



XIV

COLÓQUIO TÉCNICO-CIENTÍFICO

VI Encontro de Extensão do UniFOA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL:
A NOVA FRONTEIRA DA CIÊNCIA BRASILEIRA
6 e 7 NOVEMBRO

TRABALHOS COMPLETOS
SAÚDE

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**

ANAIS DO XIV COLÓQUIO TÉCNICO CIENTÍFICO DO UniFOA

**Trabalhos completos:
Saúde**

Novembro de 2020
FOA

EXPEDIENTE

FOA

Presidente

Dauro Peixoto Aragão

Vice-Presidente

Eduardo Guimarães Prado

Diretor Administrativo - Financeiro

Iram Natividade Pinto

Diretor de Relações Institucionais

Alden dos Santos Neves

Superintendente Executivo

Josiane da Silva Sampaio

Superintendência Geral

José Ivo de Souza

Relações Públicas

Maria Amélia Chagas Silva

UniFOA

Reitora

Úrsula Adriane Fraga Amorim

Pró-reitor Acadêmico

Carlos José Pacheco

Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação

Bruno Chaboli Gambarato

Pró-reitora de Extensão

Maria Cristina Tommaso de Carvalho

Editora FOA

Editor chefe

Laert dos Santos Andrade

Editora Foa

www.unifoa.edu.br/editorafoa

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C718a Colóquio técnico científico do UniFOA.

Anais do XIV Colóquio técnico científico do UniFOA:
trabalhos completos: saúde. [recurso eletrônico]. / Centro
Universitário de Volta Redonda, novembro de 2020. Volta
Redonda: FOA, 2020. 162 p.

Comitê organizador: Bruno Chaboli Gambarato; Otavio
Barreiros Mithidieri; Igor Dutra Braz; et al

ISBN: 978-65-88877-33-3

1. Trabalhos científicos. 2. Saúde. I. Fundação Oswaldo
Aranha II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 001.42

COMITÊ ORGANIZADOR

Presidente do XIV Colóquio Técnico-Científico

UniFOA

Bruno Chaboli Gambarato

Presidente do VI Encontro de Extensão do

UniFOA

Otávio Barreiros Mithidieri

Coordenador Geral do evento

Igor Dutra Braz

Comissão Organizadora

Alexis Aragão Couto

Ana Carolina Dornelas Rodrigues Rocha

Ana Lucia Torres Devezas Souza

Claudio Delunardo Severino

Dario Aragão Neto

Debora Cristina Lopes Martins

Elton De Oliveira Rodrigues

Emanuel Santos Junior

Fabricio Santos Valadares de Queiroz

Juliana Cunha de Jesus

Laert dos Santos Andrade

Lizandro Augusto Leite Zerbone

Luciana Pereira Pacheco Werneck

Marcelo Augusto Mendes da Silva

Marcos Kazuiti Mitsuyasu

Rodrigo Cesar Carvalho Freitas

Shane Aparecida Soares Goulart

Wendel dos Santos Dias

Comitê Científico Externo

Adriano Willian da Silva Viana Pereira (IFPR)

Aline Raybolt dos Santos (UFRJ)

Daniele Cruz Bastos (UEZO)

Eliza Prodel (UFF)

Ésoly Madeleine Bento dos Santos (UFF)

Heitor Buzetti Simões Bento (USP)

Helena Naly Miguens Rocha (UFF)

Inara Russoni de Lima Lago (UFOB)

Iranildes Daniel dos Santos (ITV-VALE S/A)

Oscar Aurelio Mendoza Reales (COPPE/UFRJ)

Pedro Augusto de Carvalho Mira (UFF)

Sergio Roberto Montoro (FATEC-SP)

Comitê Científico Interno

Adilson Gustavo do Espirito Santo

Alexandre Alvarenga Palmeira

Aline Rodrigues Gomes

Ana Carolina Dornelas Rodrigues Rocha

Ana Lucia Torres Devezas Souza

Anderson Gomes

André Barbosa Vargas

Bruna Casiraghi

Carlos Eduardo Costa Vieira

Claudia Yamada Utagawa

Cláudio Luis de Melo Silva

Dimitri Ramos Alves

Bruno Chaboli Gambarato

Ana Carolina Callegario Pereira

Elton Bicalho de Souza

Emanuel Santos Junior

Francisco Roberto Silva de Abreu

Heitor Buzetti Simões Bento

Igor Dutra Braz

Janaina da Costa Pereira Torres de Oliveira

Kamila de Oliveira do Nascimento

Luciana Pereira Pacheco Werneck

Lucrecia Helena Loureiro

Marcilene Maria de Almeida Fonseca

Marcos Kazuiti Mitsuyasu

Maria Aparecida Rocha Gouvêa

Michel Alexandre Villani Gantus

Otávio Barreiros Mithidieri

Marcos Guimarães de Souza Cunha

Rhanica Evelise Toledo Coutinho

Sandro Rosa Corrêa

Rogério Martins De Souza

Sergio Ricardo Bastos de Mello

Shane Aparecida Soares Goulart

Sirlei Aparecida de Oliveira Bubnoff

Marcelo Augusto Mendes da Silva

Silvio Henrique Vilela

Sonia Cardoso Moreira Garcia

Tallita Vassequi da Silva

Tereza Cristina Favieri de Melo Silva

Venicio Siqueira Filho

SUMÁRIO

ESPORTE TAMBÉM É COISA DE MENINA: ABORDAGENS ACERCA DA INSERÇÃO DA MULHER NO ESPORTE	6
GÊNERO E FEMINISMO: A PRESENÇA DA MULHER NO CENÁRIO ESPORTIVO	13
O TÊNIS DE MESA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA	20
A PEDAGOGIA DO ESPORTE E POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO HANDEBOL	27
HOSPITAL DE CAMPANHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL....	35
BRASIL E DOENÇAS RARAS: LACUNA EPIDEMIOLÓGICA.....	45
DESFECHOS DO ATENDIMENTO NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO: UM ESTUDO MUNICIPAL.....	53
HÁBITO ALIMENTAR DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS BRASILEIRAS DE NORTE AO SUL	61
LESÕES INFLAMATÓRIAS PERIAPICAIS EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO	69
DOENÇAS SISTÊMICAS: RECONHECIMENTO NO EXAME INTRA E EXTRA ORAL.....	77
BENEFÍCIOS DA PRÁTICA REGULAR DA HIDROGINÁSTICA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.....	84
PERSPECTIVAS DE GESTANTES NO PRÉ-NATAL: O PARCEIRO COMO FOCO DA ATENÇÃO	91
PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM SÍNDROME DE DOWN.....	99
FATORES QUE MOTIVAM OS ALUNOS NA PRÁTICA DA GINÁSTICA COLETIVA	107
TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM CRIANÇA CARDIOPATA: RELATO DE CASO	114
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA.....	122
A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENEM: ANÁLISES.....	130

A URGÊNCIA NA REABERTURA DAS ACADEMIAS E STÚDIOS DE GINÁSTICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	137
EFEITOS DA HIDROGINÁSTICA SOBRE A APTIDÃO FÍSICA DE ADULTOS E IDOSOS	144
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: IMPLICAÇÕES ACERCA DA ENTREVISTA FAMILIAR	150
RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESENVOLVIMENTO INTERPROFISSIONAL DO “GUIA DE CUIDADOS COM A SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19”	158

Esporte também é coisa de menina: abordagens acerca da inserção da mulher no esporte

Cláudio Delunardo Severino¹; Aline Oliveira¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

Mesmo que o esporte seja reconhecido como uma instituição social na qual são identificados aspectos culturais associados aos mais diferentes grupos, as mulheres ainda necessitam conquistar um espaço maior, na condição de merecedoras de uma igualdade necessária para o cumprimento de seu papel na sociedade. No cenário esportivo, o preconceito está alicerçado na hipótese de que as mulheres não são suficientemente aptas à prática sistematizada das variadas modalidades da mesma maneira que os homens. O objetivo do presente estudo foi investigar as particularidades que envolvem a participação das mulheres no esporte. A metodologia empregada na sua construção se tratou de uma revisão bibliográfica de cunho exploratório, na qual se explorou o objeto de estudo por intermédio de diferentes autores que já abordaram o mesmo a partir de publicações científicas, mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados, Scielo e Periódicos Capes. Notou-se que o esporte não deve mais ser considerado unicamente do homem, mas algo de todos, que ganhe visibilidade e valorização ao se tratar de mulheres, e que inegavelmente é um instrumento fundamental na luta pela igualdade.

Palavras-chave: Mulher. Esporte. Preconceito. Igualdade.

1. INTRODUÇÃO

Mesmo que o esporte seja reconhecido como uma instituição social na qual são identificados aspectos culturais associados aos mais diferentes grupos, as mulheres ainda necessitam conquistar um espaço maior, na condição de merecedoras de uma igualdade necessária para o cumprimento de seu papel na sociedade. Percebe-se atualmente um conjunto de mudanças consideradas significativas acerca do protagonismo das mulheres. Cada vez mais as mulheres vêm

se manifestando pela igualdade de gênero e, também, contra o assédio sexual e a violência doméstica que tem apresentado números alarmantes tanto no Brasil como no exterior (FIRMINO, 2019).

Para Santana e Silva (2015), há a percepção da importância da inserção das mulheres no universo esportivo, pois esta assume um papel relevante no que tange à visibilidade do reconhecimento da mulher em todas as instituições sociais. A respeito dessa questão, as referidas autoras ressaltam ainda que o esporte e a prática de exercícios físicos há muito tempo fazem parte da formação humana, mas, não obstante, nem sempre todos puderam vivenciar tal prática, pois às mulheres não era sequer permitido assistir às exibições e competições esportivas.

Moura e colaboradores (2017) afirmam que em se tratando do contexto esportivo e a considerar que este pode ser compreendido como uma possibilidade de reprodução dos valores da sociedade, a realidade não se mostra diferente. Nesse caso, o preconceito está alicerçado na hipótese de que as mulheres não são suficientemente aptas à prática sistematizada de modalidades esportivas da mesma maneira que os homens.

O objetivo do presente estudo é investigar as particularidades que envolvem a participação das mulheres no esporte. O referencial teórico dessa pesquisa se baseia em estudos voltados para essa temática e que foram desenvolvidos por pesquisadores que já realizaram estudos relacionados ao tema proposto, como Goellner (2005) e Firmino (2019), entre outros. Na construção desse referencial, foram priorizados aspectos associados ao esporte e, em uma perspectiva histórica, a participação das mulheres nesse cenário por meio de lutas que almejaram a igualdade e a ressignificação dos papéis sociais, além de aspectos legais e o comportamento da mídia em relação ao tema em questão.

O estudo se justifica pela possibilidade da obtenção de um conjunto de informações que oportunizem a docentes e acadêmicos um entendimento acerca do esporte, a sua prática por mulheres e as dificuldades enfrentadas por estas no sentido de fazer com que o universo esportivo se caracterize como um espaço igualitário, independente do gênero de seus praticantes.

2. METODOLOGIA

A metodologia empregada na construção de um estudo acadêmico, na perspectiva de Santos (2018), é compreendida como um fator determinante para a condução da pesquisa, significando uma etapa do processo que possibilita a obtenção de informações associadas ao objeto de estudo.

Nesse sentido, o estudo se trata de uma revisão bibliográfica de cunho exploratório que apresenta como característica a exploração de um determinado tema por intermédio de diferentes autores que já abordaram o mesmo a partir de publicações científicas (LAKATOS, 2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. O esporte

O esporte institucionalizado é considerado, em diversas ocasiões, como um fenômeno sociocultural, apesar de que, em uma perspectiva histórica, a sociedade nem sempre tivesse tido a compreensão de ser ele um espaço democrático. Isso em decorrência do fato de que o esporte, por ser considerado um espaço destinado aos homens, era visto como incompatível com a fragilidade das mulheres, tornando-o, assim, uma prática elitista (SEVERINO, 2019). Na condição de fenômeno sociocultural e como um reconhecido apoio para uma hegemonia cultural por parte dos homens, Altmann (2015) afirma que o esporte tem assegurado não apenas um espaço no qual se pensa apenas nas questões fisiológicas quando se discute sobre a presença das mulheres nos campos esportivos, mas a clareza quanto ao fato de que, como praticamente todas as instituições sociais, ele - o esporte - representa mais cenário para a reprodução das relações de gênero.

Mesmo com a sua importância reconhecida, o esporte ainda apresenta uma face não muito nobre. Para Camargo e Kessler (2017) o universo esportivo pode ser compreendido como um dos campos inseridos na sociedade de maior segregação de gênero, pois a natureza desse espaço quase sempre faz questão de generificar não somente o desempenho esportivo de seus praticantes, mas também os papéis sociais que os indivíduos acreditam que devem cumprir.

3.2. A inserção da mulher no universo cultural do esporte

O esporte, seja em qualquer dimensão, envolve valores culturais dos mais distintos grupos. Sob esse aspecto, as mulheres construíram ao longo dos anos um histórico de lutas com o intuito de serem inseridas no contexto esportivo, fazendo com que, segundo Hillebrand et al. (2008), o esporte se tornasse um campo para a conquista de novos espaços e, também, a ocupação dos já existentes. Tais lutas, de certa forma, não foram diferentes das que foram (e são) travadas para que as mulheres pudessem ser aceitas em outros segmentos da sociedade os quais são considerados como “masculinos” (FIRMINO, 2019).

Firmino (2019) observa ainda que a presença das mulheres no ambiente esportivo pode representar a ressignificação dos papéis sociais, permitindo que uma mulher venha a exercer um protagonismo que confronte a concepção de que vivemos em um universo dominado pelos homens e construído basicamente a partir de valores considerados masculinos. Além disso, essa presença também pode colocar em risco algumas questões associadas, adequadamente ou não, ao comportamento tipicamente associado às mulheres.

Ainda acerca do esporte e a sua associação às mulheres, Goellner (2012) faz menção a dois aspectos que, de certa forma, prejudicam essa relação. O primeiro aspecto é referente à indiferença apresentada pelos movimentos feministas quanto aos debates realizados a respeito da participação das mulheres no universo esportivo. A segunda questão está vinculada ao fato de que as pesquisas a respeito do esporte costumam ignorar a sua masculinização.

Mesmo com todos os questionamentos acerca das diferenças entre mulheres e homens, pode-se considerar que nos tempos atuais os conceitos que envolvem o esporte e a sua prática estão se modificando, como a percepção de que praticamente todas as modalidades podem ser praticadas por todos e todas. Todavia, nota-se que o esporte ainda se trata de uma instituição social generificada, pois uma análise dos conceitos empregados em transmissões esportivas para que se perceba uma ênfase à beleza das mulheres e seus atributos físicos “apesar de serem atletas” (SOUSA; ALTMANN, 1999).

3.3. Esporte, um espaço para tod@s

Talvez não seja possível negar, atualmente, a presença das mulheres no esporte, seja ele composto por características voltadas para o alto rendimento, como um mero produto mercadológico ou simplesmente como uma atividade voltada para o lazer. Diante dessa realidade, pensa-se que há a necessidade por parte das mulheres em se estabelecer nesse cenário o seu próprio estilo, os seus valores e, de maneira imprescindível, fazerem do esporte um espaço para a sua expressão. Para isso, observa-se que apenas a busca por uma condição de igualdade em relação aos homens não é o suficiente, mas associado a isso, estabelecer condições para que o esporte seja percebido como “de mulher”, sendo visto e apreciado por isto (LOVISOLO et al., 2006).

Para Severino (2019), o preconceito diante da presença das mulheres no esporte comprova que ainda são evidentes as ações associadas à construção social amparada nas diferenças entre os gêneros. Infelizmente, o esporte ainda atribui modalidades que são preferencialmente destinadas aos homens ou às mulheres de acordo com suas especificidades, havendo a real necessidade de que isso seja superado para que não sejam construídos modelos de comportamento em um espaço que deve ser aproveitado de maneira igualitária.

4. CONCLUSÃO

A partir dos estudos realizados notou-se a importância da evolução gradativa das mulheres no contexto esportivo, que foi e ainda é uma grande luta. Ao longo de construções sociais baseadas na sociedade patriarcal e definições de feminino e masculino, as mulheres sofreram e ainda sofrem uma série de preconceitos em diversos aspectos. O patriarcado ainda perpetua, pois não houve uma ruptura completa de pensamentos, no qual associa que uma mulher cozinhando é normal, mas uma mulher jogando futebol não, isso se deve a determinação de atividades sendo como de homem ou de mulher.

O estudo mostrou ainda que o predomínio masculino nos séculos passados, não só no esporte, mas em vários segmentos da sociedade, estabeleciam as mulheres apenas a determinadas tarefas específicas, como a responsável pelo papel reprodutivo, de mãe e cuidadora do lar. Esse contexto limitava a participação da mulher em atividades que eram destinadas aos homens, evitando assim uma possível

masculinização por serem atuações mais brutas, no qual julgavam prejudicar não só o seu papel de procriadora, mas também sua feminilidade.

Conclui-se que o esporte não deve mais ser considerado algo de homem, mas de todos, que ganhe visibilidade e valorização ao se tratar de mulheres e que inegavelmente é um instrumento fundamental na luta pela igualdade.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. **Educação física escolar**: relações de gênero em jogo. São Paulo: Cortez, 2015.

CAMARGO, W. X; KESSLER, C. S. Além do masculino/feminino: gênero, sexualidade, tecnologia e performance no esporte sob perspectiva crítica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 191-225, jan./abril de 2017.

FIRMINO, C. B. Empoderamento e relações de poder: a cobertura feminista da Copa do Mundo da Rússia pelo projeto dribadoras. **FuLiA / UFMG**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 23-38, jan./abr., 2019.

GOELLNER, S. V. Mulher e esporte no Brasil: entre incentivos e interdições elas fazem história. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 8, n.1, p. 85-100, jan./jun. 2005.

HILLEBRAND, M. D. et al. Preconceito de gênero em mulheres praticantes do esporte universitário. **PSiCo**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 4, p. 425-430, out./dez. 2008.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007

LOVISOLO, H. et al. Feministas, mulheres e esporte: questões metodológicas. **Movimento**, Porto Alegre, v.12, n. 03, p. 165-191, set./dez. de 2006.

MOURA, G. X. et al. Mulher e esporte: o preconceito com as atletas de Rugby da cidade de Maringá. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 29, n. 50, p. 17-30, maio de 2017.

SANTANA, D. O; SILVA, G. O. S. **O papel da mulher dentro do contexto esportivo: uma análise a partir do futebol**. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/1562-6025-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 03 fev. 2020.

SANTOS, B. F. Esporte no contexto escolar: esporte e escola. **Revista Brasileira do Esporte Coletivo**, Vitória de Santo Antão-PE, v. 2, n. 2, p. 4-16, 2018.

SEVERINO, C. D. A percepção dos professores sobre o ensino do basquetebol, a participação das meninas e o uso das TICs nas aulas de educação física. Rio Claro: UNESP, 2019. 222 f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias do Instituto de Biociências da UNESP, Universidade Estadual Paulista, 2019.

SOUSA, E. S; ALTMANN, H. Meninos e meninas: expectativas corporais e implicações na educação física escolar. **Cadernos Cedes**, Campinas, ano XIX, n. 48, p. 52-68, 1999.

Gênero e feminismo: a presença da mulher no cenário esportivo

Cláudio Delunardo Severino¹; Jéssica Silva Araújo¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

Percebe-se que a presença da mulher no cenário esportivo representa um dos temas mais debatidos no campo científico vinculado à Educação Física. E nesse mesmo cenário, caracterizou-se de forma invariável as limitações que as mulheres sofreram no que se refere aos seus direitos à prática esportiva nos mais distintos níveis. O presente estudo tem como objetivo compreender as particularidades que envolvem a participação das mulheres no esporte. Para isso, investigou-se a problematização das relações de gênero e feminismo, procurando associá-las ao cotidiano da prática esportiva pelas mulheres. Como procedimento metodológico, empregou-se uma revisão bibliográfica de cunho exploratório, na qual se explorou o objeto de estudo por intermédio de diferentes autores que já abordaram o mesmo a partir de publicações científicas, mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados, Scielo e Periódicos Capes. Como resultado, notou-se que mesmo que o esporte seja uma instituição sexuada e generificada, que por suas características principais exclui minorias tais como as mulheres, a introdução da mulher no ambiente esportivo tem tido muitos avanços. Contudo, ainda é tratada com muito desprezo pela maioria dos homens, sejam eles comentaristas, telespectadores ou mesmo atletas.

Palavras-chave: Gênero. Educação física. Mulher. Esporte.

1. INTRODUÇÃO

A partir de uma perspectiva histórica, nota-se que as mulheres sempre caminharam por um campo alicerçado por valores que as remeteram a reflexões acerca de gênero, classe e ideologias associadas à própria história. Sob esse aspecto, percebe-se que a presença da mulher no cenário esportivo representa um dos temas mais debatidos no campo da Educação Física. E nesse mesmo cenário, caracterizou-

se as limitações que as mulheres sofreram no que se refere aos seus direitos à prática esportiva nos mais distintos níveis (HILLEBRAND et al., 2008).

Ainda no que tange à questão supramencionada, a crescente participação das mulheres no esporte – mesmo com todas as limitações impostas - apresenta temáticas de grande relevância. Uma das principais é que as desportistas, além das condições e das implicações sociais da educação e ainda do ponto de vista do papel do homem nesse contexto, sofrem com discriminações de gênero e com as sobrecargas dos treinamentos.

O presente estudo tem como objetivo compreender as particularidades que envolvem a participação das mulheres no esporte. Para isso, investigou-se a problematização das relações de gênero e feminismo, procurando associá-las ao cotidiano da prática esportiva pelas mulheres.

O estudo se justifica pela obtenção de conhecimento teóricos que podem servir como contributo para debates acerca do tema proposto a serem desenvolvidos na prática docente e, também, para uma melhor compreensão a respeito da (in) visibilidade das mulheres no esporte.

2. METODOLOGIA

Como procedimento metodológico para o desenvolvimento do estudo, empregou-se uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo, desenvolvida a partir da discussão de diversos autores que já abordaram o tema em questão, mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados, Scielo e Periódicos Capes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Expõe-se inicialmente o conceito de gênero estabelecido Sousa e Altmann (1999), que o compreendem como a construção social estabelecida por uma determinada cultura no que tange a homens e mulheres e as relações baseadas nas distinções identificadas entre os sexos.

Rebollo e colaboradores (2011) apontam que a questão de gênero se orienta a partir de ações vinculadas a direitos, papéis e responsabilidades que passam a ser considerados característicos de mulheres e homens inseridos na sociedade, se diferenciando entre ideologias liberais ou tradicionais, conservadoras, feministas ou

antifeministas. Tais ideologias jamais devem ser consideradas neutras, pois buscam manter as relações distintas e de poder a partir de uma ideologia sexista que se refere a um conjunto de crenças e comportamentos “apropriados” para homens e mulheres.

Salienta-se que esse conjunto de comportamentos se encontra evidenciado por intermédio de representações culturais, símbolos, em doutrinas, nas normas e organizações sociais em geral, constituindo-se em uma cadeia de elementos que, mesmo não sendo reflexos ou consequências um dos outros, funcionam em conjunto das relações ente mulheres e homens (CONCEIÇÃO, 2009).

