Ciências de Saúde (LILACS) também na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) baseadas no período de 10 anos em publicações editadas, destacando as palavras chaves “luto”, “morte”, “processo”, “perdas”.

Foram considerados somente textos escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola em formato livre acesso. A opção de trabalhar apenas com artigos científicos publicados em periódicos indexados é explicada pela revisão criteriosa a que estes são submetidos antes de serem publicados.

No Brasil as pesquisas sobre o tema luto ainda são pequenas. Nesse sentido, o objetivo desse artigo é analisar e descrever dados sobre a produção dos artigos científico, sobre a temática “Luto e perdas significativas”, contribuindo assim, para a consolidação do tema como uma área de crescimento de pesquisa e prática no cenário social e científico.

Para a revisão sistemática da literatura sobre luto e perdas significativas utilizou-se os seguintes passos:

- Escolha do banco de dados: optou-se pelos bancos de dados LILACS e Scielo, pois o objetivo principal da pesquisa é conhecer e evolução e temática luto e perdas significativas.
- Escolha das palavras chaves e periódicos de pesquisa. Na busca nos bancos abrangeu os anos de 2009 a 2019. Como palavra chave utilizou-se os termos “luto”, “processo” e “morte”, “perdas”. A busca realizada com tais palavras –chaves ocorreu em: título, resumo (abstract), palavra-chave (keywords). Acentua que foram utilizadas somente publicações de artigos sobre o tema em questão. Desta forma foram encontradas 311 publicações. Das 311 publicações, a pesquisa limitou-se apenas à busca de artigos disponíveis das plataformas estudadas. Foram encontrados 171 artigos.
- Análise dos periódicos (apenas artigos disponíveis), para a seleção dos artigos, realizou-se a leitura do título e do abstract de cada uma das 171 publicações, após forma selecionados 32 publicações que mais se assemelharam ao tema proposto.
- Análise dos artigos selecionados, com avaliação A1 a B2 pela Qualis/Capes.
- O Quadro geral sobre os artigos.  
Para alcançar o objetivo do trabalho buscou-se, através do método de revisão sistemática da literatura, traçar um panorama sobre a produção científica realizada sobre o luto nos últimos anos com a finalidade de permitir a visualização de possíveis lacunas e oportunidades de pesquisa.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019, somaram 311, porém deste foram selecionados apenas 32 artigos que referem-se ao tema Luto e perdas significativas. Apenas “24” artigos da produção científica total publicada em periódicos da Qualis/Capes atingiram a avaliação A1 a B2 que se enquadram neste estudo.

**Quadro 1** – Periódicos consultados e sua avaliação Qualis na Capes em 2019

<b>Periódico</b>	<b>Classificação</b>	<b>ISSN</b>
Revista Bioética	B1	1983-8034
Psicologia Clínica	A2	1980-5438
Psicologia em Estudo	A1	1807-0329
Psicologia Escolar e Educacional	A2	2175-3539
Paidéia	A1	0103-863X
Vínculo	B1	1806-2490
Psicologia: Reflexão e Crítica	A1	1678-7153
Revista brasileira de psicanálise	B2	0486-641X
Estudos de Psicologia	A2	0103-166X
Archives of Clinical Psychiatry	B2	1806-938X
Psicologia USP	A2	1678-5177
Análise Psicológica	B1	1646-6020
Psico-USF	A2	1413-8271
Psicologia Ciência e Profissão	A2	1982-3703
Psicologia Argumento	B2	1980-5942
Estilos da Clínica	B1	1415-7128
Revista latino am. psicopatologia fundam.	A2	1415-4714

Fonte: adaptado de Capes, desenvolvido pela autora (2019)

O Quadro 1 - aponta os periódicos que publicaram estudos referentes Luto em destaque a morte de um ente querido, no período de 2009 a 2019, com avaliação na Qualis/Capes A1 a B2.

**Tabela 1 – Total e percentual de artigos sobre Luto por periódico**

<b>Classificação</b>	<b>Periódico</b>	<b>Artigos</b>	<b>Percentual</b>
A1	Psicologia em Estudo	1	4,5
A1	Paidéia	2	8,5
A1	Psicologia: Reflexão e Crítica	1	4,5
A1	Estudos de Psicologia	2	8,5
A2	Psicologia Clínica	1	4,5
A2	Psicologia Escolar e Educacional	1	4,5
A2	Psicologia USP	3	12,5
A2	Psico-USF	1	4,5
A2	Psicologia Ciência e Profissão	3	12,5
A2	Revista latino am. psicopatologia fundam.	1	4,5
B1	Revista Bioética	1	4,5
B1	Vínculo	1	4,5
B1	Análise Psicológica	1	4,5
B1	Estilo da Clínica	1	4,5

B2	Revista brasileira de psicanálise	1	<b>4,5</b>
B2	Archives of Clinical Psychiatry	2	<b>8,5</b>
B2	Psicologia Argumento	1	<b>4,5</b>
		<b>24</b>	<b>100%</b>

Fonte: dados da pesquisa, desenvolvida pela autora (2019)

A Tabela 1 - Expõem os periódicos que publicaram estudos referentes ao Luto no período de 2009 a 2019, assim como a quantidade de publicações dos periódicos. Verificou-se assim, que as revistas “Psicologia USP” e “Psicologia Ciência e Profissão” ambas com Qualis A2, foram as que mais publicaram artigos sobre a temática abordada, publicando 3 artigos no período estudado. Já os artigos publicados pelas revistas “Paidéia” (Qualis A1), “Estudos de Psicologia” (Qualis A1) e “Archives of Clinical Psychiatry” (Qualis B2) publicaram 2 (dois) artigos cada, somando no total 6 artigos publicados por essas revistas, no mesmo período, as demais revistas publicaram apenas 1 artigo cada.

**Tabela 2 –** Frequência das publicações de acordo com sua classificação

<b>Classificação</b>	<b>Quantidade de Artigos</b>	<b>Percentual</b>
A1	6	<b>25%</b>
A2	10	<b>41,6%</b>
B1	4	<b>16,7%</b>
B2	4	<b>16,7%</b>

Fonte: dados da pesquisa, desenvolvida pela autora (2019)

Na tabela 2 – é apresentado o número de publicações sobre Luto e perdas significativas em relação à classificação do periódico, o que levou a constatar que dos 24 artigos publicados no período de 2009 a 2019, 16 deles estavam concentrados em revistas classificadas com Qualis A1 e A2, e os 8 restantes em revistas classificadas com Qualis Cape B1 e B2. Pode-se concluir, que as publicações sobre esse tema possuem uma boa conceituação, o que nos leva a pensar o do porquê de ainda existe poucos artigos sobre essa temática.

**Tabela 3 –** Quantidade de artigos por ano

Periódico	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20 19	T O T A L
	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
Psicologia em Estudo				X									1
Paidéia			X X										2
Psicologia: Reflexão e Crítica				X									1
Estudos de Psicologia			X				X						2
Psicologia Clínica					X								1
Psicologia Escolar e Educacional				X									1
Psicologia USP		X				X		X					3
Psico-USF										X			1
Psicologia Ciência e Profissão				X					X X				3
Revista latino am. psicopatologia fundam.						X							1
Revista Bioética						X							1
Vínculo				X									1
Análise Psicológica	X												1
Estilo da Clínica					X								1
Revista brasileira de psicanálise	X												1
Archives of Clinical Psychiatry			X X										2
Psicologia Argumento									X				1
<b>Total</b>	2	1	5	5	2	3	1	1	3	1	-		24

Fonte: à autora (2019)

Na tabela 3, é possível ver os dados referentes ao número de publicações dos periódicos analisados, no período de 2009 a 2019. Verificando que nos anos de 2011 e 2012 ocorreram 5 publicações em cada ano, em 8 periódicos diferentes. Nos anos de 2014 e 2017 somaram 3 artigos publicados em cada ano em 5 periódicos diferentes, nos anos de 2009 e 2013, foram publicados 2 artigos, em 4 periódicos diferentes os demais anos foram publicados 1 artigo em cada periódico, somando 4 artigos publicados.

Na tabela 4, podemos verificar o número de autores por artigo, que a maioria das publicações sobre Luto é de autoria conjunta, conta com 2 ou mais

autores, o que expressa que o tema é ainda pouco explorado individualmente e com baixa concentração na rede, limitando a dimensão do tema.

**Tabela 4 – Autoria e coautoria dos artigos publicados**

<b>Quantidade de autores</b>	<b>Artigos Publicados</b>
1	5
2	9
3*	10
<b>Total</b>	<b>24</b>

Fonte: à autora (2019)

\*número de três ou mais autores

A pesquisa identificou também quais Estados e Instituições de Ensino Superior apresentam artigos sobre Luto e perdas significativas, no período de 2009 a 2019. De acordo com a análise de dados da pesquisa, apresentados pela tabela 5, o Estado que mais publicou sobre a temática estudada foi São Paulo com 14 publicações, o segundo foi o Distrito Federal com 3 publicações, seguidos por Paraná com 2 publicações e com apenas uma (1) publicação no período os estados do Rio de Janeiro, Ceará, Rio Grande do Sul, Pará e como também um dos artigos foi publicado em Lisboa, Portugal.

**Tabela 5 – Artigos publicados por estado**

<b>Estados</b>	<b>Número de Artigos Publicados</b>
São Paulo	14
Distrito Federal	3
Paraná	2
Rio de Janeiro	1
Rio Grande do Sul	1
Ceará	1
Pará	1
Lisboa -Portugal*	1

Fonte: Desenvolvido pela autora (2019)

\*um dos artigos do estudo foi desenvolvido em Portugal.

Para concluir o estudo dos artigos por Estado, foram levantados os dados sobre as Instituições de Ensino Superior (IES), que se relacionam com os periódicos analisados. A tabela 6 apresenta a relação entre as Instituições

de Ensino Superior (IES) e números de artigos sobre Luto e perdas significativas.