Em se tratando desse conjunto comportamentos, era considerada a mulher “perfeita” aquela que era a mãe dedicada e que tinha no lar o seu devido lugar, apresentando sempre um comportamento doce e servil, bem distante da esfera política e do campo das decisões associadas ao destino da sociedade (DAVIS, 2016). Isso significava que o lar havia sido estabelecido como o lugar destinado às mulheres, sendo concedido a estas a criação de suas crianças e o atendimento às necessidades de seus maridos, tornando-as serviçais de seus companheiros.

3.1. Gênero e feminismo

O feminismo apresenta uma peculiaridade que deve ser valorizada para que se possa compreender tanto a sua história como também os processos pelos quais o movimento já passou. Trata-se de um movimento que ao mesmo tempo que desenvolve a sua própria reflexão, constrói também a sua própria teoria (PINTO, 2010).

Podem ser encontradas diversas maneiras de definir a expressão feminismo. Por exemplo, Couto e Dittrich (2017) apontam que o feminismo pode ser compreendido como a tomada de consciência das mulheres por intermédio de uma ação coletiva a respeito da opressão e exploração de que foram e são objeto por parte dos homens, que as motivam em busca da liberdade de seu sexo e de todas as transformações sociais que sejam necessárias para este objetivo seja alcançado.

Para Lovisolo e colaboradores (2006), a obtenção da igualdade civil, política e social é considerada como o alicerce da política feminista, com a luta para alcançar essa condição seguida pela necessidade do reconhecimento da participação da mulher na construção da história. Isso pode ser representado pelo fato de que a obtenção do direito ao voto e a permissão para disputar eleições, conquistados em

diversos países nas primeiras décadas do século 20, não significaram condições igualitárias entre homens e mulheres nesse processo (BIROLI, 2018).

Não obstante, ressalta-se que apesar de praticamente em todas as sociedades historicamente descritas ocorrer a prevalência masculina, esse domínio absoluto deve ser compreendido com comedimento, pois, segundo Conceição (2009, p. 745), “a subalternidade da mulher, não significa ausência absoluta de poder. Em todas as sociedades conhecidas as mulheres detêm parcelas de poder.”

3.2. Gênero e esporte

O estudo promovido por Costa e Santos (2018) indica os valores culturais do esporte que são caracterizados pelo alto rendimento e a competitividade, fazendo com que ele - o esporte - seja orientado por uma série de tradições, principalmente relacionadas às questões associadas ao gênero. Isso faz com que o esporte na condição de instituição social assuma uma condição generificada que acaba por excluir as minorias como, por exemplo, as mulheres.

Para Firmino (2019), a participação das mulheres no cenário esportivo vem passando por um momento de transformações, mesmo a considerar o fato de que esse mesmo cenário muito se caracteriza por proibições e preconceitos. São avanços significativos, por exemplo, aumento na participação em delegações nos Jogos Olímpicos, inserção na gestão esportiva, no jornalismo, direção técnica de equipes e arbitragens. Não obstante, nota-se que o universo masculino dos esportes ainda trata com relativa superficialidade o binário masculino/feminino, tratando-o em diversas ocasiões com relativo desprezo (LESSA, 2005; CAMARGO; KESSLER, 2017).

Hillebrand et al. (2008) comentam que as mulheres atletas sempre tiveram de encarar o preconceito social de dois tipos: primeiro, que suas diferenças físicas as faziam muito menos competentes para o esporte do que os homens; e, segundo, que a prática esportiva as masculinizava. Portanto, ainda hoje, apesar de todas as lutas e conquistas, as mulheres atletas são obrigadas a tomar o cuidado para mostrar ao público que sua presença no esporte não compromete sua feminilidade. Isso decorre da realidade de que a forma do corpo de uma mulher atleta apresenta tanta relevância quanto o seu desempenho em competições esportivas, isso associado aos padrões sociais no que tange aos tipos de corpos que a cultura (des) valoriza.

3.3. Novos caminhos

Para que novos caminhos possam se trilhados, consideram-se necessárias algumas mudanças. Para Firmino (2019), uma dessas mudanças se refere à necessidade de rompimento com os paradigmas habituais e, nesse sentido, debates acerca a criação e a ocupação de espaços pelas mulheres se tornam cada vez mais frequentes, e o esporte não é uma exceção. Segundo a mesma autora, o entendimento a respeito do corpo, os seus direitos e as suas ambições por parte das mulheres estabelecem a necessidade da relação entre gênero, esporte e desenvolvimento.

Considera-se a importância de, também, assegurar às mulheres outras maneiras de se representarem e de se sentirem como protagonistas de espetáculos esportivos. Ainda se percebem muitas ações que se baseiam na construção de corpos e identidades, mas considera-se que estas necessitam ser constantemente questionadas com a finalidade de se viabilizar a construção da igualdade, fora dos padrões estabelecidos pela cultura hegemônica e machista (FURLAN, 2009).

4. CONCLUSÃO

Neste estudo, foi retratada a presença da mulher no ambiente esportivo de forma a fazer uma exposição histórica sobre o assunto, exprimindo como os argumentos utilizados para mantê-las fora da prática eram contraditórios e como, mesmo após sua “infiltração” sem nenhum auxílio externo, elas sofreram e sofrem até os dias atuais com preconceitos, estereótipos e desvalorização.

Nos dias atuais, as discussões sobre feminismo e o lugar da mulher na sociedade estão vindo muito à tona por conta do advento e popularização da internet. Com informações de acesso cada vez mais facilitado, cada vez mais pessoas entendam a necessidade do movimento feminista e das suas ideias e lutas. Por conta deste fenômeno, muitas novas ideias estão nascendo, cabendo mais estudos sobre elas no futuro, podendo ser citado como exemplo disso a ingressão da mulher trans no esporte, ou até mesmo a influência dos ideais feministas na prática esportiva de meninas em idade escolar.

Mesmo que o Esporte seja uma instituição sexuada e generificada, que por suas características principais exclui minorias tais como as mulheres, a introdução da mulher no ambiente esportivo tem tido muitos avanços. Contudo, ainda é tratada com

muito desprezo pela maioria dos homens, sejam eles comentaristas, telespectadores ou mesmo atletas.

REFERÊNCIAS

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades**: os limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

CAMARGO, W. X; KESSLER, C. S. Além do masculino/feminino: gênero, sexualidade, tecnologia e performance no esporte sob perspectiva crítica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre-RS, ano 23, n. 47, p. 191-225, jan./abr. 2017.

CONCEIÇÃO, A. C. L. Teorias feministas: da “questão da mulher” ao enfoque de gênero. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa-PB, v. 8, n. 24, p. 738-757, 2009.

COSTA, F. S; SANTOS, A. M. Diferença e igualdade nas relações de gênero no esporte. **Holos**, Natal-RN, ano 34, v. 5, p. 140-150, 2018.

COUTO, A. G; DITTRICH, A. Feminismo e análise do comportamento: caminhos para o diálogo. **Revista Perspectivas**, São Paulo-SP, v. 8, n. 8, p. 147-158, 2017.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo-SP: Boitempo, 2016.

FIRMINO, C. B. Empoderamento e relações de poder: a cobertura feminista da Copa do Mundo da Rússia pelo projeto *dibradoras*. **FuLiA / UFMG**, Belo Horizonte-MG, v. 4, n. 1, p. 23-38, jan./abr., 2019.

FURLAN, C. C. **Além das aparências: gênero e corpo no cotidiano da educação física escolar**. Maringá-PR: Universidade Estadual de Maringá, 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física – Licenciatura.

HILLEBRAND, M. D. et al. Preconceito de gênero em mulheres praticantes do esporte universitário. **PSiCo**, Porto Alegre-RS, PUCRS, v. 39, n. 4, p. 425-430, out./dez. 2008.

LESSA, P. Mulheres, corpo e esportes em uma perspectiva feminista. **Motrivivência**, Florianópolis-SC, ano XVII, n. 24, p. 157-172, jun./2005.

LOVISOLO, H. et al. Feministas, mulheres e esporte: questões metodológicas. **Movimento**, Porto Alegre-RS, v.12, n. 03, p. 165-191, set./dez. 2006.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Revista Sociologia Política**, Curitiba-PR, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010.

REBOLLO, M. A. et al. El profesorado en la aplicación de planes de igualdad: conflictos y discursos en el cambio educativo. **Revista de Investigación Educativa**, Sevilla-Espanha, v. 29, n. 2, p. 311-323, 2011.

SOUSA, E. S; ALTMANN, H. Meninos e meninas: expectativas corporais e implicações na educação física escolar. **Cadernos Cedes**, Campinas-SP, ano XIX, n. 48, p. 52-68, 1999.

O tênis de mesa como conteúdo das aulas de educação física

Cláudio Delunardo Severino¹; Pâmella Morena Costa Freitas¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

O esporte representa importante destaque como conteúdo das aulas de Educação Física em ambiente escolar, onde o papel do docente deve consistir em assegurar, por intermédio da tematização de cada conteúdo desenvolvido, o entendimento por parte dos alunos a respeito das variadas possibilidades de práticas esportivas e a sua representatividade no contexto o qual estão inseridos. O presente artigo teve como objetivo verificar elementos para a inserção do tênis de mesa como conteúdo das aulas de Educação Física. Para a realização do estudo, empregou-se uma revisão bibliográfica de cunho exploratório, na qual se explorou o objeto de estudo por intermédio de diferentes autores que já abordaram o mesmo a partir de publicações científicas, mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados, Scielo e Periódicos Capes, sendo que a escolha do referido tema se justifica pela sua contribuição como produção de conhecimentos voltados para a área da Educação Física em âmbito escolar. Percebeu-se que, apesar do contato com a modalidade apenas nos momentos recreativos, o tênis de mesa pode ser apresentado também nas aulas de Educação Física de maneira simples e construtiva. Mesmo com a falta de domínio da modalidade pelo docente, existem inúmeros materiais de apoio disponíveis e cursos de curta duração que podem oferecer o saber necessário para que o tênis de mesa seja desenvolvido nas aulas. Nesse sentido, basta que o docente se interesse pela temática e, a partir da percepção quanto à importância desta na formação global dos alunos, busque o saber necessário para assegurar novas práticas esportivas em suas aulas.

Palavras-chave: Tênis de mesa. Esporte. Conteúdo. Educação física. Escola.

1. INTRODUÇÃO

O esporte representa importante destaque como conteúdo das aulas de Educação Física em ambiente escolar, em que o papel do docente deve consistir em assegurar, por intermédio da tematização de cada conteúdo desenvolvido, o entendimento por parte dos alunos a respeito das variadas possibilidades de práticas esportivas e a sua representatividade no contexto em que estão inseridos.

A implementação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) estabelece as práticas corporais como referência central para a configuração dos conhecimentos em Educação Física: brincadeiras e jogos, danças, esportes, ginásticas (demonstração, condicionamento físico e conscientização corporal), lutas e práticas corporais de aventura e materializam formas de interação dos diversos grupos que compartilham a paisagem social, intimamente relacionadas ao contexto histórico em que foram ou são criadas e recriadas.

Ao tratar-se de práticas populares, o tênis de mesa tem ganho destaque nos últimos anos. A modalidade, complexa e ao mesmo tempo divertida, tem cativado os alunos a buscarem o aprimoramento de suas habilidades para aplicá-las no jogo. Geralmente praticada pelas crianças nos intervalos de aula ou por influência dos pais que, em algum momento, tiveram contato com o esporte, seja na escola, no clube, no centro comunitário, na casa de amigos. A partir da implantação do tênis de mesa como conteúdo das aulas de Educação Física, asseguram-se novas possibilidades para que os alunos possam desenvolver aspectos físicos, intelectuais, emocionais e sociais por intermédio do esporte e permite que as aulas não caiam em um ciclo vicioso dos esportes com bola e coletivo.

O presente estudo tem como objetivo verificar elementos para a inserção do tênis de mesa como conteúdo das aulas de Educação Física. Assim, o estudo justifica-se por sua contribuição como produção de conhecimentos voltados para a área da Educação Física em âmbito escolar.

2. METODOLOGIA

O caminho metodológico percorrido para o desenvolvimento da presente pesquisa consistiu em uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo, por meio de levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados, Scielo e Periódicos Capes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Betti e Zuliani (2002) relatam que a expressão/termo Educação Física teve seu surgimento no século XVIII, quando grandes filósofos, preocupados com a educação e formação do indivíduo, desenvolveram obras acerca do que a Educação Física deveria compreender, no caso, o corpo, a mente e o espírito. É compreensível que o sistema educacional brasileiro tradicional tenha estabelecido, desde a década de 1920, a Educação Física como uma atividade complementar e relativamente isolada nos currículos escolares, com objetivos pré-determinados de fora para dentro, focando treinamento pré-militar, eugenia, nacionalismo, preparação de atletas, entre outros, além das vezes em que seu viés de aplicação caminhou, esbarrando no conceito dos médicos higienistas da época com um discurso normativo, disciplinador e moral.

Com o passar dos anos, a cultura corporal assume um novo patamar, sendo utilizada como meio de comunicação e moeda econômica. De acordo com Bassani e colaboradores (2003), o esporte – assim como as ginásticas, a dança, as artes marciais, as práticas de aptidão física – torna-se um produto de consumo, além de objeto de conhecimento e informação amplamente divulgado ao grande público, um prestígio na sociedade atual. Vivemos em um século marcado pelo esporte e tudo o que ele evidencia em seus valores e normas, mantendo-o como uma de suas referências centrais, afinal ele se destaca na ideologia do sucesso, autossuperação e os atletas tornam-se símbolos a serem seguidos.

Porém, a Educação Física nas escolas não deve tornar-se refém do esporte de rendimento apresentado nos meios de comunicação. Como afirmam Carlan e colaboradores (2012), não se deve buscar o mais habilidoso, descartando os demais que não estejam no mesmo nível, nem se atentar somente à saúde mental e física. Embora aconteça com o decorrer do trabalho, alguns alunos mostram-se com maior domínio de uma modalidade, podendo, assim, ser encaminhados para uma escola de esporte para aperfeiçoar seus movimentos. A Educação Física deve apresentar ao aluno todas as possibilidades de movimentos corporais, possibilitando um desenvolvimento intelectual, tornando-o personagem principal do processo educativo, quebrando alguns paradigmas estabelecidos nos últimos anos.

Para facilitar a adesão dos alunos às práticas corporais, é importante que haja uma maior variação das vivências a serem propostas além dos esportes tradicionais. Essa variação pode aumentar as chances de afinidade e identificação à medida em que a interação aumenta. É importante ressaltar, também, que a Educação Física Escolar deve incluir todos os alunos nos conteúdos propostos, adotando estratégias adequadas para cada aula, pois é direito do aluno adquirir todo o conhecimento produzido pela cultura corporal (DARIDO; SOUZA JUNIOR, 2007).

3.1. Tênis de mesa e Educação Física Escolar

O esporte está presente na vida dos indivíduos e, por isso, tem uma maior significância para estar inserido na escola, ainda mais como conteúdo das aulas de Educação Física. Assim, a sua presença no âmbito escolar tem como objetivo desenvolver no aluno a formação do cidadão para atuação direta na sociedade à qual pertence, fazendo com que ele aprenda a lidar com diversas situações e regras (BARROSO; DARIDO, 2006).

As atividades esportivas podem contribuir muito para os alunos nos diferentes níveis de desenvolvimento, tanto no aspecto biológico quanto no aspecto psicológico. Além de desenvolver a educação, a escola, por intermédio de projetos pedagógicos, torna a prática esportiva mais popularizada e permite que os alunos experimentem diferentes atividades, descobrindo as que lhes dão mais prazer (LUGUETTI; BASTOS; BÖHME, 2011).

O tênis de mesa, assim como os outros esportes individuais, ainda é pouco explorado pelos docentes de Educação Física, enquanto as modalidades mais tradicionais e coletivas ainda têm uma maior influência dentro do planejamento escolar. Implementar o tênis de mesa nas aulas implica estabelecer uma nova possibilidade para que os alunos possam desenvolver a corporeidade, os aspectos físicos, intelectuais, emocionais e sociais e outros aspectos inerentes ao objeto da educação. Quando pensamos em inserir o tênis de mesa como conteúdo nas aulas de Educação Física estabelecemos uma nova possibilidade para que os alunos possam desenvolver sua corporeidade entre outros aspectos inerentes ao objeto da educação. Contudo essa inserção deve ser feita a partir dos parâmetros da BNCC que resguarda

a modalidade enquanto conteúdo a ser trabalhado no âmbito escolar (VILANI, 2013; ANHAIA, 2015).

Ao pensar na inserção do tênis de mesa como conteúdo das aulas de Educação Física, faz-se necessária a observação de que não se propõe a exclusão dos outros conteúdos como o basquete, o voleibol, o futebol e o handebol, mas sim uma nova oportunidade de estabelecer-se novos conhecimentos. Os alunos tem necessidade de novos questionamentos, despertando a curiosidade para outras possibilidades até mesmo para que possam vivenciar, além daquelas exclusivas e dominantes no ambiente escolar e na própria mídia, tornando-se restrito a um espaço com práticas corporais esportivas e com isso falta a possibilidade para ampliar seu universo de formação em termos corporais e culturais (LIMA, 2006).

4. CONCLUSÃO

A escola é ambiente onde os alunos descobrem outras formas de conhecimento e evoluem quanto cidadãos. No entanto, cabe aos docentes auxiliar para que evoluam como cidadãos com senso crítico e construtivo, sendo capazes de tomar suas próprias decisões, adquirir um entendimento de regras e condutas potencializadas pelo esporte.

Há a falta de profissionais interessados não apenas no tênis de mesa, mas nas demais modalidades menos comuns, por falta de afinidade com determinado assunto. Nesse sentido, é possível que isso seja um dos principais fatores para que não haja uma maior diversidade de modalidades esportivas nas aulas, ocasionando, assim, a predominância da preferência por conteúdos que resultam na afinidade por parte dos docentes.

Conclui-se que, apesar do contato com a modalidade apenas nos momentos recreativos, o tênis de mesa pode ser apresentado também nas aulas de Educação Física de maneira simples e construtiva. Mesmo com a falta de domínio da modalidade pelo docente, existem inúmeros materiais de apoio disponíveis e cursos de curta duração que podem oferecer o saber necessário para que o tênis de mesa seja desenvolvido nas aulas, assim como as demais modalidades que costumam ser preteridas. Nesse sentido, basta que o docente se interesse pela temática e, a partir

da percepção quanto à importância desta na formação global dos alunos, busque o conhecimento necessário para assegurar novas práticas esportivas em suas aulas.

REFERÊNCIAS

ANHAIA, T. B. A aderência de projetos de tênis de mesa nas escolas particulares de Criciúma - SC. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física- Bacharelado, 2015.

BARROSO, A. L. R.; DARIDO, S.C. Escola, educação física e esporte: possibilidades pedagógicas. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, Rio Claro, v. 1, n. 4, p. 101-114, dez. 2006.

BASSANI, J.J. et al. Sobre a presença do esporte na escola: paradoxos e ambiguidades. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 89-112, 2003.

BETTI, M.; ZULIANI, L.R. Educação física escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. **Revista Mackenzie da Educação Física e Esporte**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 73-81, ago. 2009.

CARLAN. P. et al. O esporte como conteúdo da Educação Física escolar: estudo de caso de uma prática pedagógica "inovadora". **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.18, n. 04, p.55-75, out/dez. 2012.

DARIDO, S. C., SOUZA JUNIOR, O. M. **Para ensinar educação física**: possibilidades de intervenção na escola. Campinas: Papyrus Editora, 2007.

LIMA, T. A. D. **O tênis de mesa como possibilidade de conteúdo na educação física escolar**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Educação Física - Licenciatura, 2006.

LUGUETTI, C, N.; BASTOS, F.C.; BÖHME, M.T.S. Gestão de práticas esportivas escolares no ensino fundamental no município de Santos. **Revista Brasil Educação Física Esporte**. São Paulo. v.25, n.2, p.237-49, abr./jun. 2011.



VILANI, L. H. P. **Tênis de mesa nas escolas.** 2010. Disponível em:<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Educacao_fisica/artigo/4_tenis_mesa_escolas.pdf>. Acesso em: 21/julho/2020.

A pedagogia do esporte e possíveis contribuições para o processo de ensino e aprendizagem do handebol

Cláudio Delunardo Severino¹; Júlio César Ettinger Andrade Filho¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiodelunardo@gmail.com

RESUMO

Percebe-se cada vez mais a necessidade de se discutir procedimentos metodológicos que objetivem uma formação esportiva voltada para a percepção quanto às complexidades do jogo. Em se tratando do processo de ensino e aprendizagem do handebol, deve-se considerar a necessidade de se estabelecer um ambiente onde se caracterize de maneira explícita a ocorrência de procedimentos e princípios pedagógicos que representem contributos para o desenvolvimento global dos alunos. O objetivo do estudo é apresentar, sob a perspectiva da Pedagogia do Esporte, as possíveis contribuições dos aspectos metodológicos para o processo de ensino e aprendizagem do handebol. Para o seu desenvolvimento, utilizou-se uma revisão bibliográfica na qual se investigou o objeto de estudo por meio de publicações científicas, mediante levantamento de artigos nas reconhecidas bases de dados, Scielo e Periódicos Capes. Percebeu-se que a Pedagogia do Esporte possui grande relevância ao se discutir o processo de ensino e aprendizagem do handebol, de maneira que professores de Educação Física e praticantes da modalidade entendam o esporte como ferramenta pedagógica, baseado em seus conceitos e, principalmente, no desenvolvimento humano, ético, moral e social.

Palavras-chave: Pedagogia do esporte. Handebol. Métodos de ensino. Formação esportiva.

1. INTRODUÇÃO

A prática esportiva envolve dimensões que podem representar importante papel na formação de um indivíduo, por exemplo, a ética, a cooperação e o desenvolvimento da autonomia. Trata-se de um fenômeno que é capaz de expandir saberes diversos, e não unicamente a ênfase ao propósito de representar um caminho

que indica a prioridade ao aprendizado de uma técnica de movimento para se alcançar o rendimento preestabelecido (FREIRE; MEDEIROS, 2016).

Dentre as modalidades coletivas, o handebol é considerado um esporte de grande complexidade diante das constantes alterações de tomadas de decisão por parte de seus adeptos. Assim, são consideradas fundamentais as relações de cooperação entre os jogadores para que ocorra a coordenação das ações vinculadas à recuperação, à conservação e ao transporte da bola até ao espaço adversário para a conversão de pontos (MENEZES; REIS, 2018). Mas, para isso, de que maneira pode ser desenvolvido o processo de ensino e aprendizagem do handebol?

A Pedagogia do Esporte (PE), na condição de disciplina relacionada à Ciência do Esporte, apresenta como objetivo o estudo acerca do ensino, da vivência, da aprendizagem e do treinamento esportivo. Além disso, ela acumula informações a respeito da organização, sistematização, aplicação e avaliação das práticas esportivas nas suas mais distintas manifestações (GALATTI et al., 2010). Ao abordar uma determinada modalidade esportiva na perspectiva da PE, Barroso e Darido (2019) estabelecem que esse procedimento a compreende como um fenômeno sociocultural e, também, como um relevante patrimônio da humanidade.

O objetivo de presente estudo é apresentar, sob a perspectiva da Pedagogia do Esporte, as possíveis contribuições dos aspectos metodológicos para o processo de ensino e aprendizagem do handebol. O estudo se justifica pela possibilidade da obtenção de um conjunto de informações que oportunizem a docentes e acadêmicos a compreensão a respeito do handebol, as possibilidades pedagógicas para o seu desenvolvimento e as suas contribuições para a formação geral dos seus praticantes.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se uma revisão bibliográfica por intermédio da pesquisa descritiva com base nos estudos realizados por outros autores que abordaram o mesmo tema, por exemplo, Barroso e Darido (2019), Menezes e Reis (2017; 2018), entre outros pesquisadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. O handebol como esporte de invasão

O handebol é uma modalidade esportiva composta por aspectos técnicos, táticos, físicos e psicológicos que exigem dos seus praticantes capacidades como velocidade, resistência e potência, além de um desempenho técnico e tático que permita a ocupação correta dos espaços da quadra de acordo com a percepção das situações decorrentes do jogo. Portanto, trata-se de um esporte que apresenta um cenário regido por táticas e estratégias que é influenciado pelas tomadas de decisão por parte daqueles que o praticam, possuindo elementos considerados fundamentais para a sua constituição, como os fundamentos e os sistemas de jogo (MENEZES, 2010; 2012; MENEZES et al, 2015). Como classificação, inicialmente pode-se afirmar que se trata de um Jogo Coletivo Esportivizado (JEC).

Em seus estudos, González (2006) elabora um modelo de classificação das modalidades esportivas (categorias) a partir dos critérios já mencionados e das exigências motoras dos mais variados esportes, além dos objetivos, características táticas e desempenho dos seus praticantes. Observa-se que para essa categorização, foram utilizados como referências o nível de cooperação, as interações com os adversários e o ambiente no qual é praticada a modalidade.

Dessa forma, González (2004, 2006) apresenta as modalidades nas quais o ambiente não oferece incertezas para o praticante, denominando essa categoria de esportes com estabilidade ambiental ou praticados em espaços padronizados, como é o caso do basquetebol, da ginástica artística e do judô; e aquelas cujos espaços necessitam de adaptações do praticante, de acordo com as exigências ambientais, que pertencem à categoria de esportes sem estabilidade ambiental ou praticados em espaços não padronizados, como a canoagem, o surfe e a corrida de orientação (BARROSO; DARIDO, 2019, p. 6).

Sendo assim, Barroso e Darido (2019), em consonância com os estudos de González (2006), estabelecem as seguintes subcategorias

- Esportes de “marca”: são aqueles nos quais o resultado da ação motora comparado é um registro quantitativo de tempo, distância ou peso.
- Esportes “estéticos”: são aqueles nos quais o resultado da ação motora comparado é a qualidade do movimento segundo padrões técnico-combinatórios.

- Esportes de precisão: são aqueles nos quais o resultado da ação motora comparado é a eficiência e a eficácia de aproximar um objeto ou atingir um alvo.
- Esportes de combate ou luta: são aqueles caracterizados como disputas em que o(s) oponente(s) deve(m) ser subjugado(s), com técnicas, táticas e estratégias de desequilíbrio, contusão, imobilização ou exclusão de um determinado espaço na combinação de ações de ataque e defesa.
- Esportes de campo e taco: compreendem aqueles que têm como objetivo colocar a bola longe dos jogadores do campo a fim de percorrer espaços determinados para conseguir mais corridas que os adversários.
- Esportes de rede/quadra dividida ou muro: são os que têm como objetivo colocar/arremessar/lançar um móvel em setores onde o(s) adversário(s) seja(m) incapaz(es) de alcançá-lo ou forçá-lo(s) para que cometa(m) um erro, servindo somente o tempo que o objeto está em movimento.
- Esportes de invasão ou territoriais: constituem aqueles que têm como objetivo invadir o setor defendido pelo adversário procurando atingir a meta contrária para pontuar, protegendo simultaneamente a sua própria meta (BARROSO; DARIDO, 2019, p. 6-7)

No caso do handebol, sendo considerado um esporte coletivo, é incluído na sub categoria de esportes de invasão ou territoriais em decorrência da sua lógica interna de jogo, pela existência de regras específicas, pela utilização de um implemento (bola), ao local no qual é disputada a partida, pela presença de adversários e na intenção de, durante o confronto, as equipes buscarem articular gestos técnicos e táticas com o intuito de transpassar a bola na meta defendida pela equipe oponente (GALLATI et al., 2010; SILVA, 2018).

3.2. A pedagogia do esporte (PE) e o handebol

Faz-se observar que uma modalidade esportiva como o handebol deve ser compreendida e apresentada de maneira que assegure aos seus praticantes uma formação que privilegie os aspectos motores, cognitivos, culturais, sociais e afetivos (MACHADO et al., 2012). Assim, há o anseio de que ocorra a superação do ensino e da aprendizagem de determinada modalidade esportiva – no caso o handebol - de forma tradicional, na qual se prioriza unicamente a assimilação de técnicas específicas e nem sempre o utilizando com um caminho destinado à educação que oportunize aos seus praticantes espaços para discussões voltadas para o entendimento de conceitos, valores morais e atitudes.

É na necessidade de se discutir propostas renovadas voltadas para o fazer e o pensar acerca do processo de ensino e aprendizagem esportiva, destaca-se a PE (CAGLIARI, 2018). De acordo com o entendimento de Bento (2006), a PE se compromete com a análise e a interpretação do esporte a partir das perspectivas pedagógicas, debruçando-se sobre o seu significado diante da formação e da condição humana no homem. Nesse sentido, faz-se observar uma tentativa de rompimento com a forma tradicional de se pensar e ensinar o esporte.

Para Rufino e Darido (2012), a PE se preocupa com o estudo dos aspectos educacionais e dos processos de ensino e aprendizagem associados ao esporte. Nessa condição, a PE não se limita unicamente à Educação Física pois, segundo os mesmos autores, ela não somente estuda as mais diversas práticas esportivas e corporais, mas também se interessa pelos sujeitos que as praticam, abrangendo todas as faixas etárias, gêneros e condições sociais. Diante desse entendimento, a PE aponta que uma modalidade coletiva como o handebol deve ser um espaço que, além da aprendizagem motora, se constitua em um ambiente pedagógico que possibilite a compreensão do jogo e a relação com valores e modos de comportamento (GALATTI et al., 2010).

Para Paes e Balbino (2009), é necessário, para o atendimento aos anseios dos alunos, que o professor compreenda a importância da promoção de um equilíbrio entre o aprendizado da técnica e os valores humanos, tendo como referências os aspectos metodológicos e socioeducativos. Assim, em se tratando do processo de ensino e aprendizagem do handebol, deve-se considerar a necessidade, por parte dos professores, de se estabelecer um ambiente onde se caracterize de maneira explícita a ocorrência de procedimentos e princípios pedagógicos que representem contributos para o desenvolvimento global dos alunos. Desta maneira, o esporte e as suas inerências não precisam e nem devem ser rejeitadas, assim como a sua função educativa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos conceitos estabelecidos pelos autores estudados, entende-se que a PE possui uma grande relevância ao se discutir o processo de ensino e aprendizagem do handebol, de maneira que professores de Educação Física ou praticantes da modalidade entendam o esporte como ferramenta pedagógica,

baseado nos conceitos do esporte e principalmente no desenvolvimento humano, ético, moral e social.

A prática dessa modalidade necessita que seus adeptos entendam a estrutura do esporte de invasão, sabendo a importância das decisões individuais, necessária para a obtenção de benefícios no decorrer de uma partida, mas também, do trabalho em equipe, fundamental para o esporte. Esse trabalho almeja desenvolver discussões e agrupar ideias distintas de forma que o grupo crie uma relação cooperativa, baseado nos conceitos do handebol, nos seus valores fundamentais, atitudes e diferenças técnicas e táticas de cada indivíduo.

O esforço para a realização desse estudo deu-se no intuito de apresentar diferentes vertentes metodológicas aplicadas no esporte de invasão, além de expor a PE voltada para o ensino e aprendizagem do handebol, seus princípios e suas características. Além disso, observa-se ainda a necessidade de estimular a vivência do esporte de maneira ampla, onde os alunos consigam desenvolver sua criatividade, a resolução de problemas durante a prática, o senso crítico e habilidades motoras.

REFERÊNCIAS

BARROSO, A. L. R.; DARIDO, S. C. Compreensão e avaliação de um modelo de classificação do esporte na educação física escolar: visão de professores. **Conexões**, Campinas, v. 17, p. 1-21, 2019.

BENTO, J. O. Da pedagogia do desporto. In: TANI, G. et al. (Orgs.). **Pedagogia do desporto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 26–57.

CAGLIARI, M. S. Pedagogia do esporte e TIC: contribuições para o ensino do handebol na educação física escolar. 2018, 106f. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias do Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro-SP.

FREIRE, I. B.; MEDEIROS, R. M. N. Esporte de invasão na perspectiva de aulas abertas no ensino: um relato de experiência. **Cadernos de Formação RBCE**, Brasília, p. 44-54, mar. 2016.

GALATTI, L. R. et al. Pedagogia do esporte: livro didático aplicado aos jogos esportivos coletivos. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.3 p.751-761, jul./set. 2010.

GONZÁLEZ, F. J. Projeto curricular e educação física: o esporte como conteúdo escolar. In: REZER, R. (Org.). **O fenômeno esportivo: ensaios crítico reflexivos**. Chapecó: Argos, 2006.

MACHADO, G. V. et al. Seleção de conteúdos e procedimentos pedagógicos para o ensino do esporte em projetos sociais: reflexões a partir dos jogos esportivos coletivos. **Motrivivência**, Florianópolis, n. 39, p. 164-176, dez. 2012.

MENEZES, R. P. O ensino dos sistemas defensivos do handebol: considerações metodológicas acerca da categoria cadete. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 1-16, 2010.

_____. O ensino dos meios técnico-táticos ofensivos individuais do handebol por intermédio de jogos nas categorias mirim e infantil. **ARQUIVOS em Movimento**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.79-93, jan./jun. 2012.

_____ et al. Análise do jogo de handebol na perspectiva de treinadores experientes: categorias de análise ofensivas. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, 1. trim. 2015.

_____; REIS, H. H. B. O jogo defensivo diante de diferentes sistemas ofensivos no handebol: análise do cenário técnico-tático e reflexões sobre o ensino. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília - DF, v. 39, n, 2, p. 168-175, 2017.

PAES, R. R; BALBINO, H. F. A pedagogia do esporte e os jogos coletivos. In: DE ROSE JUNIOR, D. et cols. **Esporte e atividade física na infância e na adolescência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 89-98

RUFINO, L. G. B.; DARIDO, S. C. Pedagogia do esporte e das lutas: em busca de aproximações. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p. 283-300, abr./jun. 2012.



SILVA, J. M. R. **O uso do feedback extrínseco no processo de ensino aprendizagem dos esportes de invasão no contexto escolar.** 2018, 53f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul., Porto Alegre.

Hospital de campanha: um relato de experiência interprofissional

Mayra Rozalia Loureiro Novaes¹; João Paulo Gioseffi Vassallo Filho²; Lucrecia Helena Loureiro¹; Jéssica de Paula Novaes²; Beatriz Souza Campos²; Alice Rodrigues Feres de Melo

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2 – SMS, Secretária Municipal De Saúde de Volta Redonda.

mayralouireironovaes@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do trabalho interprofissional realizado em um hospital de campanha estruturado para acompanhamento de pacientes acometidos pelo Covid-19. Método: relato de experiência de trabalho interprofissional de preceptores do Pet Interprofissional, no período de fevereiro a maio de 2020. Resultados: Este artigo tem como propósito apresentar as atividades interprofissionais realizadas por fisioterapeuta, nutricionista e enfermeira em um Hospital de Campanha, localizado em um Município do interior do Estado do Rio de Janeiro. Destacam-se a participação em reuniões, treinamentos, avaliação conjunta e troca de experiências com outros profissionais da área da saúde. Conclusão: Com esta experiência, verificou-se a importância da cooperação entre os atores que trabalham no Hospital de Campanha e fortaleceu-se o compromisso com a vida, e a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: COVID. Pandemia. PET Saúde da Família

1. INTRODUÇÃO

Hospital de campanha é uma unidade hospitalar móvel, ou seja, pode ser construída em diferentes locais e depois desmontada. Com funcionamento temporário, essas unidades cuidam de pessoas atingidas por situações de emergências e calamidades públicas, como é o caso da pandemia da COVID-19, e garante que seus pacientes possam ser transferidos para centros de mais completos de saúde, caso necessário.

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de trabalho interprofissional realizado em um hospital de campanha, inaugurado em 03 de Abril de 2020, no município de Volta Redonda, cidade situada no Brasil. Volta Redonda é um município

brasileiro do estado do Rio de Janeiro, Região Sudeste do país. Situado no Sul Fluminense, também é conhecido como a "Cidade do Aço", por abrigar a Companhia Siderúrgica Nacional.

O estabelecimento foi destinado para recebimento de pacientes com diagnóstico positivo para o COVID 19. Foi construído dentro do Estádio Municipal Sylvio Raulino de Oliveira, ocupa uma área de aproximadamente 1 mil/m² e capacidade instalada para 114 (Cento e quatorze) leitos de sala amarela e 01 (um) leito de sala vermelha.

De acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde (SCHMIDEL, 2009), utiliza-se o ordenamento estratificado na forma de, no mínimo, quatro cores para classificar os agravos: vermelho (emergência); amarelo (urgência); verde (menor urgência); e azul (não urgência), representando, respectivamente, a escala do maior ao menor risco, segundo critérios clínicos estabelecidos por protocolos institucionalizados.

Para desafogar o sistema tradicional de saúde das regiões afetadas pelo Coronavírus, o objetivo desses hospitais é atender, na maioria dos casos, os pacientes com sintomas mais leves e de baixa complexidade. Nesse ponto, baixa complexidade representa grupos de indivíduos que devem ser internados, mas que não precisam dos cuidados em uma unidade de tratamento intensivo (UTI). (BASTOS, 2020)

Essa estratégia acaba liberando a U.T.I para os quadros mais graves da infecção, já que essa pandemia exige muitas internações – e que costumam ser longas. No entanto, cabe às autoridades de cada um dos locais em que esses hospitais temporários são instalados definirem os critérios de quem será atendido.

A estruturação do hospital de campanha do município, iniciou-se em meados de abril de 2020, após a confirmação pela rede municipal de saúde que avaliou e estratificou o primeiro paciente com diagnóstico positivo de COVID 19, assistido e com a necessidade de internação em ambiente hospitalar.

É com base na experiência dos plantões no hospital de campanha e a implantação de uma rotina de trabalho interprofissional realizado pela equipe que caracteriza-se na construção do presente artigo e tem como objetivo apresentar as atividades realizadas e chamar a atenção para a importância da interprofissionalidade.

A colaboração interprofissional é uma estratégia do trabalho em equipe; consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões

que desenvolvem a clínica ampliada, envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado em saúde. A experiência da prática colaborativa entre os profissionais da saúde oportuniza a construção de um espaço rico para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e conhecimentos indispensáveis para o trabalho interprofissional efetivo. (ALMEIDA, 2019, p. 97-105).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do trabalho interprofissional, realizado durante plantões de 12 horas semanais em um hospital de campanha localizado em um município situado no interior do estado do Rio de Janeiro, Brasil. O referido estabelecimento trata-se de um mini hospital móvel, para a estabilização e tratamento de pessoas com diagnóstico confirmatório por meio de teste rápido ou teste Swab da COVID 19. Esse local é destinado para tratamento de casos leves, em caso de agravamento os pacientes são transferidos com segurança para instalações mais permanentes, por meio de equipes de UTI móvel contratada pela Prefeitura Municipal.

Levando em conta os diversos profissionais necessários para montagem das equipes, foram contratados médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêutico, fisioterapeutas, além de toda equipe técnica de apoio como técnicos de enfermagem, técnico de Raio X, auxiliares de cozinha, almoxarifado, recepção e auxiliar de serviços gerais.

Os plantões dos profissionais foram subdivididos em escalas de trabalho semanal com 12h (diurnas) para os fisioterapeutas; nutricionistas, psicólogos; 12x60 para a equipe de enfermagem e 12h ou 24h para a equipe médica. Os demais profissionais estão em escala de diarista e plantão 12h.

Os profissionais foram divididos em dois grupos, o primeiro no atendimento direto aos pacientes internados, ou seja, no ambiente interno do Hospital de Campanha, e o segundo grupo no atendimento de suporte na estrutura externa do estabelecimento, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Equipes Interprofissionais do Hospital de Campanha, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2020.

INTERNO	EXTERNO
Médico	Técnico radiológico
Enfermeiro	Auxiliar administrativo
Fisioterapeuta	Secretária
Nutricionista	Técnico de enfermagem
Psicólogo	Copeira
Técnico de Enfermagem	Motorista
Auxiliar de serviços gerais	Padioleiro
	Almoxarife

Fonte: autoria própria

Os colaboradores destinados ao trabalho no hospital de campanha (figura 1, 2), estavam trabalhando em setores específicos do serviço público do município, onde as coordenações disponibilizaram escalas para cumprirem a jornada de trabalho no hospital. Vale ressaltar, que todos profissionais, foram capacitados para o manejo correto dos pacientes, uso adequado dos E.P.I.s e o processo de "Paramentação e Desparamentação".

Figura 1. Imagem do Hospital de Campanha, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2020.



Fonte: portalvr.com

Figura 2. Equipe de preceptores do Pet Interprofissionalidade Volta Redonda/
Pinheiral, Brasil, 2020.



Fonte: autoria própria

3. ATIVIDADES REALIZADAS: A DINÂMICA DE TRABALHO DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL

As atividades realizadas voltaram-se, primordialmente, para o atendimento de pacientes com Covid-19. Mais especificamente, buscamos dar conta dos objetivos propostos no plano de trabalho, que incluíam: a) Capacitar os profissionais; b) realizar consulta interprofissional. O alcance desses objetivos englobou um conjunto de ações: realização de treinamento; participação em reuniões de equipe. Para melhor compreensão das atividades enunciadas, descrevemos cada uma delas a seguir.

3.1. Atividades realizadas sob a forma de capacitação

Primeiramente, antes do início do funcionamento do Hospital de Campanha, os profissionais, participaram de reuniões de capacitação, geridos por cada Coordenação Municipal das diversas áreas, onde sempre se contava com a presença de uma representante da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, e um profissional de cada área específica, que passaria para os profissionais relacionados na escala de plantões, todo o processo desde a entrada no setor, conduta terapêutica

e principalmente os cuidados ao sair do setor, pois este momento tem se mostrado crucial na contaminação dos profissionais plantonistas.

Toda atividade de trabalho e todo trabalhador tem de ser considerado, e preparado, não apenas para a sua proteção, mas também para entender que sua atividade pode ter um papel importante no combate à epidemia. (JMJ FILHO, 2020, p. 1-3) Frente a essa pandemia, os profissionais que prestam assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pela COVID-19 constituem uma população de alto risco de contágio. Dessa forma, medidas preventivas tais como higiene adequada das mãos e utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) vêm sendo reforçadas. (RAMALHO, 2020, p. E0120) Para assegurar condições laborais que propiciem redução na transmissão do vírus, medidas organizacionais necessitam ser discutidas no âmbito de cada atividade de trabalho e a práxis da Saúde do Trabalhador tem de ser considerada no rol das medidas e ações de saúde pública voltadas ao controle da pandemia. (JMJ FILHO, 2020, p. 1-3)

O profissional responsável de cada profissão, organizou grupos em rede social fechada, para distribuição de conteúdo pedagógico e principalmente, discussão das condutas abordadas individualmente, de cada paciente, sempre ao final de cada plantão, mantendo toda a equipe ciente do estado clínico dos pacientes atendidos durante o plantão.

3.2. Atividades realizadas sob a forma de consultas interprofissionais

Vale ressaltar, que a proposta de implantar uma rotina para realização de atendimento interprofissional, se deu a partir do plantão de um dos preceptores do Programa PET Interprofissional, que ao se apresentar para a equipe de plantão, durante o briefing de entrada, demonstrou a importância e eficácia neste tipo de abordagem aos pacientes, produzindo assim efeito positivo em toda a equipe e concordância para adotar esta nova abordagem.

A educação interprofissional em saúde (EIP) é definida como uma proposta na qual membros de mais de uma profissão aprendem de maneira conjunta, com o intuito de contribuir para a saúde e bem-estar dos usuários; este aprendizado interativo requer participação e trocas ativas entre os membros das diferentes profissões, com o propósito explícito de desenvolver a colaboração. (GRIGGIO, 2020)

Segundo o autor Griggio, em sua atividade de EIP com foco na saúde do trabalhador mostra-se útil e pertinente para a ampliação dos conhecimentos na área e para fortalecimento do trabalho interprofissional colaborativo em equipe, requisitos essenciais para o desenvolvimento de competências interprofissionais comuns. Foi avaliada positivamente por todos os participantes, as estratégias de EIP, como potentes para transformar a formação dos profissionais de saúde e fortalecer a educação permanente, contribuindo para a construção da colaboração interprofissional.

Um dos critérios para admissão de pacientes no hospital de campanha é por meio da anamnese e avaliação criteriosa dos exames de imagem e laboratoriais. A equipe interprofissional do plantão avalia o paciente dentro da unidade móvel de transferência (ambulância), após a avaliação o paciente é ou não admitido. Caso o paciente não se enquadre nos parâmetros estabelecidos o mesmo retorna a unidade de origem.

Recomenda-se solicitar as seguintes investigações iniciais em todos os pacientes com doença grave: Oximetria de pulso; gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose); TC de tórax; teste rápido para a influenza; RT-PCR – SARS-CoV-2; glicemia; ureia; bilirrubina total e frações; D-dímero; hemograma completo; coagulograma (TAP e TTPa); marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína Creativa, dependendo da disponibilidade); troponina sérica; e lactato desidrogenase sérica. As anormalidades laboratoriais mais comuns em pacientes com doença grave são: leucopenia, linfopenia, leucocitose e transaminases hepáticas elevadas. Outras anormalidades incluem neutrofilia, trombocitopenia e elevação de creatinina sérica. (SERVIÇO, 2020)

As atividades realizadas pela equipe Interprofissional estavam pautadas exclusivamente para dar suporte a todos os pacientes internados, por meio de cuidados individualizados com atendimentos específicos para cada clínica.

Destacamos que as visitas Interprofissionais ocorriam em dois momentos para cada paciente, a primeira após o café da manhã e a segunda visita antes do almoço. Durante as visitas era realizada a anamnese com todos os profissionais do plantão juntos.

A entrevista clínica cria oportunidades para se obter uma boa anamnese, de acordo com os autores (SOARES, 2017, P. 66-75) apontam que pode ser considerada um método importante para o desenvolvimento posterior do cuidado. No método se

encontra o caminho pelo qual se estrutura o pensamento. Na anamnese, pode-se identificar a matriz de significado frente ao que é reconhecido pela pessoa ao refletir sobre o que sente, de que forma, há quanto tempo e as relações. A anamnese favorece o reconhecimento do outro, de suas necessidades, medos e ansiedades. Dessa forma, ela representa a base para o exercício profissional.