**Tabela 6 – As universidades e o número de artigos publicados sobre Luto**

<b>IES - Institutos de Ensino Superior</b>	<b>Número de Artigos</b>
Universidade de São Paulo	6
Universidade Católica do Rio de Janeiro	2
Universidade Católica de São Paulo	1
Universidade Fluminense	1
Univers. Federal do Rio Grande do Norte	1
Universidade Federal de Santa Catarina	1
UTAD -Portugal*	1
Universty of Memphis - USA	1
Universidade Federal Fluminense	1
Universidade Federal do Rio de Janeiro	1
ISPA – Lisboa**	1
Centro Univers. Estácio do Ceará	1
Universidade Federal do Paraná	1
Université Paris Diderot	1
Universidade Federal de Uberlândia	1
Universidade de Minho - Portugal	1
Universidade Federal do Pará	1
Universidade de São Francisco	1
<b>Total</b>	<b>24</b>

Fonte:  
Desenvolvido pelo autor (2019)

\*Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

\*\*Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida

Através dos dados, verifica-se que a Instituição de Ensino Superior com maior número de publicações sobre o tema foi a Universidade de São Paulo (USP) com 6 publicações, seguida com 2 publicações pela Universidade Católica do Rio de Janeiro, as demais instituições citadas com apenas uma publicação cada.

Ressalva que as universidades abordadas com as revistas científicas com grau mais elevado de classificação de acordo com a CAPES, 8 são

públicas e 10 são privadas. Refletindo uma equivalência das pesquisas científicas tanto para as universidades públicas como privadas.

Outro dado que aparece no presente trabalho, refere-se ao tipo de estudo utilizado pelos autores. Na pesquisa a maioria dos autores usaram o método de pesquisa qualitativa. As pesquisas buscaram comprovar a relação mais variáveis para o estudo proposto.

**Tabela 7 – Metodologia adotada pelos trabalhos publicados**

<b>Abordagem Metodológica</b>	<b>Número de Artigos</b>
Qualitativa	18
Qualitativa-Quantitativa	6
Quantitativa	0

Fonte: à autora (2019)

Através dos dados apresentados, se confirma que a temática luto e perdas significativas é pouco explorado e é um campo propício para novos estudos, levando a acreditar que há interesse por parte dos pesquisadores e dos periódicos em investigar questões de novas pesquisas nesta área. Verificou-se que a busca de mais conhecimentos sobre esse tema, não deve estar somente ligada a produção científica e sim voltada para o todo. (comunidade, escola, família, sociedade, organizações, cultura).

Além disso, os artigos estudados apontaram que quando a elaboração do luto não for efetivada, a relação com o ambiente também é prejudicada, pois a insegurança e a baixa autoestima impedem a pessoa de lidar com a perda, e conseqüentemente em elaborá-la e seguir adiante. Assim, os sentimentos advindos do processo de luto devem ser trabalhados para que as pessoas recuperem o verdadeiro sentido da vida através de suas próprias experiências vividas.

Outro item proposto nos artigos é a inclusão de cursos e trabalhos educativos sobre a morte, como uma tentativa de colocar à tona essa temática, no que diz respeito ao processo de morrer, cuidados paliativos, enfrentamentos etc. Possibilitando refletir sobre a morte, através de uma aprendizagem significativa, envolvendo aspectos cognitivos e afetivos, frente a terminalidade.



Isso deve ser mais divulgado em um contexto geral (saúde, comunidade, educação etc.) pois ainda é muito incipiente.

Também foi apontado, que logo após uma perda, é de sua importância o suporte social, religioso, familiar, pois são poderosos recursos de enfrentamento da perda. Bem como da importância de reconhecer o luto em nível biopsicossocial, pois atinge a todos e a importância do conhecimento prévio a seu respeito e da eficácia da psicoterapia para pessoas enlutadas.

Outras questões sinalizadas são: a vivência da perda, mudanças ocorridas após a perda, rede de apoio, relações familiares, perdas anteriores significativas, expectativas para o futuro, visão de mundo. Os rituais de despedida também são importantes pois contribuem para a prevenção do surgimento de sintomas psicológicos futuros para aqueles que sofrem a perda, pois ajudam na elaboração de possíveis sentimento de culpa, permitindo a reelaboração de vivências conflitivas anteriores com ressignificações da dinâmica atual. Como também, pensar sobre as questões do vazio, mecanismos psíquicos e as consequências da pessoa à perda.

A dificuldade em descrever pensamentos e sentimentos, foi outro item destacado, conseqüentemente a não verbalização de suas angústias e conflitos conduzirá à somatização. Assim, é necessário vivenciar o processo da perda, pensar sobre os seus sentimentos e emoções, pois ajudará na elaboração dos seus conflitos internos.

Também foi frisada, a necessidade de grupos de ajuda para pacientes em processo de luto, trabalhando diversos temas relacionados à perda, proporcionando a possibilidade de troca e de identificação, para que ressurgia a autoconfiança. Pois a dor causada pela morte pode ser o início do amadurecimento da pessoa e a psicoterapia auxiliará na construção desta nova realidade.

Outra questão mostrada foi a da criação de espaços para a elaboração do luto, como nos serviços de atendimento psicológico, onde a pessoa possa expressar sua perda, seu luto, sem inibições ou restrições.

Também foi exposto o compartilhamento do luto pelas redes sociais, onde as pessoas expressam reações emocionais e cognitivas a respeito da morte, divulgam mensagens, expressam condolências aos familiares. Essa

forma pode ser um facilitador no enfrentamento do luto, como um espaço de expressão, bem como, de oferecer a oportunidade de interações que ajudam a refletir sobre sua relação com o falecido e suas próprias emoções.

Com a análise dos artigos selecionados pode-se concluir, que as publicações sobre Luto e perdas significativas são poucas, mesmo assim, é um elemento relevante para o processo de novas publicações.

Aponta-se vários enfrentamentos do processo de luto, que devem ser levados em consideração, quanto aos aspectos culturais, biossociais, sendo esses difíceis de serem mudados e influenciam diretamente na reestruturação da pessoa.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo teve como objetivo analisar através de uma pesquisa sistemática, publicações referentes ao Luto nos periódicos de psicologia e saúde com classificação Qualis/Capes de A1 a B2. Porém foram encontrados apenas 24 artigos entre 2009 e 2019, de um total de 371 publicações. Verificando que os artigos sobre Luto e perdas significativas são poucos mencionados e explorados no campo da psicologia e saúde.

O estudo mostrou que há oportunidades de pesquisas futuras a serem aprofundadas, a evolução da temática sobre os processos do luto, vem ganhando espaço nos periódicos, porém ainda é pequena, o crescimento sobre esse tema permite uma releitura do conceito de luto e morte.

Com base nos resultados encontrados nesta pesquisa, pode-se concluir a necessidade de novos estudos que se dediquem a identificar quais aspectos são mais relevantes quando se investigam determinadas tipos de perdas, com a finalidade de proporcionar uma visão diferenciada, além de promover o conhecimento atual do campo da pesquisa disponibilizando insumos, que permitam aumentar a discussão sobre possíveis rumos a serem explorados, além das tendências científicas sobre o tema. , para que se consiga um número maior de estudos, tanto para comparação, como para discussão de resultados.

Verificou-se ainda que a busca pelo conhecimento e informação sobre o Luto não deve estar somente ligada a teoria e sim voltada à prática, para o

todo, sendo efetivo, a pessoa que passa por um luto deve sentir acolhida e pelo menos estar ciente do que é esse processo, que vem acompanhado de tristeza, raiva, revolta, entre outras, mas esse período é necessário para que haja a aceitação e reestruturação desta perda.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, M. L.; GOMES, F. K. T. M., BARBIERI, V. Children's grief and creativity: the experience of losing a sibling. **Psico -USP**. v. 23, n. 1, Campinas: jan./mar. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712018000100025&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000100025&lang=pt)> Acesso em : 17 mai. 2019.

ARRUDA-COLLI, M. N. F. et al. A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. **Psicol. USP**. v. 27, n. 2. São Paulo: mai./ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642016000200307](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000200307)> Acesso em: 17 mai. 2019.

BARBOSA, B. **Dicionário de Língua Portuguesa**. Porto, Portugal: Edições Nova Gaia, 2006.

BOUSSO, R. S. et al. Facebook: um novo locus para a manifestação de uma perda significativa. **Psicol. USP**. v. 25, n. 2. São Paulo: mai./ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000200172&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000200172&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicol. Cienc. Prof.** v. 37, n. 1. Brasília: jan./mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

BULCÃO, R. S. L. O terapeuta afetado: hermenêutica como posição clínica. **Rev. Latino Amer. Psicopatol. Fundam.** v. 16, n. 1. São Paulo: mar. 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-47142013000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-47142013000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

CARDOSO, E. A. O.; SANTOS, M. A. Grupo de educação para a morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. **Psicol. Cienc. Prof.** v. 37, n. 2, Brasília: abr./jun. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000200500&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200500&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

COELHO FILHO, J. F.; LIMA, D. M. A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicol. Argumentação**. v. 35, n. 88, p. 16-32, Ceará, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18432/pdf>> Acesso em: 17 mai. 2019.

COSTA, M.; MOTA, C. P.; MILHEIRO, C. Angústia de uma perda – caso Maria: uma abordagem terapêutica. **Psicologia Clínica**. v. 25, n. 2. Rio de Janeiro: jan./jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652013000200012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200012&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine Science. **New Series**, New York, v. 196, n. 4286 p. 129 – 136, 08 abr. 1977. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/417b/d1c34d776d0e7d6a2c4f6e512cbd67047a05.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2019.

FRANQUEIRA, A. M. R.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estud. Psicol.** v. 32, n. 3. Campinas: jul./sep. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000300487&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300487&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

FREITAS, N. K. **Luto materno e psicoterapia breve**. São Paulo: Summus, 2000.

GONZAGA, L. Z. M.; PERES, R. S. Entre o rompimento concreto e a manutenção simbólica do vínculo: particularidades do luto de cuidadores familiares de portadores de doenças crônicas-degenerativas. **Vínculo**: v. 9, n. 1. São Paulo, jun. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902012000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100003)> Acesso em: 17 mai. 2019.

HOROWITZ, M, et al. Diagnostic criteria for complicated grief disorder: **American Journal of Psychiatry**. Washington, p. 904 – 910, abr. 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9210739>> Acesso em: 10 fev. 2019.