Após essa primeira avaliação e com todos os dados coletados, as equipes reuniam para discutir os casos individualmente, traçando a melhor conduta, seja na prescrição de medicação pelo clínico, a troca ou manutenção da dieta pelo nutricionista, a necessidade de um acompanhamento mais pessoal pela psicologia, necessidade de alguma intervenção pela equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem e também a prescrição de exercícios respiratórios ou mudança de decúbito e até mesmo orientação para exercícios extra leito pelo fisioterapeuta.

Ainda durante a rotina os exames de imagem e laboratoriais eram solicitados e colhidos da seguinte forma: as Tomografias computadorizadas e os exames de Raio X, realizados no Centro de Imagem do próprio Estádio da Cidadania. Para a realização dos exames, o paciente era conduzido por uma equipe externa. Esta equipe realizava o procedimento, gravava em CD e enviava as imagens por um sistema integrado de rede compartilhada, os exames eram avaliados por toda equipe, e após anexados ao prontuário do paciente.

Em relação aos exames laboratoriais, eram encaminhados para o Laboratório Central do Município, e o resultado enviado prioritariamente, em formato impresso para apreciação da equipe.

4. CONCLUSÕES: DOS FATOS AO RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência adquirida neste trabalho, não se dá apenas pelo aprendizado, mas também na multiplicação dentre as equipes interprofissionais que compõem o Hospital de Campanha, na abordagem desta nova visão em suas rotinas, visando inicialmente a rapidez na coleta de informações na anamnese de cada paciente ali assistido, sendo esta observada por toda equipe, onde cada um, colhe os dados necessários para sua conduta terapêutica, tal qual, um menor esforço respiratório nas respostas dos questionamentos da equipe, otimizando o tempo de resposta ao tratamento proposto, mas principalmente, reduzindo drasticamente o tempo de

exposição desta equipe ao contato direto ao paciente, assim podendo aumentar o risco de contaminação, apesar de todo treinamento e utilização dos E.P.I.s (Equipamento de Proteção Individual) apropriados para esta abordagem.

A abordagem interprofissional, foi sendo multiplicada pelos profissionais da rede municipal, por meio das reuniões de equipe, para compartilhamento entre as diversas áreas, deste novo protocolo para as equipes de saúde. Acreditamos que esta experiência poderá motivar outros estabelecimentos de saúde a utilizar as consultas Interprofissionais, e, assim, contribuir para melhoria da qualidade da assistência, além de promover a biossegurança da equipe em atendimento ao Covid 19 e outras morbidades infectocontagiosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.

BASTOS, L. F. C. S. OPAS/OMS Brasil-Folha informativa–COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)| OPAS/OMS. **Recuperado de <https://www.paho.org/bra/index.php>**, 2020.

GRIGGIO, Ana Paula et al. Análise de uma atividade de educação interprofissional na área da saúde ocupacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

JMJ FILHO, Assunção AA et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [Internet]**, v. 45, p. 1-3, 2020.

RAMALHO, A. O.; FREITAS, P. S. S.; NOGUEIRA, P. C. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 18, p. e0120, 2020.

SCHMIDEL, Jucineide Proença da Cruz et al. Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção. 2009. Tese de Doutorado.



SERVIÇO, Governo do Estado de Pernambuco et al. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020.

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et al. Impacto da anamnese para o cuidado integral: visão dos estudantes portugueses. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, p. 66-75, 2017.

Brasil e doenças raras: lacuna epidemiológica

**Thiago Tadeu Santos de Almeida¹; Lorena Araujo Silva Dias¹; Caio Meireles de Sousa¹;
Claudia Yamada Utgawa¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
thiago_tadeu_almeida@hotmail.com

RESUMO

A doença rara (DR) é aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, isto é, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos. São de origem genética 80% delas, ressaltando a importância epidemiológica das doenças genéticas no cenário da saúde. No Brasil as DR são atendidas em primeira instância na Atenção Básica, principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), caso tenha necessidade o paciente é encaminhado para atendimento especializado em unidade de média ou alta complexidade. Atualmente o Brasil utiliza projeções estatísticas de outros países, inferindo-se assim que a população e a variação de DR sejam iguais a de outros países, esses dados indicam uma população em torno de 13 milhões, mas essas estimativas geram resultados errôneos, pois essas informações são usadas para diagnóstico e tratamento das doenças. O Brasil possui atualmente 17 serviços habilitados e especializados no atendimento de portadores de doenças raras, sendo distribuídos nas seguintes unidades federativas: BA, DF, GO, PE, PR, SP, RJ, RS. Essa distribuição é desigual, sendo a situação mais precária nos estados do norte e nordeste. O objetivo desse trabalho é discutir a atual situação das DR no Brasil e sua importância para o SUS, bem como para os seus usuários. Posto que as Políticas Públicas de DR adotadas, atualmente, atendam uma grande parcela da população, elas ainda se mostram incompatíveis com a demanda dos pacientes no território brasileiro. Paralelamente, mostra-se necessário fomentar a produção de mais evidências científicas no âmbito genéticos epidemiológicos, proporcionando uma maior rede de informações para que o Ministério da Saúde tenha subsídios para melhorar as atuais políticas públicas.

Palavras-chave: Doenças Raras. Genética Médica. Epidemiologia. Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde – OMS vem apontando nos últimos anos a necessidade de que países em desenvolvimento promovam atividades para proteção e assistência à saúde para a pessoas com doenças genéticas e defeitos congênitos (WHO,2010). Nesse contexto, o Brasil completou, em 2019, cinco anos de suas políticas de saúde para doenças raras. A portaria N° 199, de 30 de janeiro de 2014 do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras (BRASIL, 2014).

Sabe-se que doença rara – DR, é toda patologia que afeta até 65 pessoas em 100.000 indivíduos, isto é, 1,3 indivíduos para cada 2.000 pessoas. Pressupõe-se que exista cerca de 6.000 a 8.000 DR diferentes. Sabendo que 80% das DR são de origem genética e que muitas delas podem ser herdadas, o aconselhamento genético (AG) é essencial (WHO, 2010; MELO, 2017).

Muitas das DR não possuem cura, de modo que o tratamento consiste em acompanhamento clínico multidisciplinar com o objetivo de aliviar os sintomas ou retardar seu aparecimento no paciente. No Brasil, a incidência de doença genética e anomalias congênitas é semelhante a encontrada em outras partes do mundo (BRASIL, 2014).

O AG é um meio de comunicação e conscientização, que trabalha com os problemas associados a incidência de doença genética em uma família, é realizado pelo geneticista, sendo fundamental a colaboração de uma equipe multidisciplinar para melhores resultados. Nesse processo a família deve entender o diagnóstico e o curso provável da doença. Após a assimilação desses fatores pode-se propor tratamentos e/ou medidas disponíveis a fim oferecer melhor qualidade de vida ao paciente e àqueles que o cercam. Dessa forma, o AG mostra-se importante na avaliação das características hereditárias, contribuindo para a detecção de doenças, bem como, para o entendimento de suas complicações (BRASIL, 2014; NETO, 2008).

O objetivo desse trabalho é expor e discutir a atual situação das políticas de DR no Brasil e sua importância para o sistema único de saúde, bem como para os seus usuários.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, utilizando os bancos de dados governamentais – SINAN e não governamentais – PubMed, COCHRANE, Google Acadêmico e Sociedade Brasileira de Genética Médica, e buscando os seguintes descritores “dados epidemiológicos, genética médica” e “política de doenças raras”, nos idiomas inglês e português, no período de 2010 a 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A necessidade da promoção de atividades que assistam as pessoas com doenças genéticas e defeitos congênitos, é defendida ao longo dos 15 anos pela OMS. Inserido nesse cenário, em 2014, o Brasil estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com DR, a fim de garantir uma estrutura aos indivíduos acometidos, desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento até a reabilitação (BRASIL, 2008; BRASIL, 2015).

As DR são atendidas em primeira instância na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, caso tenha necessidade o paciente é encaminhado para atendimento especializado em unidade de média ou alta complexidade. Os procedimentos e orientações aos profissionais de saúde sobre como realizar o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, bem como a assistência farmacêutica no SUS foram unificados nos 36 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, elaborados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

No Brasil tem-se ainda dados epidemiológicos imprecisos em relação ao número de pessoas com DR. As projeções estatísticas, as quais são um comparativo de outros países com o número da população brasileira, apontam em torno de 13 milhões, mas essas estimativas baseadas em informações epidemiológicas de outros países podem gerar resultados errôneos (BRASIL, 2019)

O Brasil conta com um sistema de Notificações de Informações e Agravos, o SINAN, porém como a notificação de DR genéticas não é obrigatória, o programa não apresenta dados referentes a essa especialidade. Dessa maneira, observa-se uma lacuna epidemiológica, a qual desfavorece o serviço adequado das Políticas Públicas de DR, sendo fundamental uma rápida resolução dessa falha, a fim de viabilizar o

diagnóstico e o tratamento dos indivíduos acometidos por esses distúrbios corretamente (BRASIL, 2007; BRASIL, 2019).

A principal dificuldade é que o Brasil não dispõe de um registro de pessoas que vivem com DR, apesar de existir registros epidemiológicos de outras naturezas que contribuem para a compreensão do tema, tais como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, porém, com algumas limitações. O SINAN registra apenas casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Atualmente, não há obrigatoriedade em notificar DR, embora algumas doenças transmissíveis de notificação compulsória eventualmente possam ser consideradas raras (BRASIL, 2007).

Atualmente o Brasil utiliza projeções estatísticas de outros países, inferindo-se assim que a população e a variação de DR sejam iguais a de outros países. Esse apoderamento de informações epidemiológicas de outros países, faz com que a análise clínica do perfil epidemiológico brasileiro se torne segmentada e gere uma falsa impressão de uma doença de prevalência (BRASIL,2019).

Outra questão a ser abordada é a oferta de atendimento às pessoas com DR, em especial às de causas genéticas. De acordo com o Ministério da Saúde, o país possui atualmente 17 serviços habilitados e especializados no atendimento de portadores de DR, sendo distribuídos nas seguintes unidades federativas: BA, DF, GO, PE, PR, SP, RJ, RS. Sendo assim o Brasil possui centros de atendimentos a DR em 62,96 % das unidades federativas (BRASIL,2020)

Figura 1- Serviços de Genética habilitados no Brasil



Fonte: Satélite Google

No Brasil a importância da Genética Médica foi reconhecida em 1983, quando a especialidade médica foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina – CFM. Em 1986, foi fundada a Sociedade Brasileira de Genética Clínica, a qual em 2006, foi renomeada como Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica (SBGM, 2014).

Segundo SCHEFFER et al., em 2018, haviam 0,15 especialistas em genética para cada 100.000 habitantes. Esse número reduzido de geneticistas distribui-se de forma desproporcional no território brasileiro, concentrando-se sobretudo nos locais onde há programas de residência médica em genética. Assim, quatro Estados AP, TO, RO e RR não possuem nenhum médico especialista em genética, e outros 6 Estados AC, AM, MA, MT, PI e RN um único médico com essa especialização (BRASIL, 2019), o que demonstra a escassez de profissionais habilitados para o atendimento da demanda.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto que as Políticas Públicas de DR adotadas, atualmente, atendam uma grande parcela da população, elas ainda se mostram incompatíveis com a demanda dos pacientes no território brasileiro. Paralelamente, mostra-se necessário fomentar a

produção de mais evidências científicas no âmbito genéticos epidemiológicos, proporcionando uma maior rede de informações para que o Ministério da Saúde tenha subsídios para melhorar as atuais políticas públicas. Portanto, nesse estudo não se pretendeu chegar a uma resposta conclusiva, entretanto levantar uma discussão fundamental e relevante devido ao contexto atual das políticas voltadas a saúde.

Sendo assim, o Ministério da Saúde como órgão governamental máximo da saúde brasileira, deve adotar medidas que auxiliem na maior eficiência do serviço de DR, por exemplo, estabelecer que a notificação compulsória no SINAN seja obrigatória. Além disso, faz-se necessário a ampliação dos serviços habilitados e especializados no atendimento de portadores de DR, estabelecendo centros em novos estados brasileiros. Dessa forma, haverá uma ampliação e certo aprimoramento dos Serviços de acompanhamento, para um melhor atendimento e tratamento dos usuários. Do mesmo modo, a correta notificação e mais estudos epidemiológicos são indispensáveis para um aprimoramento das políticas públicas de DR no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf
Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC**. 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_DoencasRaras_CP_FIN_AL_142_2015.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf. Acesso em 15 abr. 2020.

BRASIL. Sérgio Vidigal. Câmara dos Deputados (comp.). **Comissão de Seguridade Social e Família Subcomissão Especial de Doenças Raras: relatório final 2019**. Brasília, 2019. 470 p. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/documentos-1/publicacoes/copy_of_Z_Subcomisso_SubEspdeDoenasRaras_RELATORIOFINAL_2_RELATORIOFINALAprovadopelaSUBRARAS.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Doenças raras: o que são, causas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Rio de Janeiro, 21 set. 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-raras>. Acesso em: 21 set. 2020.

MELO, D. G. et al. Qualificação e provimento de médicos no contexto da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde (SUS). **Botucatu: Interface**, v. 21, supl. 1, p. 1205-1216, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501205&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2019.

NETO, J.M.P. Aconselhamento genético. **Jornal de pediatria**, v. 84, nº 4, Porto Alegre, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500004. Acesso em: 28 jun. 2020.

SCHEFFER, M. et al, Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, v. 5, p. 221-222, 2015. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GENÉTICA MÉDICA. **Serviços em genética médica**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://www.sbgm.org.br>. Acesso em: 24 out 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Community genetics services: report of a WHO consultation on community genetics in low- and middle-income countries. **Geneva: WHO Press**, Geneva, V.1, p. 30, 2010. Disponível em:



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44532/9789241501149_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 out de 2019.

Desfechos do atendimento no Centro de Testagem e Aconselhamento: um estudo municipal

Adriano de Souza Oliveira¹; Juliana Charmayne de Passos¹; Thalita Narciso Germano¹; Nádia de Fátima Ribeiro Ferreira¹; Lucrécia Helena Loureiro¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
adrianoenfvr@gmail.com

RESUMO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) persiste na nossa sociedade apresentando crescimento constante no número de pessoas infectadas, de acordo com dados estatísticos disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde. O objetivo deste estudo compreende-se em caracterizar o perfil dos usuários atendidos em 2019 no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), de um município do interior do estado do Rio de Janeiro; conhecer, no município, quais os bairros com maiores incidências de atendimento e infecção pelo vírus; descrever os gêneros; e tipos de parceiros sexuais que mais positivaram para a doença. O método utilizado denominou-se pelo estudo transversal sobre a base de dados secundária no CTA. O desenvolvimento do estudo seguiu as recomendações da pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) pelo CAAE 14393118.2.0000.5237. Analisou-se 620 prontuários de usuários atendidos no ano de 2019 no CTA referido. Após análise destes prontuários, verificou-se que 450 (72,5%) negativaram para infecção por HIV, 170 (27,4%), positivaram para o vírus. Utilizou-se algumas variáveis para análise, como: sexo, cuja predominância referiu-se no masculino, chegando a atingir a relação entre os sexos de 3,9:1, ou seja: 39 homens para cada 10 mulheres, nos variáveis distritos municipais com novos usuários portadores de HIV. Ademais, demonstrou-se que o distrito IV representou o local com maior confirmação da infecção. No que se refere o tipo de parceiro sexual, o perfil com maior incidência de caso confirmado, pareceu pela população heterossexual (57%), seguido da população homossexual (39%). Após análise e discussão dos resultados, retificou-se a importância do conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários que buscam atendimento no CTA, afim de propor intervenções efetivas para controle e

monitoramento da infecção. Pretende-se, ainda, motivar o enfermeiro e graduandos na área na busca de novas possibilidades de intervenções eficazes, como no acolhimento e aconselhamento; procedimentos que fazem parte de suas atribuições neste serviço.

Palavras-chave: Enfermeiro; HIV; Perfil Epidemiológico

1. INTRODUÇÃO

Centro de Testagem e Aconselhamento também conhecido como CTA, é um serviço de procura voluntária, localizados preferencialmente nas unidades de atenção primária. Este serviço oferece orientação preventiva e testagem sorológica, em parceria com instituições de saúde públicas estaduais e municipais de todo o país. Foi criado pelo Ministério da saúde no final dos anos 80 dando início ao Programa Nacional de DST (Doença Sexualmente Transmissível) e AIDS com a promoção do acesso da população brasileira ao diagnóstico e à prevenção do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e das demais DSTs na rede pública de saúde. (BRASIL, 1999).

Os Centros de Testagem e Aconselhamento vêm desde a sua criação, facilitando o atendimento e acesso da população brasileira ao resultado do seu estado sorológico e, conseqüentemente, sanar as dúvidas em relação à infecção pelo HIV. Historicamente, nos manuais do Ministério da Saúde, denota-se que após duas décadas de implantação, contabilizavam-se um total de 383 CTA implantados nas principais capitais do Brasil. (BRASIL, 2008a).

Enfatiza-se que os CTA possuem características determinadas pelo ministério da saúde, e os profissionais devem ser capacitados e orientados a trabalhar baseados nos seguintes pilares: gratuidade, acessibilidade, anonimato e confidencialidade. Logo, tais características visam ampliar acesso e facilitar implementações de ações de prevenção de infecção por HIV, utilizando de estratégia, como por exemplo: o Aconselhamento (BRASIL, 1997 a, b, c).

O profissional de enfermagem atuante nos CTA, necessita estar atento às dúvidas e preocupações do usuário. Dessa forma, compreende-se o desenvolvimento da habilidade em sondar questões sobre a vida pessoal, com a finalidade de propor questões que facilitem a reflexão e a superação de dificuldades, além de introduzir a adoção de práticas seguras, na busca da promoção da qualidade de vida. (LIRA, 2017).

Diante do exposto, elenca-se como questão norteadora da pesquisa: “Qual o perfil epidemiológico dos usuários que realizaram teste rápido para HIV no ano de 2019 no município em estudo?” E, para responder a esse questionamento, o presente estudo dispôs como objetivos, caracterizar o perfil dos usuários atendidos no Centro de Testagem Anônima do município no ano de 2019; conhecer os territórios de saúde mais acometidos com a infecção pelo vírus HIV; descrever os bairros com maiores incidências de casos; apresentar as razões de realização do Teste Rápido de HIV; e conhecer os tipos de exposição dos usuários.

Espera-se, com este estudo, contribuir com o fornecimento de informações acerca do índice de pacientes infectados por HIV em um município localizado no interior do Rio de Janeiro no ano de 2019. Ademais, despertar uma reflexão crítica em enfermeiros quanto à necessidade de uma assistência especializada e qualificada junto a essa clientela, além de contribuir para o incentivo de novas pesquisas, favorecendo assim, a construção do conhecimento na área da saúde.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Centro de Doenças Infecciosas (CDI), localizado em um município no interior do Estado do Rio de Janeiro, o local possui uma estimativa de 273.988 habitantes, de acordo com a fonte do IBGE (2020). Nessa instituição de saúde, há o atendimento a usuários por livre demanda para testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatite. O serviço, em geral, é também referência municipal para atendimento de todas as doenças infectocontagiosas da população.

A pesquisa de campo realizou-se em 17 meses entre abril de 2019 a agosto de 2020. Os dados foram coletados por meio de um roteiro estruturado, utilizando-se as fichas do Centro de Testagem Anônima (CTA). O instrumento citado foi preenchido pelas enfermeiras que realizam o acolhimento do usuário.

O desenvolvimento do estudo seguiu as recomendações da pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) pelo CAAE 14393118.2.0000.5237.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 620 prontuários de usuários atendidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Após análise dos documentos, verificou-se que 450 (72,5%) negativaram para infecção por HIV, 170 (27,4%), positivaram para o vírus, sendo que 32 (18,1%) casos positivos eram de usuários de outros municípios.

O serviço atende preferencialmente a população da cidade, mas cumpre seu papel de acolhimento baseado nos princípios do SUS: inequalidade, equidade e universalidade, garantindo, assim, acesso aos usuários de outros municípios que porventura procuram o serviço.

A análise dos números demonstra que o HIV está presente tanto no universo masculino como no feminino; porém, constata-se maior número entre homens que mulheres, chegando a atingir a relação entre os sexos de 3,9:1, ou seja: 39 homens para cada 10 mulheres. A tabela 1, intitulada distritos municipais com novos usuários portadores de HIV, demonstra os distritos que apresentaram casos confirmados por infecção da doença. Fez-se a utilização da nomenclatura distrito I, II, III, IV, refindose aos bairros do município que apresentaram casos positivos da doença. Nota-se que o distrito IV está em primeiro lugar neste ranking relacionado à confirmação do vírus. Este entendimento é por demais importante para o serviço de epidemiologia do município, afim de fazer as intervenções necessárias baseadas nas demandas locais.

Tabela 1 – Distritos municipais com novos usuários portadores de HIV em 2019.

Subdivisão Municipal	Quantidade de casos	Proporção de casos
Distrito IV	48	35%
Distrito I	32	23%
Distrito III	30	22%
Distrito II	24	17%
Morador de rua	2	1%
Não informado	2	1%
Total de casos	138	

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

O perfil com maiores incidência de casos de HIV no município são da população heterossexual (57%), seguido da população homossexual (39%), como demonstra a

tabela: 4 Tipo de parceiros sexuais nos últimos 12 meses. O que reforça que o HIV é uma doença que tem aumentado seu número a nível mundial, em todos os gêneros independente da orientação sexual, caindo por terra associação de preconceitos adquiridos ao longo do tempo, como relata (MAIA, 2008).

A avaliação em relação a tipos de parceiros sexuais, apresentada na tabela 4, reflete a diferentes formas de vivência da sexualidade, considerando a pessoa com a qual o paciente pratica atividade sexual. O perfil com maiores incidência de casos de HIV no município são pessoas que sentem atração pelo sexo oposto, os heterossexuais; seguido da orientação sexual em que o paciente sente atração por pessoas do mesmo sexo, os homossexuais.

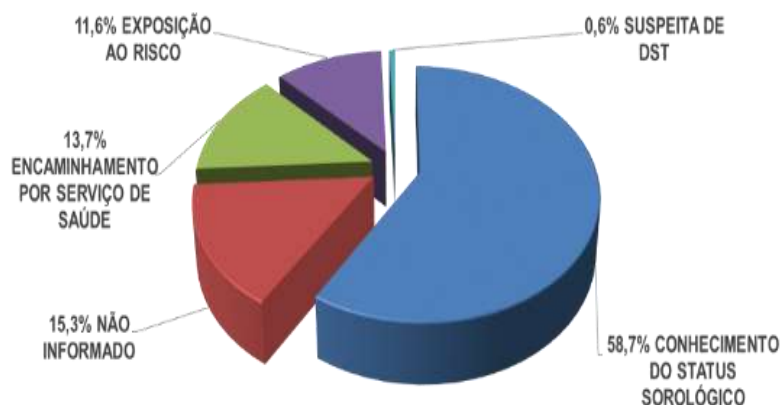
Tabela 1 – Tipo de parceiros sexuais nos últimos 12 meses. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Tipo de parceiro sexual	Proporção
Heterossexual	57%
Homossexual	39%
Bissexual	4%

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa (2020)

A procura pelo atendimento ao serviço de saúde no CTA é motivado por diversos fatores, como por exemplo: o conhecimento do status sorológico, o encaminhamento por serviço de saúde, a exposição ao risco e a suspeita de DST. Conforme figura 1.