JORDAN, A. H. Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. **Professional Psychology: Research and Practice**, Washington, 03 jun. 2014. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0036836>> Acesso em : 24 fev. 2019.

KOVÁCS, M. J. Educadores e a morte. **Psicol. Esc. Educ.** v. 16, n. 1 Maringá: jan./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100008&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100008&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LOPES, C. M. B.; PINHEIRO, N. B. Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento morte. **Estilos clín.** v. 18, n. 2. São Paulo, ago. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282013000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200010)> Acesso em: 17 mai. 2019.

MIJOLLA-MELLOR, S. Os ideais e a sublimação. **Psicol. USP.** v. 21, n. 3. São Paulo: jul./set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642010000300003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642010000300003&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

NASCIMENTO, A. P.; MARQUES, M. E. Vazio que é vazio, vazio que é procura. (Des)encontros. Procurar o (no)vazio no e pelo Rorschach. **Anál. Psicológica.** v. 27, n. 3. Lisboa: jul. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312009000300012&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312009000300012&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

NEIMEYER, R. A. Reconstructing meaning in bereavement: summary of a research program. **Estud. psicol.** v. 28, n. 4. Campinas: out./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000400002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400002&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JUNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética.** v. 22, n. 3. Brasília: set./dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta.** 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

PASCOAL, M. Trabalho em grupo com enlutados. **Psicologia em Estudo.** v. 17, n. 4. Maringá: out./dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000400019&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400019&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

SCHIMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia.** v. 21, n. 50. Ribeirão Preto: set./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000300015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000300015&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge. **Rev. Psiquiatr. Clín.** v. 38, n. 5. São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832011000500010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000500010&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

\_\_\_\_\_, Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto. **Rev. Psiquiatr. Clín.** v. 38, n. 3. São Paulo, 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832011000300007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000300007&lang=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

SILVA, M. D. F.; ALVES, J. F. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 25, n. 3. Porto Alegre, 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722012000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

SOARES, E. G. B.; MAUTONI, M. A. A. G. **Conversando sobre o luto**. São Paulo: Ágora, 2013.

SOUZA, A. M.; MOURA, D. S. C.; CORRÊA, A. C. Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. **Psicol. cienc. Prof.** v. 29, n. 3. Brasília, 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 17 mai. 2019.

TANIS, B. Especificidade no processo de elaboração do luto na adolescência. **Rev. bras. psicanál.** v. 43, n. 3. São Paulo: set. 2009. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2009000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2009000300005)> Acesso em: 17 mai. 2019.

## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS

Bruna Mara Polsin<sup>0</sup>  
Élcio Volsnei Borges<sup>0</sup>

**RESUMO:** Esta pesquisa tem como objetivo verificar o nível de atividade física de escolares do 9º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio de escolas públicas e privadas, da área urbana do município de Porto União. Caracteriza-se como pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, exploratória. Foi realizado com uma turma do 9º do ensino fundamental e uma do 3º ano do ensino médio, tanto em escola pública quanto na privada. Para a coleta de dados foi utilizado o Questionário elaborado por Russel R. Pate - University of South Carolina/EUA, adaptado por Nahas (2001). Com base nos objetivos de estudo, análise e interpretação das informações, conclui - se de modo em geral que os escolares da escola pública são mais ativos que os escolares da escola privada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Escola, Nível de Atividade física, sedentarismo.

**ABSTRACT:** This research aims to verify the level of physical activity of schoolchildren in the 9th year of elementary education and 3rd year of high school in public and private schools in the urban area of the municipality of Porto União. It is characterized as field research, applied, quantitative, exploratory. It was carried out with a class from the 9th grade and one from the 3rd year of high school, both in public and private schools. For the data collection, the questionnaire elaborated by Russel R. Pate - University of South Carolina / USA, adapted by Nahas (2001) was used. Based on the objectives of the study, analysis and interpretation of the information, it is concluded that in a general way the students of the public school are more active than the students of the private school.

**KEYWORDS:** School, Level of physical activity, sedentary lifestyle.

---

0 Licenciada em Educação Física pela Uniguaçu

0 Licenciatura Plena em Educação Física, Especialista em Treinamento Desportivo; Mestre em Desenvolvimento Regional; Docente da Uniguaçu

## 1 INTRODUÇÃO

Embora saiba-se da importância da prática da atividade física na escola para crianças e adolescentes, com o passar dos anos ela vem diminuindo cada dia mais e ressalta-se também, que os jovens não cumprem, o tempo de duração e intensidade, as orientações indicadas para essa faixa etária no que fala os padrões mínimos de atividade física habitual. Lopes (2006) citando dados da organização mundial de saúde (OMS), 70% da população brasileira é sedentário e correm um sério risco de desenvolver obesidade, problemas cardíacos e vários outros problemas. O sedentarismo que se obtém em escolas, nada mais é do que a lei do menor esforço, é crianças evitando ir em tal lugar de a pé e pedindo para os pais levarem de carro até o destino final (BUSS, 2000).

A qualidade das aulas de Educação Física, vem se diminuindo cada dia mais, e está cada vez mais em alta nas mídias, isso vem sofrendo em razão de seu baixo prestígio, e com uma grande falha na objetividade de formar e oferecer experiências significativas aos aprendizes. O baixo tempo engajado nas aulas de Educação Física é um dos fatores que pode explicar os baixos níveis de atividade habituais em crianças e adolescentes. Darido (2000) afirma que outros fatores também contribuem para um estilo de vida menos ativo, como por exemplo, a disponibilidade de tecnologias, o aumento da insegurança e diminuição dos espaços livres para a prática de atividade física, que acabam por levar as crianças e os adolescentes a procurarem tecnologias como televisão, vídeo – game e utilizar computador, tornando-os cada vez mais sedentários.

Ainda que nessa última década tenha se visto grandes melhorias, vários fatores negativos acompanharam esse processo e preocupou muito a população. Os hábitos alimentares inadequados, o grande uso de álcool nessa juventude, vários tipos de vídeo games envolvidos no mundo hoje em dia. Se obteve redução das aulas semanais de educação física. Nesta perspectiva, a escola, de maneira geral, e a disciplina de educação física em particular, assumam a incumbência de desenvolver programas que levem os educadores perceberem a importância de se adotar um estilo de vida saudável, fazendo



com que a atividade física direcionado a promoção de saúde torne-se habitual no cotidiano dos escolares (GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J.C, 2005).

Dentre algumas investigações brasileiras existentes realizadas com crianças e adolescentes, podemos observar bons resultados no que se refere à redução de escolares inativos após a realização das atividades e uma melhoria nos componentes da composição corporal destes (DANTAS, 1999).

Desta forma, se faz premente a necessidade de avaliar os níveis de atividade física de população jovem, a fim de melhorar e compreender aspectos importantes dos seus hábitos, de forma a planejar intervenções e estratégias na prevenção de futuras doenças associados ao sedentarismo, principalmente no contexto escolar. Assim esta pesquisa tem como objetivo verificar o nível de atividade física de escolares do 9º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio de escolas públicas e privadas, da área urbana do município de Porto União.

A importância desse estudo sobre o nível de atividade física na escola se justifica e demonstra sua relevância no sentido de revelar uma série de fatores que faz pensar sobre o presente de nossas crianças, (crianças com doenças de adultos) e futuro (crescer uma população despreocupada com a saúde e mais dependentes de recursos hospitalares e farmacológicos), sendo que precauções simples no dia a dia evitariam inúmeros transtornos. É de extrema importância que os ambientes estimulem os hábitos saudáveis: como por exemplo as práticas posturais nas escolas e o incentivo a atividade física regular, embora como o pré-requisito de saúde geral do ser humano.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa caracteriza-se como de campo, aplicada, quantitativa, exploratória, realizada no colégio de Educação Básica Coronel Cid Gonzaga em Porto União - SC e o colégio Santos Anjos em Porto União - SC. Foi realizado com uma turma do 9º do ensino fundamental e uma do 3º ano do ensino médio, tanto em escola pública quando na privada. A amostra foi composta tanto por meninos quanto por meninas, sem exclusão de nenhum aluno, sendo caracterizada como amostragem probabilística casual simples em

que cada elemento da população tem oportunidade igual de ser incluído na amostra.

Para a coleta de dados foi utilizado o Questionário elaborado por Russel R. Pate - University of South Carolina/EUA, adaptado por Nahas (2001). Este questionário permite fazer uma estimativa do nível de atividade física habitual dos participantes. O questionário foi aplicado com perguntas fechadas, de modo a onde foi entregue as folhas com perguntas e todas as crianças responderam ao mesmo tempo. Após a coleta de dados, foi utilizada estatística descritiva de frequência e apresentada em gráficos e tabelas.

Para a realização de estudo, foi assinada uma autorização permitindo o desenvolvimento da pesquisa e a divulgação dos nomes das escolas. A aprovação do projeto foi feita pelo Núcleo de Ética e Bioética da do Centro Universitário Vale do Iguaçu- Uniguaçu. Quanto aos alunos que estavam participando desse estudo, foi esclarecido sigilo total quanto ao nome ou qualquer outro dado que não seja relevante. Todos assinaram o Termo de livre Consentimento Esclarecido.

### **3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Participaram da coleta de dados na Escola Pública, (n=38) trinta e oito escolares, sendo (n=20) vinte alunos do terceiro ano do Ensino Médio com uma idade média de 17.6 anos. Sendo (n=14) quatorze do sexo masculino com idade média de 16.2 anos e (n=07) sete do sexo feminino com idade média de 17.8 anos. E os outros (n=18) dezoito alunos do nono ano dos anos finais com uma idade média de 14.8 anos. Sendo (n=7) sete do sexo masculino com idade média de 14.5 anos e (n=11) onze do sexo feminino com idade média de 15 anos. Os alunos participantes do estudo na escola pública estavam devidamente matriculados na rede municipal de ensino.

Já para a Escola Privada, participaram da coleta de dados, (n=44) quarenta e quatro escolares, sendo (n=26) vinte e seis alunos do terceiro ano do Ensino Médio com uma idade média de 17.07 anos. Sendo (n= 09) nove do sexo masculino com idade média de 17.1 anos e (n=17) dezessete do sexo feminino com idade média de 17.05 anos. E os outros (n=18) alunos do nono anos dos anos finais com uma idade média de 13.8 anos. Sendo (n=10) dez do

sexo masculino com idade média de 14 anos e (n=08) oito do sexo feminino com idade média de 13.7 anos. Os alunos participantes do estudo na escola privada estavam devidamente matriculados na rede de ensino.

#### ESCOLA PÚBLICA

Os resultados obtidos através do questionário para os alunos da escola pública foram os seguintes:

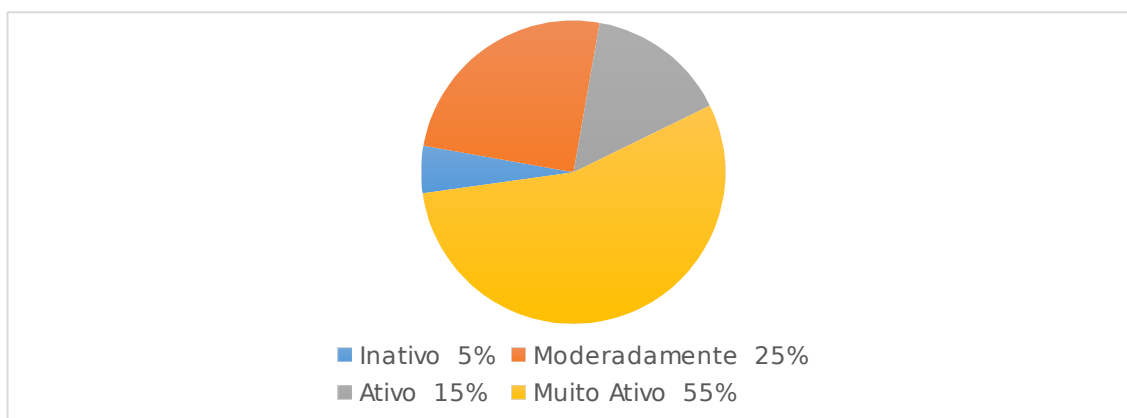
Tabela 1 - Nível de atividade Física para a escola pública do terceiro ano do ensino médio (E.E.B. Coronel Cid Gonzaga)

NAF	Nº DE ALUNOS	IDADE MÉDIA	MENINAS	MENINOS
INATIVO	1	18	1	-
MOD. ATIVO	5	18.2	3	2
ATIVO	3	17.3	1	2
MUITO ATIVO	11	19.2	1	10

Fonte: Os autores, 2018.

A tabela 1 nos mostra que os alunos do terceiro ano do Ensino Médio da Escola Pública se encontram em sua maioria muito ativo, seguidas de moderadamente ativos, em seguida são ativos e por fim inativo. Sendo que dos (=20) vinte alunos, 10 homens são muito ativos tendo só 1 mulher muito ativa, em seguida tendo 3 mulheres moderadamente ativas com 2 homens, logo após temos 1 mulher ativa com 2 homens ativos e por fim temos 1 mulher inativa e nenhum homem.

Gráfico 1 - Nível de atividade física do terceiro ano do ensino médio para a rede pública.



Fonte: Os autores, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 1, o nível de atividade física encontrado para a rede pública atinge a classificação prioritária de que a maioria são Muito Ativo, onde 55% (11) dos alunos que participaram encontram-se dentro da classificação 21 ou mais pontos, o qual indica NAF muito ativo. Já em seguida 25% (5) dos alunos que participaram encontram-se moderadamente ativo dentro da classificação de 6 a 11 pontos. Logo após 15% (3) dos alunos que participaram da pesquisa encontram-se ativos dentro da classificação de 12 a 20 pontos. E por fim 5% (1) aluno que participou encontra-se inativo dentro da classificação de 0 a 5 pontos.

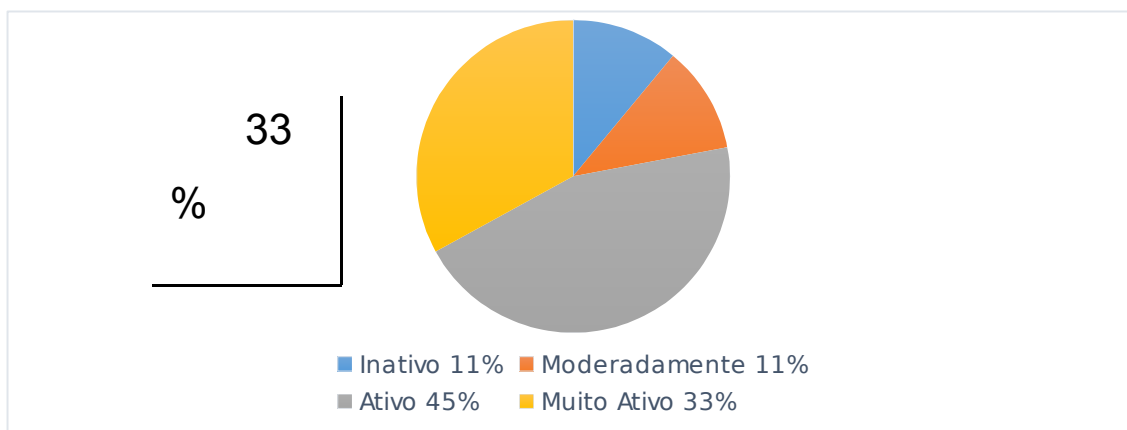
Tabela 2 - Nível de atividade física para a escola pública do nono ano dos anos finais (E.E.B. Coronel Cid Gonzaga)

<b>NAF</b>	<b>Nº DE ALUNOS</b>	<b>IDADE MÉDIA</b>	<b>MENINAS</b>	<b>MENINOS</b>
INATIVO	2	14.5	2	-
MOD. ATIVO	2	15	2	-
ATIVO	8	15	3	5
MUITO ATIVO	6	14.6	4	2

Fonte: Os autores, 2018.

A tabela 2 nos mostra que os alunos do nono ano dos Anos Finais da Escola Pública se encontram em sua maioria ativo, seguida de muito ativo, e por fim o moderadamente ativo e o inativo juntos. Sendo que dos ( $n=18$ ) dezoito alunos, 5 homens são ativos e 3 mulheres, em seguida tem 4 mulheres muito ativas e só 2 homens, e por fim temos o empate de 2 mulheres moderadamente ativa e 2 mulheres inativas, sem a presença de nenhum homem.

Gráfico 2 - Nível de atividade física do nono ano dos anos finais para a rede pública.



Fonte: Os autores, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 2, o nível de atividade física encontrado para a rede pública mostra que a maioria são ativo, onde 45% (8) dos alunos que participaram da pesquisa encontram-se ativos, na classificação de pontos de 12 a 20. Em seguida tem o muito ativo que é 33% (6) alunos dos que participaram encontram-se na classificação de 21 ou mais pontos. Por fim temos empatados com 11% sendo (2) alunos para a classificação de moderadamente ativo e (2) alunos para o inativo.

#### 4 ESCOLA PRIVADA

Os resultados obtidos através do questionário para os alunos da escola privada foram os seguintes:

Tabela 3 - Nível de atividade física para a rede privada do terceiro ano do ensino Médio (Colégio Santos Anjos)

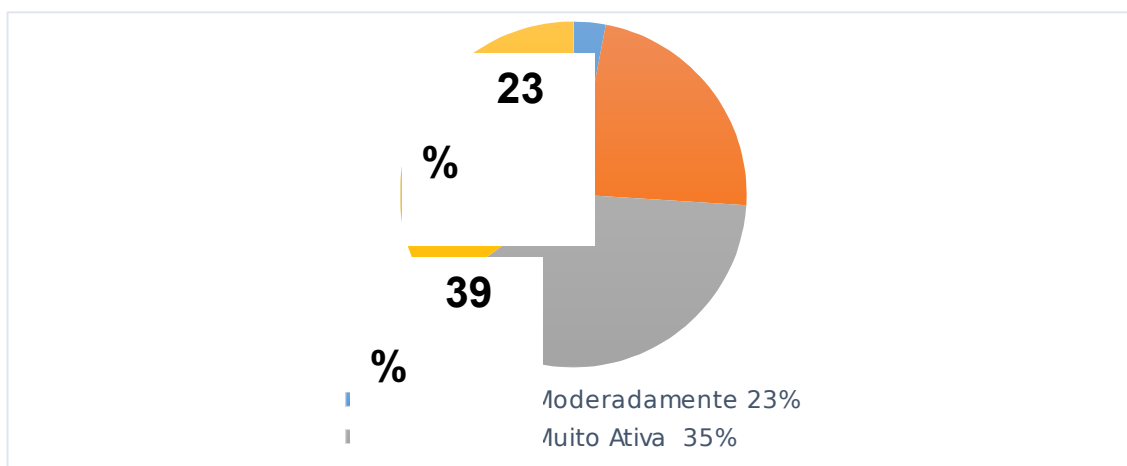
NAF <sup>1</sup>	Nº DE ALUNOS	IDADE MÉDIA	MENINAS	MENINOS
INATIVO	1	17	1	-
MOD. ATIVO <sup>2</sup>	6	17	6	-
ATIVO	10	17	6	4
MUITO ATIVO	9	17	4	5

Fonte: Os autores, 2018.

A tabela 3 nos mostra que os alunos do nono ano dos Anos Finais da Escola Privada se encontram em sua maioria Ativo, seguido de muito ativo, em seguida moderadamente ativo e por fim inativo. Sendo que de ( $n=26$ ) alunos que participaram da pesquisa, dez são considerados ativo sendo 6 mulheres e

4 homens, tendo em seguida muito ativo com 4 mulheres e 5 homens, logo após tem 6 moderadamente ativo, sendo somente 6 mulheres e por fim no inativo somente uma mulher.

Gráfico 3 - Nível de atividade física do terceiro ano do ensino médio para a rede privada



Fonte: Os autores, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 3, o nível de atividade física encontrado para a rede privada mostra que a maioria são ativos, onde 39% (10) dos alunos que participaram da pesquisa encontram-se ativos na classificação de 12 a 20 pontos, em seguida tendo o muito ativo com 35% (9) alunos que participaram da pesquisa encontram-se muito ativo, estando na classificação de 21 pontos ou mais, logo após temos o moderadamente ativo com 23% (6) alunos que participaram da pesquisa que estão na classificação de 6 a 11 pontos, e por fim 3% (1) aluno encontra-se no inativo que está na classificação de 0 a 5 pontos.