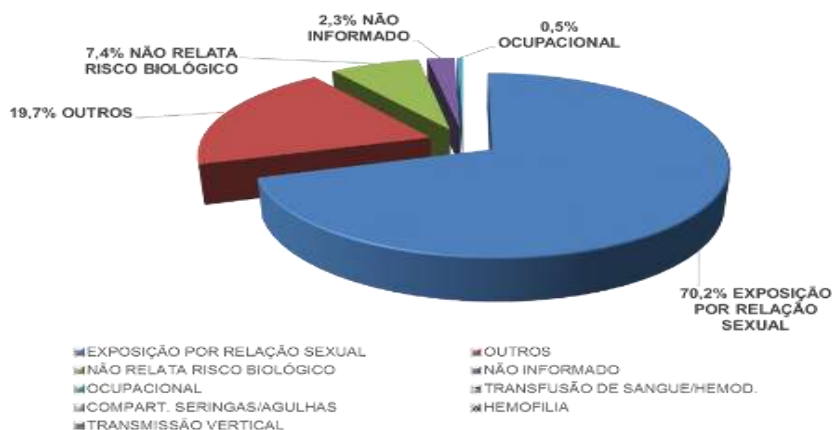
Figura 1. Distribuição do registro de procura pelo teste rápido HIV, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa (2020)

A exposição ao vírus HIV pode estar relacionada a fatores, como: o tipo de atividade exercida, o uso de medidas preventivas ou a prevalência de relações com parceiros portadores da infecção. A figura 2 apresenta o que pacientes consideram como ponto chave para o contágio a exposição por relação sexual.

Figura 2- Distribuição pelo tipo de exposição ao vírus. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa (2020)

4. CONCLUSÃO

Após a análise do perfil epidemiológico dos usuários que buscaram atendimento no CTA, no ano de 2019, constatou-se que, embora a predominância dos casos confirmados seja no gênero masculino, há que refletir sobre as discussões acerca da doença que vêm alcançando todos os gêneros, o que deve ser motivo de preocupação por parte das esferas federais, estaduais e municipais de saúde, afim de desenvolver estratégias de controle. Ao estudar os distritos (bairros) com maior

incidência de casos, a gestão dos serviços faz-se capaz de traçar metas e estratégias para acolhimento e aconselhamento da população.

Nesse contexto, o estudo confirma que a disseminação do vírus HIV na população heterossexual é mais abrangente e presente com maior número de infectados. Espera-se que os resultados aqui abordados possam sensibilizar e motivar os profissionais de saúde e autoridades de saúde pública para enfrentamento do HIV, mostrando a importância do conhecimento do perfil da sua clientela para estabelecer metas e atuar nas demandas específicas para redução e controle do número de casos confirmados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Aconselhamento em DST, HIV e AIDS diretrizes e procedimentos básicos. Brasília, 1997a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. O aconselhamento no contexto das DST e HIV/AIDS. Brasília, 1997b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 1997c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA: manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV. Brasília. DF, 2008a.

IBGE. População de Volta Redonda. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/volta-redonda/panorama>. Acesso em: 10 jun. 2020.

LIRA, Vânia de Souza. Importância das ações de aconselhamento do centro de testagem e aconselhamento em IST/aids (CTA), na cidade de João Pessoa, Paraíba. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização na área de pós-graduação em gestão

das políticas em IST/AIDS, hepatites virais e tuberculose) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2017. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6676>. Acesso em: 09 set. 2020.

MAIA, Christiane; GUILHEM, Dirce; FREITAS, Daniel. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2, p.242-248, Abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000004>. Acesso em: 17 set. 2020.

Hábito alimentar de comunidades quilombolas brasileiras de norte ao sul

Larissa Gonçalves Viana¹; Paula Alves Leoni¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
larissagoncalvesviana@outlook.com

RESUMO

Ao longo de 300 anos, cerca de 6 milhões de cidadãos africanos de diferentes etnias foram forçados a passar pela Porta do Não retorno para desembarcarem em solo brasileiro. Com objetivo de sobreviver no novo mundo além da opressão e violência vivenciada nos cativeiros, os escravizados buscavam nas fortalezas com diferentes níveis de organização denominados quilombos a chance de recomeçar. Mesmo após o término da escravidão, o hábito alimentar das comunidades quilombolas influenciaram na formação da culinária brasileira além de preservar certo aspecto da base alimentar dos antepassados. O método utilizado para o desenvolvimento do artigo é conhecido como revisão de literatura envolvendo os assuntos referentes ao hábito alimentar. Pode se observar, que a maioria das comunidades realizam a agricultura orgânica de subsistência com manejo sustentável através do plantio de legumes, frutas e grãos. De acordo com cada região, há forte influência dos alimentos regionais, entre eles o açaí na região Norte, caju do cerrado no Centro Oeste e no Nordeste o peixe. Alimentos in natura, como mandioca, milho, batata doce e inhame compõe a base da alimentação quilombola. O prato brasileiro combinado pelo arroz e feijão está presente no hábito alimentar e no legado cultural da comida misturada na mesma panela e das preparações cozidas em detrimento das assadas. Todavia, a proximidade com os centros urbanos, a crescente escalada da indústria alimentícia e o cotidiano moderno, evidência a introdução dos alimentos industrializados nas comunidades quilombolas. Refrigerante, sucos, bolos, bolachas e biscoito são comercializados nos pequenos comércios próximos as comunidades e hoje fazem parte da alimentação. Sendo assim, constata se uma mudança no perfil alimentar que além de influenciar no processo saúde e doença, no estado nutricional leva a perda da hegemonia e legado antes consolidado pelos antepassados.

Palavras-chave: hábito alimentar. Alimentação. Comunidades quilombolas.

1. INTRODUÇÃO

Brasil, 500 anos de história, possui uma vasta extensão territorial, que permeia dos Andes ao Atlântico. O povo brasileiro é composto por tipos físicos mais diversos no qual, ocasionou se pela miscigenação tendo grande parte descendentes africanos que foram inseridos no país por meio do comércio de escravo (MOTTA. CASTRO et al., 2009; REIS, 1961; VAINFA, 1999).

Embasado no Banco de Dados do Tráfico Transatlântico de Escravos, entre os anos de 1501 a 1900 desembarcaram cerca de 5.092.427 milhões de cativos no Brasil (MATTOSO,2003; GOMES,2019).

Conforme FUNARI (1996, p.27), sobre a violência e opressão dos senhores sobreviver na colônia portuguesa era uma árdua condição aos cativos. A palavra “quilombo” é de origem banto e quer dizer acampamento ou fortaleza. Os mesmos, estavam espalhados de forma heterogênea pelo território e variavam de tamanho, população e organização. Logo, foram nessas fortalezas que os escravizados para resistir individualmente ou coletivamente das perseguições buscavam animo para defender se e recomeçar a vida (VAINFA, 2000, p.494-495).

Por meio da Constituição Brasileira (1988), dos artigos 215 e 216 e do artigo 68 do Ato das disposições Constitucionais Transitórias tornou se público a responsabilidade do Estado brasileiro sobre essas comunidades (BRASIL,2001). Todavía muitas seriam as melhorias a serem efetuadas frente a vida dessas comunidades.

A alimentação vai além de um ato orgânico necessário para a sobrevivência humana e símbolo material. Envolve uma ação sociocultural e escolhas que são organizadas de modo que compreenda a percepção do mundo. Portanto, alimentar não significa apenas ingerir alimentos possui relação de elos pessoais e culturais e a manifestação pessoal do indivíduo na sociedade pela qual está inserida. (MACIEL, 2004; LEONARDO, 2009).

Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica acerca dos hábitos alimentares incluindo o consumo de comunidades quilombolas no Brasil.

2. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura. Para nos orientar nessa revisão, foi formulada a seguinte pergunta: O que

vem sendo abordado nas pesquisas científicas relacionadas ao hábito alimentar das comunidades quilombolas no âmbito nacional?

Na busca por responder à pergunta acima, foi realizado um levantamento bibliográfico retrospectivo, por meio dos bancos de dados do Google Acadêmico e Scielo utilizando as seguintes palavras chaves: “hábito alimentar”, “alimentação” “comunidades quilombolas”. Os artigos foram escolhidos a partir do seu título e resumo para ter a convicção que a temática era a mesma proposto por esse trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tomando por base, o levantamento realizado pela Fundação Palmares, Ministério da Cultura existe no Brasil cerca de 2.600 comunidades quilombolas destas 63% encontram se na região Nordeste. Em relação a titulação de terra 207 comunidades foram tituladas e cerca 12.906 famílias beneficiadas com o título. Ainda consta em análise no INCRA 1.229 processos para titulação de terra. Estima se que pela chamada Nutricional quilombola, 2006 existem 214 mil famílias e cerca de 1, 17 milhões de quilombolas no território nacional (BRASIL, 2013).

A alimentação dos brasileiros, é composta por elementos de diferentes origens, isto significa dizer que a cozinha brasileira é a prole de uma miscigenação. Portanto os distintos povos que habitaram o Brasil foram fundamentais para a construção do Brasil de hoje (MACIEL, 2004).

As comunidades remanescentes quilombolas possuem comidas com características próprias. De maneira, distintas elas vivenciam a economia e poucas vezes existe acúmulo de capital. Há prevalência da agricultura de subsistência e comercialização apenas dos excedentes. A produção dos alimentos ocorre por meio da utilização de fontes naturais, renováveis presente no ecossistema local (BRANDÃO, JORGE, 2013, p.14).

Figura 1: Hábitos alimentares das comunidades quilombolas de norte ao sul



Fonte: Autoras, 2020.

Em poder quilombola a pesca, coleta de frutas, legumes, mel de abelha além da caça de animais serviram de fundamento para a criação das comunidades quilombolas. Ao que se refere aos alimentos presentes no cotidiano quilombola pode destacar-se, mandioca, milho, feijão, batata doce, banana e inhame formam a base da alimentação. Preparações como peixe assado na palha de babaneira, arroz de repolho, caruru servido com acarajé e feijoada realizada a partir do feijão de arranca é

bastante comum na comunidade quilombola de Palmares frutas (LINDOSO, 2007, p.35; ARAÚJO, 2012; BARBOSA, 2015).

Limoeiro do Bacupari, litoral do RS destacou características na alimentação, entre elas o uso da farinha de mandioca, leite, banha, torresmo e o sangue que é utilizado para preparar alguns pratos como morcelas de porco. Em outro estudo realizado na mesma comunidade, pode perceber que os principais alimentos consumidos são arroz, feijão, carne e massa, das bebidas mais prevalente o bacupari, água, suco e chimarrão como marco cultura. Frutas e bolachas são os alimentos consumidos com maior frequência entre as refeições (FIGUEREIDO et al., 2011; ROSA, 2016).

O estudo realizado no estado de Alagoas a respeito do consumo alimentar e estado nutricional de crianças das comunidades quilombolas, como resultado do inquérito alimentar constatou se frequência elevada para o consumo de arroz, milho e cereais seguido pela carne destaque para carne vermelha, leites e derivados. Já o consumo de frutas, legumes, verduras, raízes e tubérculos apresentam baixa ingestão (LEITE, 2010).

Nascimento e Guerra (2016) em seu estudo em comunidades quilombolas do baixo Acaraú no Pará, apontou características relevantes da alimentação das famílias na qual, tem como base o açaí, marisco e farinha de mandioca, sendo essa prática dependente do meio ambiente e recursos naturais. A produção local tem o arroz, feijão e mandioca destinados ao consumo familiar. Entretanto, ao ser feito uma atividade com o público infantil percebeu se maior inclusão dos alimentos industrializados por exemplo, macarrão instantâneo, enlatados, sucos e refrigerantes adquiridos nos pequenos comércios locais.

O modelo alimentar das comunidades quilombolas do Centro oeste, de acordo com estudo de Souza; Monego; Santiago (2020) são ricas em tradição por meio do consumo de espécies nativas in natura como caju do cerrado, pequi, jatobá do cerrado, beldroega, jurubeba, major-gomes e ora-pro-nóbis. Entretanto, a destruição no bioma, diminuição das áreas agrícolas e manejo incorreto das espécies nativas colocam em risco o hábito alimentar dessas comunidades.

A partir de um estudo de caso na comunidade Quilombola Angelim I, no Sapê do Norte-ES, concluiu-se que há consumo de mandioca, maxixe, aipim, feijão, abóbora, quiabo, milho e tomatinho. No caso da proteína animal, ocorre o consumo de ovo

fornecido pela criação de galinhas, seguido da criação de porcos e bovinos em menor escala. As frutas como banana, dendê, fruta pão, jaca e manga são cultivadas localmente. Entretanto, conforme o passar das gerações as práticas alimentares tendem a mudar permitindo o consumo de industrializados como pães, bolachas, bolo e achocolatado. Logo, a soberania alimentar da comunidade está sendo perdida (PASINI, 2014)

4. CONCLUSÃO

Esse trabalho demonstrou que o hábito alimentar das comunidades quilombolas do Norte ao Sul, compõe as diferentes origens da culinária brasileira que é marcada pela diversidade. De acordo, com cada região percebeu se a predominância de alimentos regionais e na grande maioria o milho carrega um fator histórico e a mandioca serve de ingrediente base para diferentes preparações. Contudo, com a proximidade dos centros urbanos, cotidiano moderno e expansão do mercado das indústrias alimentícias há evidências que demostre a introdução dos alimentos industrializados nas comunidades quilombolas. Sendo assim, resulta na insegurança alimentar ocasionada por múltiplos fatores sócio econômicos e transição alimentar sofrida durante esses anos. Diante desse cenário, há necessidade de medidas eficazes, não apenas emergências e sim com propósito de assegurar os direitos básicos previsto na Constituição.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. S. G.; LIMA FILHO, D. L. **Cultura, trabalho e alimentação em comunidades negras e quilombolas do Paraná**. Ateliê Geográfico, v. 6, n. 3, p. 113-131, out. 2012.
- BARBOSA, I.M.P. **Culinária Quilombola: A Busca Pelo Resgate da Identidade Gastronômica Alagoana**. Universidade Federal de Alagoas. Alagoas, 2015.
- BRANDÃO, A.; JORGE, A. L. **Comunidades quilombolas, Acesso a programas Sociais e Segurança Alimentar e Nutricional**. In: ROCHA, Cecília et al. (org.). **Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2013. p. 213-225.

BRASIL. **Guia De Políticas Públicas Para Comunidades Quilombolas. Programa Brasil Quilombola.** Secretaria De Políticas De Promoção Da Igualdade Racial. Secretaria De Políticas Para Comunidades Tradicionais. Brasília, 2013.

FUNARI, P. P. A. **A arqueologia de Palmares – Sua contribuição para o conhecimento da história da cultura afro-americana.** In: REIS, J. J.; GOMES, F. dos (Org.). *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil.* São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

LEITE, F. M. B. **Consumo alimentar e estado nutricional de crianças das comunidades quilombolas de Alagoas.** Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2010. 121p. Dissertação (mestrado) – Mestrado em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió: 2010.

LEONARDO, M. ANTROPOLOGIA DA ALIMENTAÇÃO. **Revista Antropos: Revista de Antropologia,** Lavras, v. 3, n. 2, p.1-6, dez. 2009.

LINSOSO, D. O poder quilombola: a comunidade de mocambeira e a organização quilombola. Maceió: Edufal, 2007.

MACIEL, M. E. Uma cozinha à brasileira. **Estudos Históricos,** n. 33, p.25-39, mar. 2004.

MOTTA-CASTRO, A.R.C.et al. Compliance with and response to hepatitis B vaccination in remaining quilombo communities in Central Brazil. **Cad Saúde Pública.,** V.25, n.4, p.738-742, abr,2009.

NASCIMENTO, E. C.; GUERRA, G. A. D. Do avortado ao comprado: práticas alimentares e a segurança alimentar da comunidade quilombola do baixo Acaraqui, Abaetetuba, Pará. **Ciências Humanas,** v. 11, n. 1, p. 225-241, 2016.

PASINI, I. L. P. **Conflito territorial e soberania alimentar: um estudo de caso na comunidade quilombola Argelim I, no sapê do Norte- ES.** Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2014. 283p. Dissertação (mestrado) – Programa de pós-graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2014.

REIS. P. P. A Miscigenação e a etnia brasileira. **Revista de História,** v. 23, n. 48, p. 323-337, 1961.

SOUZA, C.R S.; MONEGO, E.T.; SANTIAGO, R.A.C. Conhecimentos tradicionais quilombolas, uso e caracterização da biodiversidade do cerrado goiano. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.6, p.35586-35597, 2020.

VAINFAS, Ronaldo. Colonização, miscigenação e questão racial: notas sobre equívocos e tabus da historiografia brasileira. **Tempo (London)**, Niterói, v. 8, p. 7-22, 1999.

VAINFAS, R. **Dicionário do Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: Objetiva LTDA, 2000.

Lesões inflamatórias periapicais em mandíbula: relato de caso

**Roberta Mansur Caetano¹; Bruno Castro Joaquim¹; Lucas Carvalho Rodrigues¹;
Alcemar Gasparini Netto¹; Dimitri Roberto Nápoli¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre as lesões inflamatórias periapicais, enfatizando as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e as formas de tratamento, com apresentação de caso clínico. As reações inflamatórias decorrentes da necrose pulpar desenvolvem-se em lesões inflamatórias periapicais na forma de granuloma, abscesso periapical, e cisto periapical, que podem ocasionar complicações. As características clínicas mais comuns destas lesões são ausência de resposta da polpa aos estímulos, dor, sensibilidade à percussão, alterações de cor da coroa, extrusão dentária e aumento de volume dos tecidos. As características radiográficas na região periapical dos dentes envolvidos são aumento do espaço do ligamento periodontal, perda da continuidade da lâmina dura apical e imagem radiolúcida associada ao ápice radicular, podendo ser circunscrita ou difusa, envolvida ou não por halo radiopaco. Tais lesões, nas mais variadas dimensões, são tratadas de forma conservadora ou cirúrgica, preservando ou não o elemento dentário acometido. No presente estudo foi relatado um caso clínico de uma paciente jovem com lesões periapicais no corpo mandibular, sendo, abscesso periapical associado ao elemento 46 e cisto periapical associado ao elemento 36. O tratamento foi realizado em ambiente hospitalar onde se realizou exodontia dos dentes envolvidos, enucleação do cisto, drenagem do abscesso, antibioticoterapia e preservação. O diagnóstico do cisto periapical foi dado correlacionando as características clínicas, radiográficas e a análise histopatológica. Concluiu-se que o caso relatado corrobora com a literatura com relação às características clínicas, radiográficas, histopatológicas e as formas de tratamento das lesões inflamatórias periapicais.

Palavras-chave Necrose Pulpar. Cisto Periapical. Abscesso Periapical.

1. INTRODUÇÃO

As lesões inflamatórias apicais estão comumente associadas à necrose pulpar, decorrentes de lesão cáriosa, trauma ou doença periodontal (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2013), podendo ocasionar três tipos de lesões periapicais: granuloma, abscesso periapical e cisto periapical (ARITA, 2012).

Após a necrose pulpar, ocorre uma rápida e violenta agressão por parte dos agentes infecciosos na região de tecidos periapicais, gerando o abscesso periapical (SOARES, 2002). O granuloma periapical é uma resposta imunológica adaptativa crônica a esse tipo de infecção, eficaz em reduzir a intensidade da agressão (LOPES; SIQUEIRA, 2004). O cisto periapical surge da estimulação e proliferação dos remanescentes epiteliais contidos no granuloma apical (BARBIN et al., 2012).

Caso um dente com lesão periapical não seja tratado existe a possibilidade da lesão se difundir para uma região óssea maior resultando em osteomielite ou invadir tecidos moles adjacentes causando a celulite (LEE, 2015), além do risco de fratura patológica da região óssea acometida. (KUMAR et al., 2011).

A angina de Ludwig consiste em uma celulite de rápida disseminação no assoalho bucal, que envolve os espaços sublingual, submandibulares e submentonianos, promovendo um aumento de volume acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, frequentemente acometendo as vias aéreas (SANTOS-FILHO; SOUZA, 2019).

O objetivo desse estudo foi abordar as lesões inflamatórias periapicais, enfatizando as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e as formas de tratamento, com apresentação de caso clínico.

2. RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 20662619.4.0000.5237e aprovado em 07/10/2019.

Paciente R.B.R.P, gênero feminino, feoderma, 13 anos e 10 meses de idade, junto com sua mãe buscaram atendimento odontológico em consultório particular para tratamento ortodôntico, em dezembro de 2018. Após avaliação de exame

radiográfico, observou-se a necessidade de tratamento de lesões periapicais inflamatórias em mandíbula.

A paciente foi encaminhada para tratamento com cirurgião bucomaxilofacial no Hospital das Clínicas, em Volta Redonda, com acompanhamento dos alunos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), autores deste trabalho, em maio de 2019.

Na análise da radiografia panorâmica de dezembro de 2018, detectou-se: presença de todos os elementos dentários permanentes; elemento 36 com extenso material restaurador, tratamento endodôntico, reabsorção radicular externa na região apical da raiz mesial, apresentando imagem radiolúcida arredondada com halo radiopaco, localizada no sentido méso-distal da raiz distal do elemento 36 até mesial do elemento 35 e no sentido vertical estendendo-se até próximo à cortical inferior do corpo mandibular, sugestivo de cisto periapical; elemento 46 com extensa imagem radiolúcida em coroa, sugestiva de cárie, aumento do espaço do ligamento periodontal e pequenas imagens radiolúcidas associadas aos ápices das raízes, sugestivo de granuloma.

Figura 1: Radiografia panorâmica – Dezembro de 2018.



Fonte:

Durante o planejamento do tratamento houve uma evolução das lesões do elemento 46, com aumento de volume do lado direito da face, acompanhado de dor e febre sugerindo um abscesso periapical. Com isso, priorizou-se o tratamento emergencial deste processo infeccioso, evitando maiores complicações.

Em ambiente hospitalar, inicialmente foi realizado o tratamento do abscesso periapical com antibioticoterapia intravenosa, drenagem intraoral e extração do elemento 46. Após a regressão dos sinais e sintomas da lesão, 4 dias depois, realizou-se o tratamento cirúrgico do suposto cisto radicular associado ao elemento 36 com a extração do mesmo, enucleação da lesão, curetagem da loja cirúrgica, coleta do material, e preenchimento com enxerto ósseo heterólogo. O espécime foi imerso em solução fixadora (formaldeído a 10%) 10 vezes o seu volume e a peça foi encaminhada ao Laboratório Falcão, em Volta Redonda, para análise histopatológica.

Figura 2: Pós-cirúrgico - região do 46.

Figura 3: Pré-cirúrgico - região do 36.