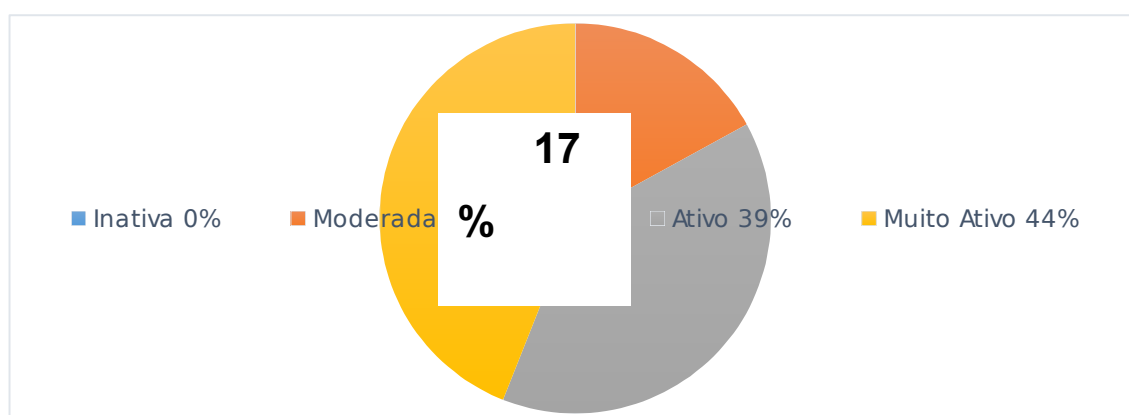
Tabela 4 - Nível de atividade física para a rede privada do nono ano dos anos finais

NAF	Nº DE ALUNOS	IDADE MÉDIA	MENINAS	MENINOS
INATIVO	-	-	-	-
MOD. ATIVO	3	14	3	-
ATIVO	7	13	3	4
MUITO ATIVO	8	14	2	6

Fonte: Os autores, 2018.

A tabela 4 nos mostra que os alunos do nono ano dos Anos Finais da Escola Pública se encontram em sua maioria muito ativo, em seguida tendo ativo, e por fim moderadamente ativo, sendo que não possui nenhum inativo. Sendo que de ( $n=18$ ) alunos que participaram da pesquisa, 8 são muito ativos, sendo 2 mulheres e 6 homens, tendo continuidade no ativo que possui 7 alunos, sendo 3 mulheres e 4 homens, e por fim o moderadamente ativo, sendo 3 mulheres sem a presença de nenhum homem.

Gráfico 4 - Nível de atividade física do nono ano dos anos finais para a rede privada



Fonte: Os autores, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 4, o nível de atividade física encontrado para a rede privada atinge a classificação prioritária de que a maioria são muito ativo, onde 44% (8) alunos que participaram da pesquisa encontram-se na classificação de 21 pontos ou mais.

Em seguida tendo com 39% (7) alunos que participaram da pesquisa encontram-se ativo, estando na classificação de 12 a 20 pontos.

E por último estando com 17% (3) alunos estão o moderadamente ativo, que estão na classificação de 6 a 11 pontos.

Tabela 5 - Comparação do Nível de atividade física em porcentagem com as duas turmas de terceiro ano do ensino médio

ESCOLA	CATEGORIA	INAT./SED.	MOD. ATIVO	ATIVO	MUITO ATIVO
E. E. B. CEL. CID GONZAGA	PÚBLICA	5%	25%	15%	55%

COLÉGIO SANTOS ANJOS	PRIVADA	3%	23%	39%	35%
----------------------	---------	----	-----	-----	-----

Fonte: Os autores, 2018.

A tabela 5 nos mostra em forma de porcentagem o conteúdo da tabela 1 e 3. O que pode se observar num contexto geral, é que as crianças da escola privada se encontram pouco mais ativas do que as crianças da escola pública.

Tabela 6 - Comparação do Nível de atividade física em porcentagem com as duas turmas de nono ano dos anos finais

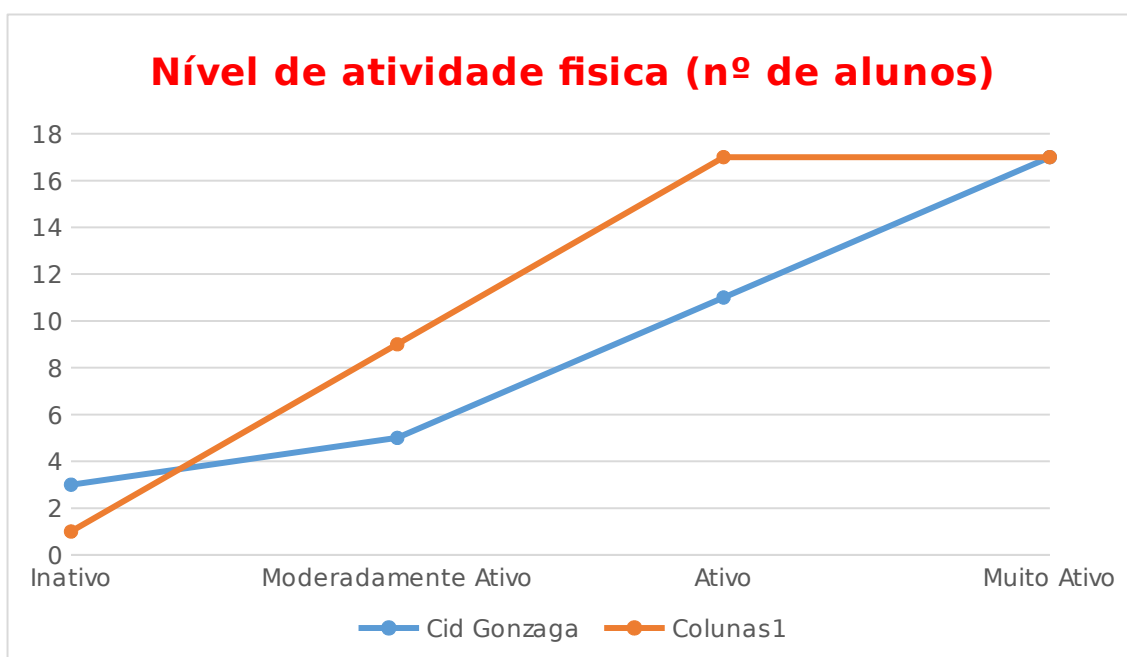
ESCOLA	CATEGORIA	INAT/SED.	MOD. ATIVO	ATIVO	MUITO ATIVO
E. E. B. CEL. CID GONZAGA	PÚBLICA	11%	11%	45%	33%
COLÉGIO SANTOS ANJOS	PRIVADA	0%	17%	39%	44%

Fonte: Os autores, 2018.

A tabela 6 nos mostra em forma de porcentagem o conteúdo da tabela 2 e 4. O que pode se observar num contexto geral, é que os escolares da escola privada se encontram pouco mais ativas do que as crianças da escola pública.



Gráfico 5 - Nível de atividade física para a rede pública e privada por numero



Fonte: Os autores, 2018.

No gráfico 5 podemos observar claramente a diferença entre as duas escolas, sendo que a escola pública no total apresenta 3 inativos, 5 moderadamente ativo, 11 ativos e 17 muito ativo. Já a escola privada apresenta somente uma pessoa inativa, 9 moderadamente ativa, 17 ativa e por fim 17 muito ativo.

## 5 DISUSSÃO DOS RESULTADOS

O nível de atividade física encontrada para a escola pública atinge a classificação prioritária, de que a maioria são muito ativo no Ensino Médio com 55% totalizando o (n=11) alunos, dando continuidade temos para o Ensino Médio moderadamente ativo, com 25% totalizando (n=5) alunos, em seguida temos o ativo com 15% totalizando (n=3) alunos e por fim o inativo, com apenas 5% totalizando (n=1) alunos apenas.

Já na turma de nono ano a maioria é ativo, a onde se encontra 45% totalizando o (n=8) alunos, dado continuidade temos em seguida o muito ativo com 33% totalizando (n=6) alunos, e por fim o moderadamente ativo com o inativo estando ambos com 11% totalizando (n=2) alunos cada. Já o nível de

atividade física encontrada na escola privada atinge a classificação de a maioria ativo com 39% dos alunos, totalizando (n=10) alunos, em seguida tem o muito ativo, com 35% totalizando (n=9) alunos, logo após temos o moderadamente ativo, com 23% dos alunos, totalizando (n=6) alunos, e por fim temos o inativo, que possui apenas 5%, que totaliza (n=1) aluno.

Para o 9º ano temos a classificação de muito ativo, com 44% totalizando (n=8) alunos, em seguida temos o ativo, com 39%, totalizando (n=7) alunos, e por fim temos o moderadamente ativo, com 17% da amostra, totalizando (n=3) alunos só, no inativo não tivemos nenhum aluno de ambos os sexos.

Com base no resultado das pesquisas, podem se constatar que os alunos da escola Pública na turma de Ensino Médio são mais ativos do que os alunos da escola Privada, a onde se obtêm na escola pública 55% dos alunos muito ativo, já na escola privada, o maior número se concentra em ativos, com 39% dos alunos. Já na turma de nono ano nos anos finais, pode se constatar que a escola Privada tem o maior número concentrado em Alunos muito ativo, com 44%, onde na escola Pública se tem o maior número em ativo, com 45%.

Com base nos resultados da pesquisa, pode-se constatar que alunos da escola pública num modo geral são mais ativos que os da escola privada, com o avanço tecnológico o movimento corporal infelizmente está sendo deixado de lado, ocasionando um risco iminente à obesidade e o sedentarismo infantil. Ainda na visão de Kishimoto (2009), o bem que a atividade física traz consigo, é totalmente explícito, e deve ser cada vez mais exposto por todos os meios de comunicação.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se, por meio dessa pesquisa, que a prática da atividade física é de extrema importância para a qualidade de vida das crianças e adolescentes. Alguns de seus benefícios principalmente para crianças e adolescentes são: equilíbrio hormonal, qualidade do sono, melhora a função intestinal a resposta imunológica, desenvolve os músculos deixa os ossos mais fortes, além de diminuir o risco de consumir drogas, ser uma forma de

socialização entre muitos outros que poderíamos citar. Sendo assim, fica claro que o corpo humano foi feito para se movimentar, e esta reflexão deve ser disseminada para que aconteça desde a primeira infância uma “guerra” contra o sedentarismo.

Com base nos objetivos de estudo, análise e interpretação das informações, conclui - se o de que em um modo em geral a escola pública é pouco mais ativa que a escola privada.

O trabalho teve como grande contribuição ser verificado o nível de atividade física deles, e ver que muitos estão muito bem quanto a isso, mas infelizmente muitos não estão dando bola a sua própria saúde. Ele auxilia, que em possíveis aulas ministradas futuramente, possa ser montada uma aula para ter um gasto calórico maior, para compensar o que não se é praticado fora da escola.

## REFERÊNCIAS

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. v.1, n.5, p.163-177, 2000.

DANTAS, H. M. **Flexibilidade, alongamento e flexionamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Shape, 1999.

DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. (Coord.). **Educação física na escola**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GALLAHUE, D. I.; DONNELLY, F. C. **Educação física desenvolvimentista para todas as crianças**. 4 ed. São Paulo: Phorte, 2008.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J.C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GONÇALVES, A. *et al.* Lesões desportivas: conceitos básicos. **Rev. Brasileira de Ciências do Esporte**. São Paulo, v.16, n.3, p.183-190, 1995.

GONÇALVES, A. *et al.* Aspectos básicos e epidemiológicos das lesões desportivas em nosso meio: uma revisão descritiva-analítica. **Rev. Brasileira de Medicina**, v.61, n.7, p.477-488, 2004.

KISHIMOTO, T. M. **Brinquedos e materiais pedagógicos nas escolas infantis**. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, 2001. v.27, n.2, p.229-245.

\_\_\_\_\_. **O jogo e a educação infantil.** São Paulo: Pioneira, 1994.

LOPES, L. C. O. **Actividade física, recreio escolar e desenvolvimento motor: estudos exploratórios em crianças do 1º ciclo do ensino básico.** 2006. Dissertação (Mestrado em Estudos da Criança) Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga, 2006.

.NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** 2.ed. Londrina: Midiograf, 2001.

\_\_\_\_\_. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** 3.ed. Londrina: Midiograf, 2003.

## NÍVEL DE ESTRESSE PRÉ-COMPETITIVO EM ATLETAS DA EQUIPE DE CICLISMO DA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA - PR

Diego Roberto Gabrislosviski  
Andrey Portela

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de estresse pré-competição, de atletas da equipe de ciclismo de União da Vitória - PR. A presente pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva, de caso, investigou os atletas da equipe de ciclismo do município de União da Vitória - PR, com uma amostra do tipo não probabilística intencional que foi constituída por 3 atletas com idades entre 28 e 36 anos, com larga experiência em competições de nível regional, estadual e nacional, participando efetivamente das competições do ano de 2017. Os níveis de estresse foram determinados através do exame de cortisol salivar, por meio do método de eletroquimioluminescência. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2017, a partir dos seguintes procedimentos: Aprovação do Núcleo de Ética e Bioética em Pesquisa; Contato com os atletas; Agendamento com o laboratório de análises clínicas e; Coleta de dados, individualmente. A saliva foi coletada com um dispositivo Salivette, em jejum, no período matutino, logo quando o sujeito acordava. Foram coletadas quatro amostras de cada um dos participantes. Após a coleta, os dados foram tabulados utilizando o Microsoft Excel e analisados a partir da estatística descritiva, sendo organizados em gráficos e tabelas. Ao final do estudo, considera-se que o cortisol, independentemente das oscilações ocorridas, com particularidades para cada competidor investigado, teve seus níveis elevados, constatado principalmente quando comparado a primeira e a quarta e última coleta, no dia da competição, podendo este ser um fator de influência para o rendimento dos atletas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ciclismo, Competição, Estresse, Cortisol.

**ABSTRACT:** The present study had as objective to evaluate the pre-competition stress levels of athletes of the União da Vitória-PR cycling team. The present quantitative, descriptive, applied case study investigated the athletes of the cycling team of the city of União da Vitória - PR, with a sample of the non-probabilistic type intentional that was constituted by 3 athletes aged between 28 and 36 years old, with extensive experience in competitions at the regional, state and national level, participating effectively in the competitions of the year 2017. Stress levels were determined through the examination of salivary cortisol, using the

electrochemiluminescence method. Data collection took place in October 2017, based on the following procedures: Approval of the Ethics and Bioethics Research Center; Contact with athletes; Scheduling with the clinical analysis laboratory and; Data collection, individually. Saliva was collected with a fasting Salivette device in the morning, just as the subject woke up. Four samples were collected from each of the participants. After the data collection, the data were tabulated using Microsoft Excel and analyzed from the descriptive statistics, being organized into graphs and tables. At the end of the study, cortisol, regardless of the oscillations occurred, with particularities for each competitor investigated, was found to be high, mainly when compared to the first and fourth and last collection, on the day of the competition, which may be an influence factor for athletes' performance.

**KEYWORDS:** Cycling, Competition, Stress, Cortisol.

## 1 INTRODUÇÃO

A cada ano o esporte torna-se mais competitivo, exigindo cada vez mais dos atletas, onde, nesse contexto, entra um grande inibidor do processo de treinamento e competição, que é o estresse. Este pode ser entendido como uma resposta fisiológica do corpo em detrimento ao comportamento do indivíduo para adaptar-se externamente e internamente as pressões socioafetivas e psico-cognitivas.

De acordo com Lipp e Malagris (2001) o estresse pode ser definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

Portanto, o estresse está relacionado com o estado psicológico que o indivíduo se encontra, podendo influenciar negativamente em situações que exijam mais concentração e esforço prolongado. Como o estresse é capaz de interferir negativamente no desempenho dos atletas, é excepcional que estes possam desfrutar de um aporte psicológico pré-competição, com a intenção de melhorar o rendimento do atleta.

Nesse aspecto, o treinamento acaba por tornar-se uma parte de grande importância na vida do atleta, pois pode ser o mecanismo pelo qual o psicológico também possa ser treinado, minimizando os efeitos do estresse, sendo crucial para um bom desempenho do competidor, atingindo melhores resultados.

No que diz respeito a vida de um atleta de ciclismo, esta nem sempre é favorável, pois possui contratempos e demandas de muita determinação e persistência, além de um longo caminho de desafios e barreiras a se superar. Muitos atletas encontram problemas financeiros, familiares e até mesmo pessoais que, na maioria dos casos, estão associados a uma jornada de trabalho, minimizando o tempo de treinamento em cima da bicicleta. Tal sujeito terá que conciliar todos esses fatores e, ainda, garantir um bom rendimento esportivo.

Antes mesmo de uma competição, o ciclista encontra-se em um estado de alta carga psíquica (estresse psíquico) em seu corpo, onde alguns autores denominam “estado pré-competitivo”. Como relata Fabiani (2009), esse estado se caracteriza, sob o ponto de vista psicológico, pela antecipação da competição, vivenciado momentos de medo e temor, onde, tais temores, não só manifestam processos cognitivos, mas também podem produzir reações vegetativas, motoras e emocionais. Ao passo que se aproxima da competição, o atleta pode vir a ficar desgastado com a demanda de treinamento, juntamente com o psicológico sobrecarregado (estresse excessivo), o que pode vir a prejudicar sua saúde e seu desempenho enquanto competidor.

Diante do exposto, questiona-se: Qual o nível de estresse dos atletas da equipe de ciclismo, da cidade de União da Vitória - PR, em situação pré-competitiva?

O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de estresse pré-competição, de atletas da equipe de ciclismo de União da Vitória - PR.

Para tanto, a elaboração deste estudo justifica-se a partir do momento que, ao se identificar os níveis de estresse e seus sintomas negativos, torna-se possível discernir as implicações que o estresse pré-competitivo pode vir a provocar no rendimento esportivo, elaborando assim estratégias que possam

vir a revertê-los, evitando possíveis problemas de saúde e diminuindo às chances de baixarem seu rendimento, além de auxiliar na sua vida pessoal.

## **2 MÉTODO**

A presente pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva, de caso, investigou os atletas da equipe de ciclismo do município de União da Vitória - PR. A amostra do tipo não probabilística intencional foi constituída por 3 atletas com idades entre 28 e 36 anos, com larga experiência em competições de nível regional, estadual e nacional, participando efetivamente das competições do ano de 2017.

Os níveis de estresse foram determinados através do exame de cortisol salivar, por meio do método de eletroquimioluminescência. O cortisol salivar mostra um ritmo diurno com maior nível na manhã e menor à noite. A concentração do cortisol salivar mostra o esperado ritmo circadiano, com concentrações mais altas pela manhã e mais baixas à noite (VINING et al., 1983), encontrando-se aumentado em situações de estresse e exercícios físicos, tendo como valor de referência entre 6 e 10 horas da manhã, inferior a 0,736ug/dl, conforme destaca Stewart (2008) apud Ferreira (2012). Em indivíduos normais, e numa situação sem stress, os níveis de cortisol plasmático têm pico máximo de manhã e valores mínimos por volta da meia-noite.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2017, a partir dos seguintes procedimentos: Aprovação do Núcleo de Ética e Bioética em Pesquisa da Uniguaçu (Protocolo nº 3067); Contato com os atletas, convidando-os a participarem da pesquisa, sendo familiarizados com os objetivos da mesma e com o instrumento utilizado (Estes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos); Agendamento com o laboratório de análises clínicas e; Coleta de dados, individualmente, conforme disponibilidade dos pesquisados.

A saliva foi coletada com um dispositivo Salivette, em jejum, no período matutino, logo quando o sujeito acordava. Foram coletadas quatro amostras de cada um dos participantes, sendo a primeira coleta realizada seis dias antes da



competição, a segunda quatro dias antes, a terceira coleta dois dias antes da competição, e, por fim, a última e quarta coleta no dia da competição.