Fonte:

Figura 4: Redução do volume da face – lado direito.



Fonte:

Figura 5: Acesso cirúrgico – região do 36.



Fonte:

Figura 6: Exodontia do elemento 36.



Fonte:

Figura 7: Remoção da lesão.



Fonte:

Figura 8: Loja cirúrgica.



Fonte:

Figura 9: Preenchimento com enxerto ósseo.



Fonte:

Figura 10: Sutura.



Fonte:

Na análise histopatológica foram encontrados fragmentos de cisto da mandíbula, revestido por epitélio escamoso com exocitose neutrofílica. A parede apresentava matriz frouxa, abundante neoformação capilar e infiltrado inflamatório constituído por neutrófilos, linfócitos, macrófagos e fibroblastos, confirmando a hipótese diagnóstica de cisto periapical.

Em dezembro de 2019 foi realizada nova radiografia panorâmica para avaliação da neoformação óssea nas regiões das extrações dentárias e lesões inflamatórias periapicais. Na região do elemento 46 observou-se remodelação óssea e na região do elemento 36 observou-se imagem radiopaca arredondada compatível com enxerto ósseo, com imagem radiolúcida adjacente à borda inferior e anterior.

Figura 11: Radiografia panorâmica – Dezembro de 2019.



Fonte:

A paciente será monitorada por aproximadamente 2 anos a partir da data dos procedimentos cirúrgicos e no momento oportuno, encaminhada para reabilitação dos elementos extraídos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões inflamatórias periapicais são decorrentes da necrose pulpar. Na fase inicial, comumente, são assintomáticas e apresentam discretas alterações radiográficas, aumento do espaço do ligamento periodontal, perda da continuidade da lâmina dura apical e imagem radiolúcida associada ao ápice do dente envolvido. Com a evolução podem se tornar sintomáticas e apresentarem características radiográficas diversas na região periapical dos dentes, tais como: no granuloma,

pequena imagem radiolúcida circular ou ovóide e halo radiopaco descontínuo; no abscesso periapical, imagem radiolúcida difusa; e no cisto periapical, imagem radiolúcida circular ou ovóide, circunscrita por halo radiopaco.

O tratamento pode empregar procedimentos conservadores, como tratamento endodôntico ou procedimentos invasivos, como exodontia, enucleação, descompressão ou marsupialização, associados à antibioticoterapia e análise histopatológica, quando necessárias.

Foi apresentado um caso de uma paciente jovem que foi submetida ao tratamento em ambiente hospitalar de duas lesões em mandíbula, abscesso periapical e cisto periapical, utilizando exodontia dos dentes envolvidos, enucleação do cisto, drenagem do abscesso, antibioticoterapia, exame histopatológico e preservação.

Concluiu-se que o caso relatado corrobora com a literatura com relação às características clínicas, radiográficas, histopatológicas e as formas de tratamento das lesões inflamatórias periapicais.

REFERÊNCIAS

ARITA, E.S. **Atlas de Diagnóstico Oral por Imagens**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BARBIN, E.L.; SPANÓ, J.C.E.; DE MATOS, M.; SCHNORREBERGER, R. Aspectos Gerais do Comprometimento do Periodonto Apical. **Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde (PECOS)**, Pelotas, 2012.

KUMAR, N. D.; SHERUBIN, J. E.; RAMAN, U.; SHETTAR, S. Solitary boné cyst. **Department of Oral Medicine, College of Dental Sciences**. Davangere, v.22, n.1, p.172-4, 2011.

LEE, L. Doença Inflamatória. In: WHITE, S.C.; PHAROAH, M.J. **Radiologia Oral Princípios e Interpretação**. 7ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F. J. **Endodontia: Biologia e Técnica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

REGEZI, J.; SCIUBBA, J. JORDAN, R. **Patologia Oral. Correlações Clínicopatológicas**. 6ed. São Paulo: Elsevier, 2013.



SANTOS FILHO, D.B.; SOUZA, F.G.M. Angina de Ludwig: aspectos relevantes para o cirurgião dentista. **Revista Favenorte Interdisciplinar**. Paraná, v.1, n.1, p.14-9, 2019.

SOARES, I. J.; GOLDBERG, F. **Endodontia, técnica e fundamentos**. Porto Alegre, Artmed, 2002.

Doenças Sistêmicas: reconhecimento no exame intra e extra oral

Marcelo Barreiros Cruz de Oliveira Campos¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
marcellobarreiros@hotmail.com

RESUMO

Tendo em vista a possibilidade de serem os primeiros sinais e sintomas de doenças ou de alterações sistêmicas, são comuns as manifestações bucais, tais como: lesões da mucosa oral, da língua, gengiva, dentição, lesões periodontais, entre outras. Dessa forma, os profissionais de saúde, principalmente os Cirurgiões-Dentistas, ao examinar um paciente devem ser capazes de analisar tais manifestações. Portanto, é relevante que esses profissionais tenham conhecimento sobre doenças infecciosas e fiquem sempre atentos à saúde bucal. O objetivo deste estudo é demonstrar os aspectos principais que se referem ao reconhecimento das manifestações bucais de doenças. O método de pesquisa teve caráter essencialmente qualitativo, com ênfase na observação de estudo documental, realizado com base em artigos publicados em revistas e periódicos de Odontologia. Por fim, pretende-se contribuir para que os cirurgiões dentistas, ao realizarem o exame clínico intra e extra oral no paciente, possam identificar a doença e encaminhá-lo para os serviços especializados, colaborando assim para o atendimento de um diagnóstico efetivo da doença. A metodologia utilizada será por meio de uma pesquisa bibliográfica que explica algum problema, partindo-se de referências como as que serão utilizadas para a composição desse estudo e como base de dados será utilizado livros, revistas, dissertações, sites, periódicos. As palavras chave são Saúde Bucal; Doenças Sistêmicas; Exame Clínico e o ano de busca é 2020.

Palavras-chave: Saúde bucal. Exame clínico. Doenças Sistêmicas.

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Bucal é inseparável da saúde do corpo, se refere às condições sócio econômicas do indivíduo. As doenças bucais são vinculadas às condições gerais de

saúde interferindo na saúde do indivíduo de forma negativa na qualidade de vida (SALES PERES *et al.*, 2006, CORTIANO, 2006).

É relevante que as manifestações bucais de doenças sistêmicas sejam reconhecidas e deve atribuir um diagnóstico, pois podem ser os primeiros sinais e sintomas de doenças sistêmicas (GUERRA; PEREIRA, 2009).

1.1. Anamnese e Exame clínico

É utilizado para iniciar um tratamento, contém a história do paciente, suas queixas e o que levou a procurar os serviços odontológicos. Deve utilizar um questionário, é uma das melhores formas obter informações sobre a saúde oral do paciente e sua condição global (RUIZ *et al.*; Rio *et al.*, 2007; BUTZE *et al.*, 2015).

Exame extra-oral deve ser feito minuciosamente, evidenciando possíveis fatores que podem provocar doenças sistêmicas, como: tumores, sinusite, dentre outros. Alguns aspectos extra-orais pode sinalizar alterações sistêmicas (FALCÃO; VIEIRA, 2003).

1.2. Doença sistêmica

É muito comum manifestações bucais, na realização dos exames, o cirurgião dentista pode logo no início, suspeitar de um diagnóstico que pode estar relacionadas a doenças sistêmicas que geralmente são lesões da mucosa oral, da língua, gengiva, dentição, lesões periodontais, das glândulas salivares, do esqueleto facial e da pele extra oral (SHITARA, 2008).

1.3. Estados de imunossupressão

Pacientes imunossuprimidos tendem a manifestar alterações bucais, atua na defesa imunológica contra patógenos. O vírus HIV reduz a imunidade e a mucosa bucal passa a ser um reservatório de infecções oportunistas, como a candidíase. O cirurgião dentista pode orientar o paciente a buscar tratamento adequado para o diagnóstico de AIDS (CHIGURUPATTI, 1996).

A Leucemia é uma enfermidade imunossupressora, evidencia manifestações bucais, é fácil seu diagnóstico pelos cirurgiões dentistas, às vezes, são as primeiras manifestações clínicas da doença. Tais manifestações podem ser diagnosticadas

como doença periodontal comum, hiperplasias gengivais de várias causas, gengivite ulceronecrosante aguda (GUNA), dentre outras (FREITAS, CONSOLARO, 1990).

Algumas doenças infectas contagiosas podem manifestar-se por meio de lesões bucais, tais como: Sífilis, Paracoccidioidomicose e Tuberculose Corona Virus, Covid-19.

Na sífilis primária, o cancro oral típico é ulcerado, endurecido, causa pouca dor e aparece em qualquer lugar da boca, predominando nos lábios. Na fase secundária, suas manifestações clínicas orais apresentam placas mucosas ricas em espiroquetas, têm alta infectividade, podem ser encontradas na gengiva, nos lábios, na língua, paredes laterais da mucosa oral, palato duro, palato mole e ainda nas tonsilas e faringe. Na sífilis terciária, dois tipos de lesões se destacam: a lesão gomosa, dá-se preferencialmente no palato duro e a lesão glossite luética intersticial ou atrófica é a mais característica da sífilis oral (VALENTE, *et al.*, 2008).

A paracoccidioidomicose, leva a interesse estomatológico, pois as regiões da boca são compostas por áreas importantes de manifestações, pode encontrar estomatite moriforme, denominada também de pápulo erosiva, de evolução morosa, com aspecto de granulações finas, vermelhas e múltiplas (ARX; HUSAIN, 2001).

A tuberculose sistêmica causa lesões bucais que são encontradas em 3,5% dos pacientes, ocasionalmente são percebidas antes de afetar os pulmões, é comum ocorrer em pacientes imunocomprometidos (ARX; HUSAIN, 2001).

Pandemias são epidemias de doenças infecciosas e se espalham pelo mundo como exemplo a Gripe, Cólera, são as mais expressivas na história da humanidade. Nas duas últimas décadas, o Coronavírus foi responsável por duas pandemias, em 2002, a *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-CoV*, e em 2012, a *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)-CoV* (HAO, *et al.* 2020).

Em 2019, um novo surto de pneumonia surgiu provocada por uma nova espécie de Coronavírus, iniciou na cidade de Wuhan, província de Hubei - China, se espalhou de forma rápida para outros vinte e quatro países. A transmissão do Covid-19 ocorre de forma direta através de tosse, espirro, perdigotos, por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos ((XIAN, *et al.* 2020, ZHANG; JIANG, 2020).

Quanto a perda do paladar e de olfato que são sinais prodrômicos, o Cirurgião-Dentista deve questionar ao fazer a anamnese. Esses pacientes devem atendidos com

segurança para que evite o risco de contaminação cruzada entre os pacientes e a equipe de saúde bucal (BAI *et al* 2020; GIACOMELLI, *et al* 2020).

Recentemente o SARS-CoV-2 foi identificado na saliva de pacientes infectados com o surto da COVID-19, os Cirurgiões-Dentistas devem se preocupar com a disseminação dessa doença, devido a formação de aerossóis durante o atendimento odontológico. É transmitido por meio de aerossóis que contém sangue e saliva, o atendimento odontológico é feito com muita proximidade, ficando face a face com o paciente, ficando exposto à saliva, sangue e outros fluidos, produção de aerossóis, e de instrumentos cortantes manuais contaminados (ZHANG; JIANG, 2020).

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada será por meio de uma pesquisa bibliográfica e como base de dados será utilizado livros, dissertações, revistas, sites, periódicos. De acordo com Cervo; Bervian; Da Silva, (2007), pesquisa bibliográfica explica algum problema, partindo-se de referências como as que serão utilizadas para a composição desse estudo. As palavras chave são Saúde Bucal; Doenças Sistêmicas; Exame Clínico e o ano de busca é 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Shitara (2008) em seus estudos, afirma que um médico não avaliava a cavidade bucal de seus pacientes. Outros estudiosos como Reis (*et al.* 2010), Lima (*et al.* 2011) e Sousa (2005) colocam que a saúde bucal é importante, implica diretamente na promoção da saúde. Concluiu-se que doenças sistêmicas podem apresentar causas, sinais e sintomas bucais sendo fundamental um exame intra e extra oral eficiente, por detectar enfermidades, contribui para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

4. CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu observar a importância dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao reconhecimento das manifestações bucais de doenças sistêmicas. É relevante porque pode ser os primeiros sintomas de diversas enfermidades detectadas em exames intra e extra orais. Esses profissionais devem estar sempre atentos ao realizarem exame clínico no paciente, que pode levar a suspeita de um diagnóstico.

Sendo assim, foi feita uma revisão na literatura, que demonstrou os principais aspectos sobre as manifestações bucais de doenças e condições sistêmicas.

REFERÊNCIAS

ARX, D. P.; HUSAIN, A. **Oral tuberculosis. British Dental Journal** [Internet]. 2001. Apr 05]; 190(8): 420-2. Disponível em <<http://www.hawaii.edu/hivandaids/Oral%20Tuberculosis.pdf>>. Acesso em 1br. 2020.

BAI, Y., YAO, L., WEI, T., TIAN, F., JIN, D. Y., CHEN, L. Wang, M. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. **JAMA journal**. Published. 2020. Disponível em < print]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762028>>. Acesso em 10 julh 2020.

CERVO, A.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6ª ed.. São Paulo: Pearson, 2006.

CHIGURUPATTI, R.; RAGHAVAN, S. S.; STUDEN-PAVLOVICH, D. A. **Pediatric HIV infection and its oral manifestations: a review**. *Pediatr Dent* 1996; 18(2): 106-13.

SOUSA, E. M. de. Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. Dissertação. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2005. Disponível em < http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/289888/1/Sousa_EdnalvaM_ariade_M.pdf>. Acesso em 24 out. 202.

FALCÃO, V.; VIEIRA, C. **Halitose: Quais são os métodos de diagnóstico e tratamento da halitose?**. In: Lotufo, R. e Lascal, N. (Ed.). *Periodontia e implantologia-desmistificando a ciência*. 1ª edição. São Paulo, Artes Médicas, pp. 3-19.2003.

FREITAS, T. C.; CONSOLARO A. Manifestações bucais das leucemias agudas. **Rev. Odontol.** USP 1990; 4(3): 261-4.

GIACOMELLI, A.; Pezzati, L.; Conti F, Bernacchia D.; Siano, M.; Oreni, L.; Rusconi, S.; Gervasoni, C.; Ridolfo, A. L.; Rizzardini, G.; Antinori, S.; Galli, M. **Self-reported**

olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a crosssectional study. Clin Infect Dis. 2020; pii:ciaa 330. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215618/>>. Acesso em 21 julh 2020.

GUERRA, L. M.; PEREIRA, A. C, MENEGHIM, M. C, HEBLING, E. Avaliação do conhecimento técnico, ético e legal de cirurgiões-dentistas no tratamento de crianças HIV soropositivas. Cienc. Odontol Bras. 2008 abr/jun; 11(2): 14-22.

HAO, X.; LIANG, Z.; JIAXIN, D.; JIAKUAN, P.; HONGXIA, D.; AN, X.; Xin, Z. **High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa.** Int J Oral Sci. 2020;12(1):8.

LIMA, D.C.; SALIBA, N. A.; GARBIN, A. J.; GARBIN, A, J. I.; FERNANDES, L. A. F.; GARBIN, C. A. S. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciências e saúde coletiva** vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700049>>. Acesso em 24 out. 2020

REIS, D M.; PITTA D. R. HELENA; BARBOSA, M. F. JESUS, M. C. P. MORAES, M. E. L. SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciências saúde coletiva.** vol.15 no.1 Rio de Janeiro jan. 2010. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>>. Acesso em 24 out. 2020.

RIO, A., NICOLA, E., TEIXEIRA, A.. **Halitosis** – An assessment protocol proposal. Revista brasileira de otorrinolaringologia, 2007, 73(6), pp. 835-842.

SALES PERES, S. H. C.; THEODORO, D. S.;RIBEIRO, D. A.; AVILA, É. D.; GREGHI, G. A.; SILVA, R. P. R. **Odontologia do Trabalho:** doenças e lesões na prática profissional. Revista Odontológica de Araçatuba, v.27, n.1: p. 54-58, 2006.

SHITARA, P. P. L. A percepção dos médicos do conjunto hospitalar de Sorocaba em relação à importância da saúde oral. Dissertação. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2008.

VALENTE, T.; SCALERCIO, M.; ISRAEL, M.; RAMOS, M. E. Diagnóstico da sífilis a partir de manifestações bucais. **Revista Brasileira de Odontologia.** 2008 jul/dez; 65(2):159-64.



XIAN, P.; XIN, X.; YUQING, Li.; LEI, C.; XUEDONG, Z.; BIAO, R. **Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice.** Int J Oral Sci. 2020;12(1):9.

ZHANG, W., JIANG, X. **Measures and suggestions for the prevention and control of the novel Coronavírus in dental institutions.** Front Oral Maxillofac Med. 2020; 2:4.

Benefícios da prática regular da hidroginástica na saúde e qualidade de vida de idosos

**Flavia Beatriz do Prado Fabiano¹; Anna Beatriz de Oliveira Saldanha¹;
Christian Géorge Spithourakis Junqueira ¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda,RJ.
flaviapradofabiano@gmail.com

RESUMO

A proporção de pessoas idosas está crescendo em todo o mundo de maneira bem rápida, entretanto faz-se necessário o envelhecimento ativo para aumentar a expectativa de vida de forma saudável. Neste sentido, a hidroginástica é uma modalidade de exercício físico muito recomendada para este público em função de suas características que exploram as propriedades físicas da água. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção dos idosos sobre os benefícios da prática regular da hidroginástica sobre sua saúde e qualidade de vida. A metodologia da pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, a fim de investigar evidências científicas relacionadas com o tema. Como resultados, é possível afirmar que a hidroginástica sob a percepção dos idosos é um ótimo método de exercício físico para a promoção da saúde e qualidade de vida, melhorando sua autonomia, socialização e autoestima.

Palavras-chave: Hidroginástica. Saúde. Qualidade de vida. Idosos.

1. INTRODUÇÃO

A proporção de pessoas idosas está crescendo em todo o mundo de maneira bem rápida, gerando novos desafios para a saúde pública global devido ao aumento das doenças crônicas e a preocupação com o bem-estar do idoso (OMS, 2014).

Diversos estudos têm demonstrado os benefícios da prática regular de exercício físico para diferentes populações, melhorando o estado de saúde geral (MOTA, 2012; PITANGA, 2002), destacando-se como importante fator de prevenção e tratamento de inúmeras patologias crônico-degenerativas como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares associadas ao sedentarismo (ACSM, 2014).

Nesta perspectiva, a hidroginástica é uma das modalidades de exercício físico que vem sendo bastante praticada pela população de um modo geral, especialmente

por grupos especiais, sendo muito recomendada por médicos, devido aos diversos benefícios fisiológicos e sociais proporcionados. Diante deste fato, observa-se um crescimento considerável no número de praticantes desta modalidade, tornando-se bastante recomendada para todas as idades (CORREIA, 2009).

Face ao exposto, esta pesquisa tem por objetivo identificar a percepção dos idosos sobre os benefícios da prática regular da hidroginástica sobre sua saúde e qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, que visa coletar dados referentes a fatores associados ao referido tema. Para tanto, utilizamos como base para a discussão deste estudo 7 (sete) artigos originais publicados no período de 2007 a 2019.

Para levantamento dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico, Bireme, LILACS, SCIELO, através das palavras-chave: hidroginástica, saúde, qualidade de vida, idosos. Como critério de inclusão, instituímos publicações na modalidade artigos completos, que estabeleceram convergência com o objeto do estudo, buscando-se compreender as evidências científicas que estabeleceram uma relação entre a prática regular da hidroginástica e seus benefícios para a saúde e qualidade de vida de idosos. Foram excluídos da análise os artigos considerados sem relação direta com o tema em estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa se propõe a identificar a percepção dos idosos sobre esses benefícios. Assim, foi realizada uma leitura criteriosa dos artigos relacionados a esta temática, onde foram extraídas informações pertinentes, organizadas no quadro apresentado a seguir.

Quadro – Principais dados dos artigos originais pesquisados

Autores	Amostra		Forma de Avaliação	Resultados
	Idade	N	Método	
Silva (2019)	Mais de 65 anos	30 (03 homens e 27 mulheres)	Questionário	A maioria dos idosos percebeu que a hidroginástica melhora a saúde física e a socialização.
Nascimento (2019)	60 - 79 anos	35	Questionário	Melhora nas dores articulares, mudanças no sono, melhoria na flexibilidade, mobilidade e na respiração; mais disposição, controle da diabetes e pressão arterial e melhoria na autoestima e até a conclusão de tarefa de casa feita sem ajuda.
Hilário et al. (2018)	60 - 78 anos	30 mulheres	Questionário semiestruturado	A hidro foi eficiente na melhoria das capacidades funcionais das idosas.
Simões; Junior; Moreira (2012)	-	57	Entrevista	Maior disposição, dormir melhor, melhora das dores no corpo, mais alegre e feliz, melhora ou eliminação de problemas /doenças, novas amizades e emagrecimento.
Aguiar; Gurgel (2009)	60 - 80 anos	26 mulheres	Avaliação da qualidade de vida (WHOQOL), avaliação da força muscular de membros inferiores e avaliação de flexibilidade.	Melhor qualidade de vida relacionada ao domínio físico, assim como maior força de membros inferiores e flexibilidade no grupo de mulheres idosas praticantes de hidroginástica em relação ao grupo de mulheres sedentárias.
Assis et al. (2007)	Idade média de 65 anos	100 idosos	Questionário	Mudanças significativas no condicionamento físico e na capacidade funcional, melhorando o desempenho nas atividades diárias, bem-estar físico e mental.
Nakavaga; Rabelo (2007)	60 - 70 anos	22 mulheres	Questionário SF-36	Melhoria do perfil da qualidade de vida de mulheres, principalmente na multidimensionalidade apresentada pelos diversos domínios (físicos, psíquicos e sociais) e a presença de valores positivos (mobilidade) e negativos (dor e limitações físicas e emocionais).

Fonte: Elaboração própria

Observa-se a realização de várias pesquisas objetivando identificar os efeitos de um programa de hidroginástica sobre a saúde e qualidade de vida na percepção de idosos. Cinco dos artigos analisados utilizaram como metodologia de pesquisa a

aplicação de questionário – estruturado ou semiestruturado -, um deles realizou uma entrevista individual e outro englobou o questionário e teste físico.

Assis et al. (2007) avaliaram 100 idosos com idade média de 65 anos, e os resultados apontam que a prática de hidroginástica apresentou uma melhoria na independência funcional e na inserção na sociedade. Este estudo corrobora com os achados Hilário et al. (2018), cuja pesquisa avaliou 30 idosas com idade entre 60 e 78 anos, concluindo que a hidroginástica foi eficiente para a melhoria das capacidades funcionais e do domínio motor dos praticantes, melhorando seu cotidiano. Neste sentido, pesquisa realizada por Nakavaga e Rabelo (2007) avaliou a influência da hidroginástica na qualidade de vida de 22 idosas com idade entre 60 e 70 anos, através da aplicação do questionário SF-36, e os resultados também apontam para uma melhoria de qualidade de vida dos idosos, indicando o favorecimento de diversos fatores emocionais, mentais, físicos entre outros.