Após a coleta, os dados foram tabulados utilizando o Microsoft Excel e analisados a partir da estatística descritiva, sendo organizados em gráficos e tabelas para facilitar a visualização e a interpretação dos mesmos.

### 3 ESTRESSE

De início, a expressão “estresse” significava “pressão”, termo usado pelos engenheiros. Posteriormente, a palavra passou a fazer parte da linguagem comum para dar nome as atribulações que a vida nos impõe (LELORD, 1990). Na década de 1930, o estresse foi definido como sendo uma síndrome geral de adaptação, onde o organismo visa readquirir a homeostasia perdida diante de certos estímulos (MALAGRIS; FIORITO, 2006).

Selye (1976) apud Maciel (2001), foi o primeiro a utilizar o termo estresse, referindo-se a um grupo de sintomas, e definiu-o como sendo uma série de reações desenvolvidas pelo organismo quando submetido a uma situação que exige um esforço para conseguir adaptar-se. Para tanto o autor identificou três fases em que o stress pode ser dividido: *Fase de alerta*, é a primeira reação do processo e se desenvolve quando a pessoa é capaz de perceber uma ameaça a seu organismo e prepara-se para agir, lutar ou fugir, onde ocorre a quebra da homeostase em detrimento da ação exagerada do sistema nervoso simpático e da desaceleração do sistema nervoso parassimpático; *Fase de resistência*, ocorre uma tentativa do restabelecimento do equilíbrio interno com a utilização de energia que seria empregada nas outras funções vitais do corpo; *Fase de exaustão*, é a última fase do estresse, onde toda energia adaptativa do indivíduo já foi utilizada durante a fase de resistência, entrando, assim, num estado de exaustão física e psicológica.

A concepção de estresse apresenta uma concordância unânime no que se refere à associação do estresse com um estado de desestabilização

psicofísica ou à perturbação do equilíbrio entre a pessoa e o meio ambiente (SAMULSKI; NOCE; CHAGAS, 2009). O estresse pode ser caracterizado, segundo Molina (1996), como sendo qualquer situação de tensão aguda ou crônica que chega a produzir uma mudança no comportamento físico e emocional do indivíduo, causando, assim, uma resposta de adaptação psicofisiológica que pode ser negativa ou positiva no organismo. Deve ser entendido como sendo um fenômeno psicológico e psicossocial, tendo seus efeitos tão abrangentes, que podem chegar a provocar distúrbios musculares, dor de cabeça, dor nos músculos faciais e mastigadores, entre outros.

#### **4 CICLISMO**

Conforme Santos et al. (2016), a história do ciclismo é bem antiga e remonta aos tempos de Leonardo da Vinci (1452-1519). O grande artista italiano projetou um sistema de roldanas que deu base ao desenvolvimento da tração das bicicletas até os dias atuais, mas foi o Conde Méde de Sivrac da França que construiu o primeiro veículo movido a duas rodas, dando início efetivo à história da bicicleta, em 1790. O ciclismo é um esporte praticado com a utilização de uma bicicleta. Faz parte dos Jogos Olímpicos desde a primeira edição da era moderna (1896), realizada em Atenas (SANTOS et al., 2016). Di Alencar, Matias e Aguiar (2012) destacam o ciclismo como sendo uma atividade esportiva de baixo impacto, cuja facilidade em adquirir condicionamento cardiovascular tem motivado, mais do que qualquer outro esporte, as pessoas a começarem a pedalar. Ainda, tem grande importância no campo da saúde, trazendo inúmeros benefícios, como aquisição de um aporte fisiológico em geral, coordenação motora, equilíbrio e o desenvolvimento de resistência física (SANTOS et al., 2016).

É um esporte, conforme destaca Fermino e Oliveira (2008), composto por provas de estrada e velódromo que, por sua vez, são divididas em provas de meio fundo e de velocidade. Conseqüentemente, as exigências motoras e metabólicas são diferentes para cada prova. De acordo com Santos et al. (2016) este esporte é dividido em três modalidades que são basicamente agrupados em três estilos: *Competições de pista*, onde as pistas podem ser

de concreto ou madeira (as provas são de velocidade, perseguição individual, perseguição por equipes, velocidade olímpica, corridas por pontos, quilômetro contra o relógio, madison e keirin). *Mountain bike*, são disputadas numa pista de terra com várias irregularidades (buracos, elevações e obstáculos). *BMX*, ocorrem em pistas de 350 metros com diversos obstáculos, composta por duas modalidades, corrida (BMX Racing) e manobras (BMX Freestyle).

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após organização e análise dos dados coletados, fruto de quatro amostras de cortisol salivar, chegou-se aos seguintes resultados:

**Tabela 1. Taxa de cortisol salivar ( $\mu\text{g/dL}$ ) dos atletas em diferentes momentos de coleta**

Atletas	Momentos de Coleta			
	Coleta 1 06 out.	Coleta 2 08 out.	Coleta 3 10 out.	Coleta 4 12 out.
Sujeito 1	0,05	0,56	0,27	0,21
Sujeito 2	0,28	0,22	0,39	0,43
Sujeito 3	0,41	0,36	0,51	0,47

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a tabela 1 é possível identificar que os níveis de cortisol salivar de cada atleta, estão dentro dos padrões de normalidade, tendo como referência o teste realizado. Foram realizadas quatro amostras através da dosagem de cortisol na saliva, a qual quantifica o cortisol livre, que independe das flutuações da proteína ligadora de cortisol (CBG) e do fluxo salivar, além da vantagem das amostras serem obtidas por meio de uma técnica não invasiva.

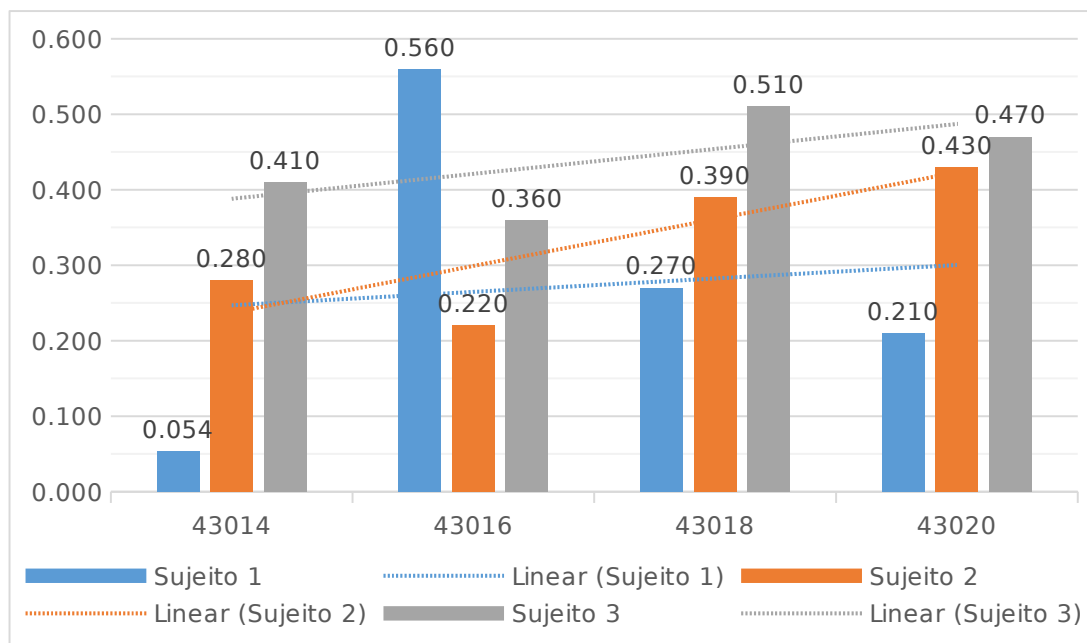
As amostras de saliva foram acondicionadas em recipientes isolantes térmicos, com gelo, e enviadas para análise em laboratório com certificado de qualidade ISO9001. No laboratório, os tubos de Salivette foram centrifugados a 1.000rpm, por 2 minutos, para separação da saliva, que foi submetida a

ensaio de eletroquimioluminescência (Elecsys and Cobas analyzers®, Roche), de acordo com as especificações do fabricante. Os resultados obtidos foram expressos em  $\mu\text{g/dL}$ .

O método da eletroquimioluminescência consiste na utilização da emissão de luz através da aplicação de potenciais de oxidação ou redução a um eletrodo imerso em soluções que emitem radiação. Dos métodos automatizados mais utilizados encontram-se o Elecsys da Roche Diagnóstica, que utiliza micropartículas revestidas de estreptavidina, anticorpo monoclonal específico biotinilado e um anticorpo monoclonal específico para cada analito. Essa mistura é fixada magneticamente na superfície do eletrodo e o que não se fixar é removido. Por fim, há uma aplicação de corrente elétrica no eletrodo que induz uma emissão quimioluminescente, medida por um fotomultiplicador (NAOUM, 2012).

Para uma melhor exibição dos resultados dos testes, estes foram expostos em gráficos, facilitando a uma melhor comparação do desempenho dos atletas na coleta dos dados.

**Gráfico 1. Relação do nível de cortisol salivar ( $\mu\text{g/dL}$ ) por atleta nas quatro coletas**



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico 1, podemos verificar que, apesar da oscilação presente durante os quatro dias de coleta, antes da competição, os atletas tiveram um aumento gradativo no nível de cortisol pré-competitivo, à medida que a competição se aproximava. Mesmo o sujeito 1 estando com seus níveis de cortisol mais baixos que os sujeitos 2 e 3, que inclusive, para este sujeito em particular, também foi menor que a segunda e terceira coleta, quando comparamos com os valores da primeira coleta, que ocorreu seis dias antes da competição, este também elevou seus níveis de cortisol, possivelmente, pode influenciar a expectativa a competição.