Podemos ainda citar o estudo de Simões, Junior e Moreira (2012) onde foi realizada uma prática sistematizada durante 12 semanas, com 57 idosos que não realizavam nenhum tipo de atividade física e após a prática da hidroginástica foi feita uma entrevista individual. Os resultados identificaram que os idosos perceberam melhoria em diversos fatores que influenciam em suas atividades diárias como bem-estar, sono, diminuição de dores, socialização e perda de peso.

Esses resultados corroboram com os estudos de Nascimento (2019) e de Silva (2019), cujos resultados também indicaram melhoria significativa nesses fatores, além do restabelecimento da disposição, do controle da diabetes e da pressão arterial.

Aguiar e Gurgel (2009) avaliaram 26 idosas por meio da versão abreviada do WHOQOL-100, além da realização do teste de impulsão vertical e do teste de sentar e alcançar para avaliação da flexibilidade. Os resultados também foram positivos, indicando melhoria na flexibilidade e na força de membros inferiores quando comparada ao grupo controle que não realizou a hidroginástica.

Ao proceder com a análise individual de cada artigo selecionado, observou-se que todos tiveram resultado positivo quanto à percepção dos benefícios da prática regular da hidroginástica.

As pesquisas apresentadas duraram entre 6 e 12 semanas, entre duas a quatro sessões semanais. Os avaliados tinham idade a partir de 55 anos, englobando homens e

mulheres. No que se refere aos fatores associados à prática de atividade, a maioria dos indivíduos já praticava atividade física, sendo a menor porcentagem de sedentários.

4. CONCLUSÃO

Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural, caracterizado por alterações psicológicas, morfológicas, bioquímicas e funcionais. A população idosa apresenta doenças articulares e ósseas, dentre outras fragilidades que podem diminuir drasticamente sua capacidade funcional (RIBEIRO; GUARDIA, 2019). Neste sentido, a partir da análise dos artigos dessa revisão, é possível afirmar que idosos praticantes de hidroginástica percebem a melhora significativa da sua saúde através da redução do declínio das capacidades funcionais e da percepção do bem estar físico e emocional, propiciando conseqüentemente a melhoria da sua qualidade de vida. Para tanto, se fez necessário o conhecimento acerca das propriedades física da água, visando explorar todos os seus benefícios.

Por fim, recomendamos que novas pesquisas sejam realizadas atingindo uma maior abrangência de amostra, entendendo que a importância da continuidade nos estudos pode trazer novos resultados contribuindo para a pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

ACSM. Diretrizes do ACMS para teste de esforço físico e sua prescrição. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e flexibilidade de idosas: um estudo Social do Comércio- Fortaleza. **Revista Brasileira de Educação Física do Esporte**, São Paulo, v.23, n.4, p.335-44, out./dez. 2009.

ASSIS, R.S. et al. A hidroginástica melhora o condicionamento físico dos idosos. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 1, n. 5, 2007.

CORREIA, R. **Hidroginástica: benefícios gerais e seus aspectos didáticos e metodológicos**. Trabalho de conclusão de curso – Licenciatura Educação Física. UNESP. Rio Claro, 2009.

HILÁRIO, B.C.P.C., et al. As vantagens de uma prática sistemática de hidroginástica no cotidiano do idoso **Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física da Universidade Salgado de Oliveira** –Goiânia,GO: 2018.

MOTA, J. Atividade física, sedentarismo e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas/RS, 17(3), Jun.2012.

NAKAVAGA, B.K.C; RABELO, R. J. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. **Movimentum: Revista Digital de Educação Física**, Ipatinga, v.2, n.1, fev./jul. 2007.

NASCIMENTO, A. C. Benefícios da prática da hidroginástica para idosos no projeto de extensão da UFRPE. **Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Rural de Pernambuco**–Recife: 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (OMS). **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050**.Brasil, 07 de Nov. de 2014.Disponível em: <[PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.10 n. 3 p. jul. 2002.](https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,desafios%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20global.>Acesso em: 10 de jul. de 2020.</p></div><div data-bbox=)

RIBEIRO, D. S. GUARDIA, R L. **Efeitos do treinamento de força aquático em sessões de hidroginástica como melhoria da capacidade funcional de idosos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 11, Vol. 04, pp. 33-43. Novembro de 2019. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/sessoes-de-hidroginastica>.



SILVA, C. V. A importância da hidroginástica na saúde mental e física de idosos. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

SIMÕES, R.R; JUNIOR, M.P MOREIRA, W. W. Idosos e hidroginástica: corporeidade e vida. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 19, n. 4, p. 40-50, 2012.

Perspectivas de gestantes no pré-natal: o parceiro como foco da atenção

Leslen Maria Da Silva Menezes¹; Beatriz Alves da Nóbrega¹; Renata Martins da Silva Pereira^{1,2}

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2 – UERJ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

leslen10@gmail.com

RESUMO

O estudo objetivou identificar como é a participação do pai nas consultas de pré-natal, na perspectiva de gestantes; discutir o papel dos pais no apoio às gestantes para a realização de exames de rotina e assiduidade no pré-natal. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada aplicada a 17 gestantes maiores de 18 anos, no município de Volta Redonda/RJ. Os resultados apontaram que (52%) das gestantes não tinham a participação do pai durante as consultas, porém (70,5%) afirmaram que seria ideal a presença do mesmo nas consultas. Diante dos depoimentos, surgiram três categorias: Valorização do vínculo gestante-parceiro-bebê; Ausência do parceiro no pré-natal; e Importância da presença do parceiro no pré-natal. Conclui-se que é preciso que as equipes de atenção primária que atendem ao pré-natal estimulem a participação do parceiro nas consultas e a valorização deste momento para fortalecimento do vínculo pai-mãe-filho.

Palavras-chave: Atenção primária. Consulta de Enfermagem. Pai. Pré-natal.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal tem a finalidade de contribuir para a gestação e o nascimento saudável através do acompanhamento da gestante desde o início da gestação até o parto. Historicamente o pré-natal vem sendo desenvolvido com a participação solitária da gestante, sendo que os pais ou parceiros das gestantes esporadicamente eram participantes ativos do processo de atendimento às mulheres durante a gestação.

O cuidado pré-natal se propõe a contribuir para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Para que o pré-natal seja de fato de qualidade, devem ser elaboradas ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes no nível

primário de atenção, assim como simplificar e sistematizar o acesso da mesma à atenção básica e aos outros níveis de atenção dos serviços de saúde, visando colaborar para a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto (GUIMARÃES, 2018).

Durante o período gestacional acontecem diversas mudanças que acabam por interferir nas relações familiares; com isso, nos últimos anos surgiram discussões entre gestores e profissionais de saúde sobre a relevância da participação do pai nesse contexto (LEAL *et al*, 2018).

Torna-se importante ainda a participação do pai no cuidado voltado à saúde do casal, pois várias Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são testadas durante o pré-natal da gestante, entre elas HIV, hepatite B e sífilis, por terem o risco da transmissão vertical e causar impacto negativo na saúde de gestantes, recém-nascidos e família.

O Ministério da Saúde propõe uma aproximação do pai/parceiro da gestante no pré-natal. O pré-natal do parceiro tem como objetivos discutir questões da saúde do homem, favorecer a testagem para doenças durante o pré-natal, aproximar o homem dos serviços de saúde, fortalecer o vínculo pai e filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Acredita-se que a participação do pai durante as consultas pré-natais pode influenciar no modo de prevenção, diagnóstico e tratamento para ISTs durante a gestação, pois uma grande parcela do público masculino não faz o tratamento adequado, o que contribui para as reinfecções maternas e para a transmissão vertical de doenças.

Justifica-se a escolha deste tema pela importância da presença do pai junto à gestante, neste momento de desenvolvimento e crescimento do feto, além da relevância social da participação do pai, desde o pré-natal até o nascimento, para fortalecer o vínculo com o bebê.

O estudo ora proposto pode contribuir para a discussão ao nível da academia e da produção científica de Enfermagem sobre a participação do pai/parceiro no pré-natal como estratégia de acolhimento e informação de pais que tem a oportunidade de presenciar o cuidado com seus filhos ainda durante a gestação. Contribui ainda com a formação e educação permanente de equipes de saúde da família quando da discussão e disseminação dos resultados do estudo para o fortalecimento desta prática na atenção básica.

Este estudo teve por objetivo identificar como é a participação do pai nas consultas de pré-natal, na perspectiva de gestantes; discutir o papel dos pais no apoio às gestantes para a realização de exames de rotina e assiduidade no pré-natal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada aplicada às gestantes durante as salas de espera para consultas de pré-natal.

Optou-se pela entrevista semi-estruturada, pois “o recurso da entrevista semi-estruturada proporciona uma flexibilidade à coleta de dados, assim como uma maior abertura ao entrevistado, tornando dessa forma as respostas mais fidedignas” (NUNES, 2016).

Desenvolveu-se no município de Volta Redonda (RJ) em Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Participaram da pesquisa 17 gestantes que assinaram o Termo de Consentimento e maiores de 18 anos. Foram excluídas as que porventura não apresentassem condições de responder ou não demonstrassem compreensão sobre os objetivos e organização da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2019, e foi realizada através da técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador portátil de voz e, por sua vez, transcritas na íntegra. Nas transcrições, cada participante foi identificada pela letra “G1” (Gestante 1) ou “G2” (Gestante 2), seguido de codificação alfanumérica, de acordo com a sequência da realização das entrevistas (G1, G2, G3...).

O tratamento de dados foi feito pela análise de conteúdo proposta por Bardin, “que tem um caráter essencialmente qualitativo, embora possa se utilizar parâmetros estatísticos para apoiar as interpretações dos fenômenos da comunicação” (URQUIZA e MARQUES, 2016).

O presente estudo seguiu os preceitos éticos descritos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde- CNS, a qual regulamenta os aspectos legais para Pesquisas com Seres Humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética

na Pesquisa (CEP), com parecer (nº 3.199.84). Os dados foram colhidos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 17 gestantes com idades entre 19 e 41 anos. Dentre as principais profissões as que se destacaram foram dona de casa, estudante, recepcionista, auxiliar de logística, entre outras. A idade gestacional variou entre 6 semanas e 41 semanas, sendo que 47% estavam na segunda gestação, 29% eram primíparas, 17,6% estavam na terceira gestação e apenas uma na sexta gestação, que corresponde a 5,8%; e duas gestantes tiveram histórico de aborto.

Das gestantes entrevistadas 47% tiveram a participação do pai nas consultas de pré-natal, e 52% não tiveram tal experiência, com o trabalho do parceiro sendo o fator principal da ausência nas consultas. Ainda em relação à participação do pai, 70,5% afirmaram que seria ideal a presença do mesmo nas consultas e 29,4% afirmaram que seria melhor não ter o parceiro nas consultas. Quando questionadas sobre o apoio que receberam na realização de exames de rotina no pré-natal, 82,3% tiveram apoio e 17,6% não.

Diante dos depoimentos, surgiram três categorias: Valorização do vínculo gestante-parceiro-bebê; Ausência do parceiro no pré-natal; e Importância da presença do parceiro no pré-natal.

3.1. Categoria 1: Valorização do vínculo gestante-parceiro-bebê

Ficou evidenciado nas falas das gestantes, que o companheirismo do casal pode influenciar positivamente no desenvolvimento do vínculo entre ambos e também com a criança que chega e deve ser integrada a família e a comunidade. Ainda afirmam que o acompanhamento do pai durante as consultas é essencial para o fortalecimento do vínculo, criando sentimentos e laços afetivos desde a gestação, para que a paternidade possa ser vivida desde a descoberta, junto à mãe, até o nascimento e criação do bebê.

Na verdade ele já é muito participativo, porque ele se preocupa, compra os remédios, então disso eu não tenho o que reclamar. Eu acho isso muito importante, porque querendo ou não isso aumenta o contato dele com o bebê e comigo também, então isso contribui tanto para o bebê quanto para mim. (G9)

Desde que seu parceiro é seu parceiro mesmo, ele quer saber de tudo [...] É muito importante, porque a criança já sente né [...] (G11)

Cardoso (2018) destaca que “o envolvimento precoce do parceiro facilitará o desenvolvimento do sentimento de paternalidade e isto contribui para que a vinculação ao filho ocorra o mais brevemente possível”.

O acolhimento nas unidades de saúde deve ser o ponto de partida de uma atenção às gestantes qualificada e segura. E todos os profissionais devem estar aptos a colher a gestante e seu parceiro, por meio de escuta qualificada e incentivar a integração do pai/parceiro ao processo. Logo o enfermeiro, tem papel decisivo na luta pela integração do companheiro no ciclo gravídico-puerperal, como parte do cuidado Enfermagem e, conseqüentemente, como forma de promover a humanização da assistência (CAVALCANTE, 2019).

3.2. Categoria 2: Ausência do parceiro no pré-natal

Nesta categoria ficou evidenciado que as gestantes tentam desempenhar seu papel de mãe de forma autônoma, relatando não ter o desejo de que o parceiro a acompanhe durante as consultas do pré-natal. Este posicionamento pode na verdade mascarar uma solidão frente as demandas de saúde e de enfrentamento da nova realidade que se impõe pela maternidade.

Pra mim não faz diferença ele estar presente. (G6)

Pra mim não faz diferença ele vir nas consultas, eu até prefiro vir sozinha. (G8)

Não faz diferença. (G17)

Um estudo realizado em um município do interior de Mato Grosso, destaca que algumas gestantes relataram que preferem estar desacompanhadas no momento dos atendimentos, pois valorizam a privacidade com o profissional de saúde e ainda consideram um assunto que é restrito à mulher (ARPINI, 2016).

A participação nas consultas de pré-natal constitui uma oportunidade para os pais se sentirem mais próximos, acompanhando a gestação do bebê, de forma que possa acontecer a materialização da criança, pois sem essa vivência apresentam apenas uma percepção subjetiva por meio das informações obtidas pela mãe, e torna-se evidente que as gestantes sentem a necessidade de distribuir as responsabilidades

do pré-natal. Então, a presença do marido representa também um incentivo para as gestantes comparecerem as consultas recomendadas. Apesar de as mulheres terem o conhecimento que a assistência pré-natal é um modo de prevenir ou evitar complicações durante a gravidez, elas se mostram receosas e esperam um apoio, que venha principalmente por parte do companheiro (FERREIRA et al, 2016).

3.3. Categoria 3: Importância da presença do parceiro no pré-natal

Um dos pontos mais importantes do acompanhamento ao pré-natal é a presença do parceiro durante as consultas, pois a adesão do mesmo nesse momento é essencial para o fortalecimento físico, emocional e psicológico da mãe, como também o pleno desenvolvimento do bebê.

Henz (2017) afirma que “o casal passa a se unir, além de proporcionar desde o momento da concepção, o início do vínculo entre pai e filho, fortalecendo assim os laços familiares. Desta forma a gestante também torna-se mais participativa e tem mais segurança junto de seus entes familiares para vivenciar a gestação de forma exitosa”.

A presença do pai/parceiro é essencial não somente durante a gestação, mas também no período puerperal e nos cuidados com o bebê, dessa forma estreitando a relação pai/mãe/bebê (LIMA, 2019).

Eu acho muito importante, porque dá força para a mãe, pra não sentir-se sozinha. (G7)

É muito importante, porque ele tem que participar, saber o que está acontecendo e se envolver. (G9)

É importante sim, porque eu acho que faz parte né, ele interagir, fazer parte do processo e fortalecer a relação. (G10)

Em estudo realizado no interior do Ceará e que se propôs a avaliar a qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual, observou-se que a presença do pai durante as consultas não foi avaliada. Destacou-se a importância de os profissionais de saúde focarem nas orientações ofertadas às gestantes, pois auxiliam no autocuidado materno, porém não foi estabelecida a necessidade de participação do pai nesse processo (OLIVEIRA, 2017). Acredita-se que ambos são corresponsáveis pelo bom andamento do pré-natal e pela manutenção da saúde do binômio mãe e filho.

A participação do pai tem sido cada vez maior frente aos cuidados na gestação, parto e puerpério. Porém ainda precisa ser ampliada e divulgada como fator relevante e que pode transformar as relações familiares e de responsabilização materna e paterna de forma positiva trazendo mais proximidade e vivências conjuntas para pais e filhos.

4. Conclusão

Constatou-se nesta pesquisa que as gestantes em sua maioria não tiveram a participação do pai durante as consultas de pré-natal. Embora a maioria tivesse o interesse e desejasse que o parceiro estivesse presente.

Um pequeno número de gestantes referiu que não fazia diferença a presença do parceiro, e outras entendem que a presença do mesmo pode ajudar e favorecer o processo de acompanhamento da gestação.

Conclui-se que é preciso que as equipes de atenção primária que atendem ao pré-natal estimulem a participação do parceiro nas consultas, a valorização deste momento para fortalecimento do vínculo pai-mãe-filho, e ainda que tracem estratégias para atender as demandas de pais que trabalham nos horários de funcionamento das unidades de saúde.

Referências

ARPINI, DM.; CÚNICO SD.; ALVEZ AP. Paternidade: o ponto de vista de profissionais que atuam em vara de família. **Rev. Pensando em Famílias**. V.20, n. 1, p. 29-42, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARDOSO, V.E.P.S. *et al.* A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. **Rev. Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. v. 10 n. 3, p. 856-862, 2018.

CAVALCANTE, T.R.L.; HOLANDA, V.R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Rev. Enfermagem em Foco**. v.10, n. 1, p. 93-98, 2019.

FERREIRA, I.S. *et al.* Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Rev. Rene.** v. 17, p. 318-23, 2016.

GUIMARÃES, W.S.G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública.** v.34, n. 6, p. 110-417, 2018.

HENZ, G.S.; MEDEIROS, C.R.G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **[Rev. Enferm. Atenção Saúde Online]** 2017 jan/jun.[acesso 10 de outubro de 2019. V.6, n. 1, 2019.Disponível em:<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053>

LEAL, R.M. *et al.* Pré-natal do parceiro: atenção integral à saúde do homem. **Rev. Brasileira de Ciências da Vida.** V.6, 2018.

LIMA, L.B.; SANTOS, A.G.; CUNHA, A.M.V. Father/partner participation before, during and after childbirth/ Participação do pai/parceiro antes, durante e após o parto/ Participación del padre/socio antes, durante y después del parto. **Rev. de Enfermagem da UFPI.** V.7, n.4, p.10-14, 2019.

NUNES, G.C.; NASCIMENTO, M.C.D.; ALENCAR, M.A.C. Pesquisa científica: conceitos básicos. ID Online **Rev. Multidisciplinar e de Psicologia.** V.10, n.29, p.144-151, 2016.

OLIVEIRA, I.G. *et al.* Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017 [acesso em: 14/10/2019];p.19:a28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40374>.

URQUIZA, M.A.; MARQUES, D.B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sobre o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Rev. Entretexos.** V.16, n.1, p.115-144, 2016.

Prevalência de aleitamento materno em lactentes com Síndrome de Down

Hellen Joyce Ribeiro de Rezende¹; Ana Carolina Vécio Botelho¹; Margareth Lopes Galvão Saron¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

joyce.rezende@msn.com

RESUMO

Os bebês nascidos com síndrome de Down, apresentam características fisiológicas que podem dificultar o aleitamento materno. No entanto, além de alimento ideal nessa primeira fase da vida, caracteriza-se como uma ótima fonoterapia e prevenindo algumas manifestações clínicas. Apesar do exposto, ainda são escassos os estudos que investiguem a prevalência de aleitamento materno nesta população. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de aleitamento materno em lactentes com síndrome de Down. A amostra foi composta por 252 mães provenientes das cinco regiões do Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se questionário estruturado que foi aplicado às mães desses indivíduos, de forma virtual, via ferramenta Google Forms. Os resultados demonstraram predomínio populacional da região Sudeste (60,7%) e segundo estrato socioeconômico pertenceram a Classe B (51,6%). A maioria das mães (56%) teve o filho(a) com 35 anos ou mais e (54,3%) tinha experiência anterior em amamentação com seus outros filhos. Em relação a prevalência do aleitamento materno, (47,6%) foi de forma exclusiva, sendo (31%) até o sexto mês de vida. Apesar da maioria dos bebês terem recebido aleitamento materno, seja de forma exclusiva ou mista, o baixo índice de AME demonstrou a necessidade de se auxiliar e incentivar as mães com filhos com síndrome de Down, através de programas e de equipes multidisciplinares, na prática da amamentação, tendo em vista os inúmeros benefícios do aleitamento materno e consequentemente melhor qualidade de vida para essa população.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Trissomia do Cromossomo 21. Aleitamento Materno.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é uma anormalidade cromossômica caracterizada pela cópia extra, total ou parcial, do material genético do cromossomo número 21. Estima-se que haja aproximadamente 270 mil pessoas com SD no Brasil, cerca de um a cada 600 a 800 nascimentos, independente de etnia, gênero ou classe social (BRASIL, 2013)

A idade materna avançada, após 35 anos, é associada na literatura ao aumento da incidência da trissomia, com 95% dos casos derivado de não-disjunção, apesar de também ser observado nascimentos em mulheres mais jovens indicando outras possíveis causas etiológicas (GUSMÃO; TAVARES; MOREIRA, 2003; ZAMPIERI et al., 2012; RAI et al., 2014).

Diversas condições apresentadas pelos bebês com SD, podem dificultar o Aleitamento Materno (AM), como a hipotonia (diminuição do tônus muscular), dificuldades na sucção e deglutição, malformações gastrointestinais, prolongadas internações hospitalares e doença cardíaca congênita (MUSTACCHI; MUSTACCHI; SALMONA, 2019).

No entanto, a amamentação destes bebês é extrema importância e deve ser estimulada por equipes multidisciplinares, visto que contribui para prevenção de manifestações clínicas como doenças imunológicas, alergias, obesidade na infância e infecções, além de caracterizar uma ótima fonoterapia, que os beneficiam no desenvolvimento de aspectos cognitivos, linguísticos e sensoriais (BRASIL, 2013; MUSTACCHI; SALMONA; MUSTACCHI, 2017).

Diante do exposto, tendo em vista os indiscutíveis benefícios do aleitamento materno, inclusive para o desenvolvimento dos lactentes com síndrome de Down, ainda são escassos os estudos a respeito na literatura que investigue esse tema tão importante para esta população. Por estas razões, este trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de aleitamento materno em lactentes com síndrome de Down.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado com mães de indivíduos com SD de todas as regiões do Brasil, nos meses de junho e julho de 2020.

Para o estudo em questão foi aplicado, de forma virtual, um formulário estruturado utilizando-se a ferramenta *Google Forms*. O link de acesso foi

encaminhado ao e-mail da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de várias regiões do país e se utilizando das mídias sociais, de forma individual para as mães ou em grupos destinados aos familiares de pessoas com SD, preenchendo de forma anônima o formulário.