Quando refletimos sobre o fato dos sujeitos terem níveis de cortisol com valores superiores em dias antes da competição, e, no dia da competição apresentarem níveis mais baixos (exceto sujeito 2), isso pode ter ocorrido pela rotina de treinamento, pela percepção que cada um tem da competição e as expectativas criadas para tal, somado ao seu nível de preparação física e psicológica, além de fatores da sua vida pessoal. Há inúmeros fatores que interferem no aumento do cortisol. Conforme destaca Amenábar (2006), nas fases de estresse, principalmente nas de resistência e exaustão, ocorre muitas vezes no organismo um alargamento das glândulas adrenais devido a

liberação dos glicocorticóides, podendo haver também a atrofia do timo, erosões e úlceras gastroduodenais, além de reações generalizadas em todo corpo. Considerando que o cortisol é o esteroide mais abundante na circulação sanguínea e o maior glicocorticoide secretado pelo córtex adrenal, este pode ser encontrado aumentado em situações de estresse e exercícios físicos.

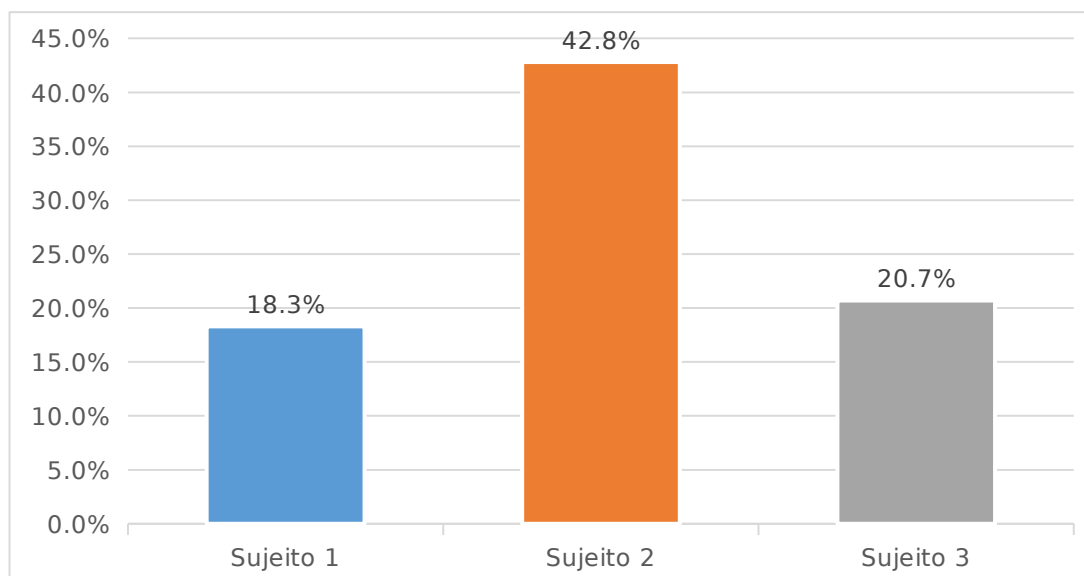
Nos seres humanos, o cortisol é o corticóide principal e participa na modulação do sistema de estresse (LERESCHE; DWORKIN, 2002 apud AMENÁBAR, 2006), sendo sintetizado e secretado pelo córtex da glândula adrenal em uma taxa de aproximadamente 10mg/dia (SCHIMMER; PARKER, 1996 apud AMENÁBAR, 2006).

É possível notar que o sujeito 1 teve um aumento de 0,058 $\mu$ g/dL, o sujeito 2 teve um aumento de 0,180 $\mu$ g/dL, e o sujeito 3 teve um aumento de 0,100  $\mu$ g/dL, no nível de cortisol pré-competitivo, o que nos mostra que é possível avaliar o nível de cortisol salivar antes da competição, identificando suas variações, além de nos dar subsídios para identificar os fatores que podem interferir para que ele aumente, desde situações da vida cotidiana, perfil psicológico, até mesmo a intensa carga de treinamento, variando de atleta para atleta.

Nota-se que o sujeito 3, ao realizar a primeira dosagem, já estava com um nível de cortisol elevado, se comparado com os outros dois. Enquanto que o sujeito 1, na segunda dosagem, apresentou um pico de cortisol superior aos outros dois atletas participantes, sugerindo que não só a competição tende a estressar os atletas.

O gráfico 2, apresenta o crescimento estimado da taxa de cortisol para cada atleta, desde a primeira coleta até a quarta.

**Gráfico 2. Porcentagem dos níveis de elevação de cortisol de cada atleta nos quatro momentos de coleta**



Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 2 evidencia que o sujeito 2 foi o atleta que apresentou maior oscilação, conseqüentemente, maior crescimento do nível de cortisol pré-competitivo, com uma variação de 42,85%, ou seja, ele se apresentou mais “estressado”, se comparado com os outros dois atletas. Nesse sentido, os altos níveis de cortisol atuam como um sinal para suprimir a liberação futura de CRH (Hormônio Liberador de Corticotrofina) e ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico) a nível de hipotálamo e hipófise, respectivamente. Depois que os fatores estressores são eliminados, os níveis de cortisol livre ainda continuam aumentando durante 15, 20 minutos, para depois diminuírem (KIRSCHBAUM; HELLHAMMER, 1994; KIRSCHBAUM; HELLHAMMER, 2000 apud AMENÁBAR, 2006).

Ao final, relacionando os diferentes níveis de cortisol dos sujeitos investigados e suas variações, com os resultados alcançados na competição, fica a se considerar a importante tendência indicada entre o estresse e o desempenho desportivo, onde o sujeito 1 ficou com a quarta colocação, o sujeito 2 com o décimo lugar e o sujeito 3 com o primeiro lugar, cada um na sua categoria, de acordo com a faixa etária. Claro que aqui, por exemplo, não está sendo levado em conta fatores como a preparação dos outros atletas

que participaram da competição e não foram investigados, entre outros fatores intervenientes, mas cabe a reflexão sobre a importância de controlar o estresse para um melhor resultado esportivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no objetivo proposto e na análise e interpretação das informações coletadas, chegou-se as seguintes considerações:

Após analisar os níveis de cortisol, com coletas realizadas seis dias antes da competição até o momento da mesma, constatou-se que independentemente das oscilações ocorridas, com particularidades para cada competidor investigado, todos tiveram seus níveis de cortisol elevado, constatado principalmente quando comparado a primeira e a quarta e última coleta, no dia da competição, podendo este ser um fator de influência para o rendimento dos atletas.

Dessa forma, é possível reafirmar a relação direta entre o aumento dos níveis de cortisol com a exposição a agentes estressores, ou seja, momentos de estresse psicológico ou físico são capazes de desencadear no organismo humano, reação fisiológicas que visam à proteção do corpo contra o agente estressor, que no caso deste estudo, também foi constatado nos dias de preparação / treinamento para a competição.

Finalmente, sugere-se a elaboração de novos estudos aplicando uma rotina de acompanhamento mais prolongada, que possa acompanhar os atletas nos diferentes momentos de periodização do seu treinamento, podendo evidenciar os efeitos de diferentes rotinas no desempenho e na saúde destes sujeitos, o que favorece na elaboração das estratégias de ação.

## **REFERÊNCIAS**

AMENÁBAR, J. M. **Níveis de cortisol salivar, grau de estresse e de ansiedade em indivíduos com Síndrome de Ardência Bucal**. 2006. 136 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em:



[http://tede.pucrs.br/tde\\_arquivos/19/TDE-2006-10-31T174248Z-94/Publico/382742.pdf](http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/19/TDE-2006-10-31T174248Z-94/Publico/382742.pdf). Acesso em 02 de nov. de 2017.

DI ALENCAR, T. A. M.; MATIAS, K. F. S.; AGUIAR, B. C. **Lesões agudas em ciclistas.** Disponível em [www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/555/475](http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/555/475).

Acesso em 16 de abr. de 2017.

FABIANI, M. T. **Psicologia do esporte: a ansiedade e o estresse pré-competitivo.** Disponível em [www.psicologia.pt/artigos/textos/A0483.pdf](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0483.pdf). Acesso em 09 de mar. de 2017.

FERREIRA, A. M. A. **Validação laboratorial do teste de cortisol salivar e índice cortisol/creatinina na primeira urina da manhã no Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto.** 2012. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63591/2/Tese%20Final%20%20Antnio%20Ferreira.pdf> Acesso em 6 de nov. 2017.

FERMINO, F. R.; OLIVEIRA, P. R. **Ciclismo de velocidade: meios de treinamento de força.** Disponível em [www.periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637810/550](http://www.periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637810/550). Acesso em 16 de abr. de 2017.

LELORD, F. **10 conselhos para viver bem com seu estresse.** São Paulo: Scipione, 1990.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: B. Rangé (Org). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** (pp.475-490). Porto Alegre: Artmed, 2001.

MACIEL, S. V. Fontes e sintomas de stress em atletas. In: BURUTI, M. A. (Org). **Psicologia do esporte.** 2.ed. Campinas: Alínea, 2001. p.123-134.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde.** Disponível em [www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf). Acesso em 22 de mar. 2017.

MOLINA, O. F. **Estresse no cotidiano.** São Paulo: Pancast, 1996.

SAMULSKI, D.; NOCE, F.; CHAGAS, M. H. Estresse. In: SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas.** 2.ed. Barueri: Manole, 2009. p. 231-264.

NAOUM, P. F. **Métodos de avaliação laboratorial**. Academia de ciência e tecnologia, 2012. Disponível em <<http://www.ciencianews.com.br/aulavirt/metodos.pdf>>. Acesso em 02 de nov. 2017.

SANTOS, A. G. C; MORAIS, K. A. SOUZA, F. J. MENDES, C. R. S. OLIVEIRA, V. M. **Análise do perfil dos praticantes de mountain bike (MTB) da cidade de Trindade (GO)**. Disponível em <[www.fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/64/67](http://www.fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/64/67)>. Acesso em 15 de abr. de 2017.

VINING, R. F.; [MCGINLEY](#), R. A.; [MAKSVYTIS](#), J. J.; HO, K. Y. Salivary cortisol: a better measure of adrenal cortical function than serum cortisol. **Annals of Clinical Biochemistry**, v. 20, n. 6, p. 329-335, 1983. Disponível em <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00045632830200060>>. Acesso em 6 de nov. de 2017.