Foram coletados dados demográficos (idade materna ao nascimento do filho com SD, região do país em que residem); dados socioeconômicos (segundo dados do Critério Brasil da ABEP 2019); A respeito do Aleitamento Materno(AM), buscou-se conhecer quando iniciou-se no pós-parto, o tipo de aleitamento e tempo em que o lactente permaneceu em Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

Os indicadores em relação ao AM utilizados foram: para o AME considerou-se as crianças que haviam recebido somente leite materno sem quaisquer outros alimentos sólidos ou líquidos, inclusive água e chá; aleitamento materno misto ou parcial, para crianças que receberam leite materno e outros tipos de leite e uso de fórmula exclusiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Participaram do estudo, mães que atenderam os critérios de inclusão por possuírem idade igual ou superior a 20 anos, terem um filho com diagnóstico de SD, residir no Brasil e concordarem em participar da pesquisa, assinalando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presente no formulário eletrônico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, com o número de CAAE: 17239319.4.0000.5237.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 252 mães das cinco regiões do país. Verificou-se o predomínio de participantes da região Sudeste (60,7%) enquanto a região Norte apresentou apenas (2,8%) dos participantes. Em relação ao estrato socioeconômico, destacou-se a classe B (51,6%), seguida da classe A (26,6%), conforme destacado na Tabela 1.

A análise dos resultados relacionados ao estrato socioeconômico, sob o Critério Brasil da ABEP (2019), revelaram nível socioeconômico médio-alto destas mães com filhos com SD, o que se presume, refletir em maior acesso a informações e serviços de saúde, que possam ter influência na prática de aleitamento materno.

Tabela 1. Associação entre o estrato socioeconômico e regiões do Brasil.

REGIÃO	ESTRATO				TOTAL
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D-E	
Sudeste	15,1%	34,5%	9,1%	2,0%	60,7%
Nordeste	6,0%	6,3%	4,0%	1,6%	17,9%
Centro-Oeste	3,1%	4,8%	1,5%	0%	9,4%
Sul	2,0%	4,8%	2,0%	0,4%	9,2%
Norte	0,4%	1,2%	1,2%	0%	2,8%
(%)	26,6%	51,6%	17,8%	4%	100%

Estimativas de renda média domiciliar, segundo Critério Brasil (2019)

CLASSE A= R\$ 25.554,33; CLASSE B= R\$ 5.641,64 até R\$11.279,14; CLASSE C= R\$ 1.748,59 até R\$ 3.085,48; CLASSE D-E= R\$ 719,81.

Na Tabela 2, pode ser observado as características demográficas materna relacionadas a idade na época do nascimento do filho com SD, que foi de 56% em mães com idade ≥ 35 anos, enquanto 43,6% tinham entre 20 e 34 anos. Em relação a experiência anterior em amamentação com seus outros filhos, ocorreu em 54,3% das mães.

O elevado número de nascimentos de mães tanto com idade avançada, como de jovens, nesta pesquisa, corrobora com o descrito pela literatura de que a idade materna avançada é um fator de risco para não-disjunção cromossômica, observada em cerca de 95% dos casos de SD. Assim como indica outros fatores etiológicos além do alto índice de prolificidade comum nessa faixa etária. Recentemente vem sendo investigado mutação de genes que atuam no processo de disjunção meiótica (GUSMÃO; TAVARES; MOREIRA, 2003; ZAMPIERI et al., 2012; RAI et al., 2014).

No tocante a multiparidade, tanto neste quanto em outros estudos com bebês típicos e bebês com SD, foi relacionado como fator protetor ao AME, considerando a experiência prévia das mulheres em amamentação com seus outros filhos (FALEIROS et al., 2006; GÉNOVA et al., 2018).

Quanto ao tipo de aleitamento, houve predominância do aleitamento materno exclusivo em 47,6% e do aleitamento misto, em 41,3%. Das crianças que receberam o

AME, 31% foram amamentadas até o sexto mês de vida e apenas 16,2% por mais de 6 meses, conforme demonstrado na Tabela 2.

Neste estudo, apesar de 88,9% dos lactentes terem recebido aleitamento materno de forma exclusiva ou mista, o AME até o sexto mês e o uso de fórmula exclusivamente, apresentaram valores menores do que os bebês com SD no estudo realizado em Israel e outro no Chile, que apresentaram 55,4% e 46,6% respectivamente (ERGAZ-SHALTIEL et al., 2017; GÉNOVA et al., 2018).

O índice de AME encontrado nesta pesquisa foi baixo, mesmo quando comparado ao índice de 45,7% de AME dos bebês típicos, apresentado no recente Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI (UFRJ, 2020). Essa diferença nos índices de AM entre bebês com SD e típicos, também foi observado em estudos internacionais (PISACANE et al., 2003; GLIVETIC et al., 2015).

Tabela 2. Características demográficas materna e Distribuição dos lactentes em relação ao Aleitamento Materno.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	(%)
Idade materna no nascimento do filho com Síndrome Down (n=252)		
10 a 19 anos	1	0,4%
20 a 34 anos	110	43,6%
35 anos ou mais	141	56%
Experiência prévia em amamentação (n=252)		
Sim	137	54,3%
Não	12	4,8%
Primípara	103	40,9%
TIPO DE ALEITAMENTO (n=252)		
Aleitamento Materno Exclusivo	120	47,6%
Aleitamento Misto	104	41,3%
Uso de Fórmula exclusivamente	28	11,1%

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (n=252)

Nunca	70	27,8%
< 6 meses	61	24,2%
Até 6 meses	78	31%
> 6 meses	41	16,2%
Não lembra	2	0,8%

Fonte:

4. CONCLUSÃO

As mães com filhos com SD foram predominantemente da região Sudeste, que apesar do elevado nível socioeconômico, não pareceu exercer influência sobre a prática do aleitamento materno e embora a maioria da amostra tenha recebido de forma exclusiva ou mista, houve baixo índice de AME até o sexto mês de vida, tendo a experiência prévia em amamentação da maioria das mães, refletido positivamente no valor apresentado.

Dessa forma, observa-se que há uma carência da prática de aleitamento materno nessa população, sendo necessário investimento em programas de atendimento com equipes multidisciplinares aptos a auxiliarem essas mães a vencerem os obstáculos que envolvem a amamentação desses lactentes com SD, possibilitando assim, que usufruam dos inúmeros benefícios do aleitamento materno e conseqüentemente maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABEP. **Critério Brasil 2019**. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em 07 ago. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

ERGAZ-SHALTIEL, Z; ENGEL, O; ERLICHMAN, I; et al. Neonatal characteristics and perinatal complications in neonates with Down syndrome. **American Journal of Medical Genetics, Part A**, v. 173, n. 5, p. 1279–1286, 2017.

FALEIROS, F. T. V; TREZZA, E. M. C; CARANDINA, L. Factors influencing breastfeeding decision and duration. **Revista de Nutricao**, v. 19, n. 5, p. 623–630, 2006.

GÉNOVA, L; CERDA, J; CORREA, C; VERGARA, N; LIZAMA C, M. Good health indicators in children with Down syndrome: High frequency of exclusive breastfeeding at 6 months. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 89, n. 1, p. 32–41, 2018.

GLIVETIC, T; RODIN, U; MILOSEVIC, M; et al. Prevalence, prenatal screening and neonatal features in children with Down syndrome: A registry- based national study. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 41, n. 1, p. 1–7, 2015.

GUSMÃO, F. A. F; TAVARES, E. J. M; MOREIRA, L. M. DE A. Idade materna e síndrome de Down no Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 973–978, 2003.

MUSTACCHI, Z; SALMONA, P; MUSTACCHI, R. **Trissomia 21 Nutrição, Educação e Saúde**. São Paulo: Memnon, 2017.

MUSTACCHI, R; MUSTACCHI, Z; SALMONA, P. **Guia do bebê com T21: (síndrome de Down)**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2019.

PISACANE, A; TOSCANO, E; PIRRI, I; et al. Down syndrome and breastfeeding. **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, v. 92, n. 12, p. 1479–1481, 2003.

RAI, V; YADAV, U; KUMAR, P; YADAV, S. K; MISHRA, O. P. Maternal methylenetetrahydrofolate reductase C677T polymorphism and down syndrome risk: A Meta-analysis from 34 studies. **PLoS ONE**, v. 9, n. 9, 2014. Public Library of Science.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. **World Health Organization**, 2007. Disponível em:

<https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/>.

Acesso em: 09. set. 2020.

ZAMPIERI, B. L; BISELLI, J. M; GOLONI-BERTOLLO, E. M; et al. Maternal risk for Down syndrome is modulated by genes involved in folate metabolism. **Disease Markers**, v. 32, n. 2, p. 73–81, 2012.

Fatores que motivam os alunos na prática da ginástica coletiva

Christian Geórgia S. Junqueira¹; Jully Martins Oliveira¹; Fernanda de Araújo Florêncio Abuud¹; Juliana de Carvalho Canuto¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
christian.junqueira@hotmail.com

RESUMO

Estudos demonstram que a prática regular de exercício físico é fundamental para a obtenção do bem-estar físico e mental do indivíduo, auxiliando no tratamento e prevenção de diversas doenças. Nota-se que os meios de comunicação estão cada vez mais destacando e incentivando à prática da atividade física, motivando a sociedade a realizar o exercício físico regular associado à saúde. Contudo, observa-se que o índice de evasão de alunos nas academias é bastante alto. Neste sentido, esta pesquisa tem por objetivo identificar os principais fatores motivacionais que atraem as alunas para as aulas de ginástica coletiva nas academias de fitness. Esta é uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, onde foram analisados artigos originais publicados a partir de 2009, nas principais bases de dados. Como resultado da pesquisa, podemos concluir que são vários os fatores que fazem com que os alunos pratiquem esta modalidade, entretanto os fatores *saúde* e *qualidade de vida* se mostraram predominantes. Contudo, entendemos também a importância do papel dos professores no que se refere à condução das aulas com qualidade e motivação, visando aumentar a aderência dos alunos.

Palavras-chave: Ginástica Coletiva. Fatores Motivacionais. Retenção de Alunos. Treinamento em Grupo.

1. INTRODUÇÃO

Em virtude do atual cenário mundial, percebe-se um crescente interesse nas discussões envolvendo a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, ocasionando um amplo movimento no sentido de valorizar ações voltadas para a melhoria da saúde global do indivíduo por meio do aumento do nível de atividade física (CARNEVALI JR, 2013).

Nesta perspectiva, diversos estudos tem demonstrado os benefícios da prática regular de exercício físico, como: redução do sobrepeso, diminuição do perfil lipídico,

tratamento e prevenção de doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial, redução dos fatores de risco cardiovasculares, dentre outros (DESCHAMPS, 2005; FLECK & KRAEMER, 2006; FAGARD, 2006; MOURA et al., 2009; CASTRO, 2009).

Outros fatores associados à prática do exercício físico regular, também vem sendo bastante difundidos como: o bem estar, a sociabilidade e o prazer, certificando o seu mérito também no âmbito social (FERNANDES; NOVAES; DANTAS, 2004). De acordo com Fagard (2006), o efeito do exercício físico regular está associado ao menor índice de óbitos numa população, quando comparamos pessoas ativas com indivíduos sedentários.

Nesta perspectiva, nota-se que os meios de comunicação estão cada vez mais destacando e incentivando à prática da atividade física, motivando a sociedade a realizar o exercício físico regular associado à saúde (FERNANDES; NOVAES; DANTAS, 2004). Face ao exposto, percebe-se que as academias de fitness são ambientes com potencial para a promoção de mudanças de comportamento da população (TOSCANO, 2001). No decorrer dos anos, novas academias de ginástica e tecnologias tem surgido, oferecendo diversas opções de atividades e, com alto investimento em marketing, com inovadoras atividades visando atrair pessoas para a prática sistemática (LOPES & CHIAPETA, 2010). De acordo com Malavasi et al (2010), o índice de evasão nas academias é de aproximadamente 70% entre os praticantes de exercícios físicos.

Diante deste contexto, apresentamos o seguinte questionamento: Será que a ginástica coletiva consegue gerar aderência dos alunos? Partindo deste pressuposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais fatores motivacionais que atraem as alunas para as aulas de ginástica coletiva nas academias de fitness.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, que visa coletar dados referentes a fatores associados ao referido tema, utilizando como critérios de busca as palavras-chave: ginástica coletiva, *fitness*, fatores motivacionais, retenção de alunos, treinamento em grupo.

O levantamento dos artigos foi realizado utilizando-se as bases de dados: Google Acadêmico, Bireme, LILACS, SCIELO, além de livros. Foram excluídos os artigos que, após sua leitura, foram considerados sem relação direta com o tema em estudo.

Como critério de inclusão, instituímos publicações na modalidade artigos completos, que estabeleceram convergência com o objeto do estudo, buscando-se compreender as evidências científicas que estabeleceram uma relação entre os fatores motivacionais da prática da ginástica coletiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Registramos inicialmente a dificuldade obtida na identificação de artigos originais que tenham uma relação direta com o tema da pesquisa. Após leitura crítica dos artigos selecionados, foram extraídas as informações pertinentes e organizadas no quadro contendo: autor, amostra, características da intervenção e os principais resultados, conforme apresentado a seguir.

Quadro 1 – Principais dados dos artigos originais pesquisados

Autores	Idade	Nº Amostra	Forma de Avaliação	Resultados
Tafarello, Nascimento Jr, Oliveira (2016)	18 a 60	30	Questionário WHOQOL-BREF, e para avaliação da AE, a Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg.	Concluiu-se também que existe impacto significativo da autoestima na percepção da auto avaliação da QV nas mulheres praticantes de ginástica, e da AE na percepção de QV nos domínios de relações sociais e meio ambiente.
Cabral (2015)	20 e 66	30	Aplicação de questionário avaliando seis dimensões motivacionais (controle de estresse, saúde, sociabilidade, competitividade, estética e prazer).	O fator saúde foi predominante. Em seguida: o prazer e o estresse.
Frazão e Coelho Filho (2014)	21 a 64	23	Entrevistas para avaliar como as mulheres se sentem em relação a sua liberdade de treinar com outras mulheres (análise de conteúdo).	A motivação para a prática da ginástica em academias se mostra ancorada na relação que as mesmas

				estabelecem e/ou na cena social.
Rocha (2008)	250	18 e 50	Utilizou-se a análise descritiva para caracterização da amostra. Para análise comparativa entre grupos utilizou-se a análise estatística - Qui-quadrado de Pearson.	Concluiu-se que, independente do sexo e idade dos pesquisados, o motivo para a busca de prática de ginástica de academia é a melhoria da componente estética, seguida do condicionamento para qualidade de vida.
Balbinotti e Capozzoli (2008)	18 e 65	300	Aplicação do questionário IMPRAF-126. Para avaliar de maneira mais profunda quais são os fatores motivacionais que se encontram associados a ginástica de academia.	A dimensão Saúde é a que mais motiva as praticantes de ginástica.

Fonte: autores

Ao proceder com as análises individuais dos artigos selecionado foi possível observar uma relação positiva entre os mesmos.

Estudo realizado por Cabral (2015), Frazão e Coelho (2014) e Balbinotti e Capozzoli (2008) concluiu que os principais motivos que atraem as pessoas para a prática de exercício físico é a busca pela melhoria da saúde. Nesta perspectiva, Nahas (2003) mostra que a aptidão física relacionada à saúde agrega características que auxiliam a redução do risco de desenvolvimento de doenças ou condições crônico-degenerativas, aumentando a qualidade de vida e demonstrando a importância desta dimensão.

Rocha (2008) realizou estudo com 250 alunas/alunos entre 18 e 50 anos, e afirmou que, independente do sexo e da idade dos pesquisados, o motivo para a busca de prática de ginástica coletiva é a melhoria da componente estética, seguida do condicionamento físico visando a qualidade de vida.

Em complementação, estudo realizado por Tafarello, Nascimento Jr e Oliveira (2016) concluíram que existe um impacto significativo na autoestima, na percepção da auto avaliação da qualidade de vida, além das relações sociais e do meio ambiente.

Neste sentido, alguns autores afirmam que pode haver mais de um motivo que incentiva as pessoas a engajar-se à prática de atividade física, e que estes motivos

podem mudar com o passar dos anos (EGLI et al., 2011, apud Weinberg; Gould, 2017). Com isso, algumas academias buscam atender as necessidades psicológicas e sociais dos clientes, objetivando estimular sua aderência ao exercício físico para uma melhor condição física, mental e de saúde (SABA, 2001).

4. CONCLUSÃO

Considerando o objetivo da pesquisa que visa analisar os fatores motivacionais da prática da ginástica coletiva, podemos afirmar que são vários os fatores que fazem com que as alunas pratiquem esta modalidade, entretanto os fatores *saúde* e *qualidade de vida* se mostraram predominante.

Contudo, entendemos também a importância do papel dos professores no que se refere à condução das aulas com qualidade e motivação, visando aumentar a aderência dos alunos.

Recomendamos que novas pesquisas sejam realizadas, visando ampliar os conhecimentos acerca do referido tema, de tamanha importância para a promoção da qualidade de vida da população, através prática regular do exercício físico.

REFERÊNCIAS

BALBINOTTI, M. A. A.; CAPOZZOLI, C. J. Motivação à prática regular de atividade física: Um estudo exploratório com praticantes em academias de ginástica. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 63-80, jan./mar., 2008.

CABRAL, Fernanda Pires. **Fatores motivacionais nas aulas de ginástica coletiva: uma comparação entre homens e mulheres**. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.

CARNEVALI JR, L.C. **Exercício, emagrecimento e intensidade do treinamento: aspectos fisiológicos e metodológicos**. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2013.

CASTRO, M. S. et al. Motivos de ingresso nos programas de exercícios físicos oferecidos pelo Serviço Social do Comércio – DF. **Revista Movimento**, 15, 87-102. 2009.

DESCHAMPS, S. R.; FILHO, L. A. D. Motivos e Benefícios Psicológicos que Levam os Indivíduos dos Sexos Masculino e Feminino a Praticarem o Ciclismo Indoor. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. 13(2): p.27 – 32. São Paulo, SP, 2005.

FAGARD, R. H. Exercise is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training. **Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.**, 2006; 36(9): 853-6.

FERNANDES, A.D.O.; NOVAES, J.S.; DANTAS, E.H.M. Efeitos do treinamento de ginástica localizada e musculação nos níveis de força máxima de membros inferiores, superiores e lombar de mulheres adultas não atletas. **Fitness & Performance Journal**, v.3, n.1, p.33-40, 2004.

FLECK, S. & KRAEMER W.J. Fundamentos do Treinamento de Força Muscular. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed-Bookman, 2006. GENTIL, P. **Bases Científicas do Treinamento de Hipertrofia**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

FRAZÃO, D. P. & COELHO, C. A. F. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014. **Motivos para a prática de ginástica em academias exclusivas para mulheres**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092015000100149&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 de julho

LOPES, V, M, B, S; CHIAPETA, S, M, S, V. Motivos de adesão e manutenção da prática de atividades físicas regulares em academias de ginástica da cidade de Ubá, MG. **Revista Digital Buenos Aires**. Nº 143. Abril/2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd143/adesao-de-atividades-fisicas-em-academias.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MALAVASI, L.; BOTH, J. Motivação: uma breve revisão de conceitos e aplicações. **Lecturas Educación Física e Deportes**, Revista Digital, Buenos Aires; 2005(89) disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd89/motivac.htm> Acesso em: [07 julho. 2020]

MOURA, N. L. *et al.* A influência motivacional da música em mulheres praticantes de ginástica de academia. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 6, n. 3, 2009. Disponível em: <

<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1280/984> >.

Acesso em: 15 jun. 2020.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

Toscano JJO. Academias de ginástica: um serviço de saúde latente. **Rev Bras Ciênc Mov**. 2001; 9:40-2.

ROCHA, K. F. Motivos de Adesão da prática de ginástica em Academia. **Rev Desp Saúde**. 2013;4(3):11-6.

SABA, F. **Aderência à prática de exercício físico em academias**. São Paulo: Manole, 2001.

TAFARELLO, R.; DO NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A.; DE OLIVEIRA, D.V. Qualidade de vida e autoestima de mulheres praticantes de musculação e ginástica em academia. **Cinergis**. Santa Cruz do Sul, v. 16, n. 4, p. 249-254. 2016.

WEINBERG, R.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Tratamento ortodôntico em criança cardiopata: Relato de Caso

**Franciane Silva Souza¹; Rodrigo Rodrigues Soares¹; Roberta Mansur Caetano¹;
Alice Rodrigues Feres Melo¹; Alcemar Gasparini Netto¹; Rosiléa Chain Hartung Habibe¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

Nos pacientes infantis cardiopatas com a saúde bucal afetada pela cárie e doença periodontal ou em procedimentos odontológicos podem ocorrer a migração das bactérias para a corrente sanguínea, causando a bacteremia e a endocardite infecciosa. O objetivo desse estudo foi abordar a prevenção da endocardite infecciosa nos procedimentos odontológicos na criança cardiopata. Foi realizado relato de tratamento ortodôntico interceptor em uma criança cardiopata, do gênero masculino, 6 anos de idade, com perda precoce de 12 dentes decíduos em decorrência de cárie, apresentando mordida cruzada anterior e posterior do lado direito, comprometendo as funções do sistema estomatognático e a estética. Foi empregado um aparelho ortopédico funcional, Planas para Classe III, seguido de aparelho removível superior e arco lingual inferior. Mesmo se tratando de um tratamento menos invasivo, como o ortodôntico, todos os cuidados foram tomados com relação a prevenção da EI, com instruções para higienização oral diária e prescrição antibiótica quando necessária. Houve colaboração da criança com o uso do aparelho e comprometimento dos pais no tratamento. Concluiu-se que o cirurgião dentista no atendimento de crianças cardiopatas deve realizar orientações para uma dieta adequada e cuidados com higienização bucal diária; conhecer os procedimentos odontológicos que envolvem a manipulação de tecido gengival, região periapical e perfuração de mucosa oral que necessitem de profilaxia antibiótica; conhecer a indicação dos antibióticos e a dosagem recomendada. No caso relatado houve correção da má oclusão, permitindo uma melhoria na qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: Cardiopatia. Endocardite. Ortodontia Interceptora.

1. INTRODUÇÃO

A cavidade oral considerada porta de entrada do organismo humano possui uma variedade de microrganismos que podem vir a compor o biofilme dental (SCHIAVO, 2017).

O paciente com a saúde bucal comprometida pela presença das doenças cárie e periodontal, está mais propenso a migração das bactérias para a corrente sanguínea gerando a bacteremia, e assim, invadir superfícies endocárdicas desencadeando a endocardite infecciosa, que mesmo sendo incomum, possui potencial de mortalidade de 27% dos casos (CAVEZZI JUNIOR; ZANATTO, 2003; FERNANDES; NUNES, 2015).

Dependendo do estado da saúde bucal do indivíduo de risco, a endocardite pode se desenvolver a partir de bacteremias provocadas por procedimentos usuais, como a mastigação e escovação dental, como também por procedimentos odontológicos (FERNANDES; NUNES, 2015).

A maior parte dos pacientes acometidos por endocardite infecciosa possui alguma condição cardíaca preexistente que é considerada de risco para o desenvolvimento da patologia (GALVÃO, 2016). Podendo apresentar insuficiência nutricional, circulatória e respiratória, que dependendo do grau, podem restringir atividades físicas e motoras (MONTEIRO, 2003). Portanto, os problemas dentários e a doença cardíaca congênita são condições que afetam de forma negativa a qualidade de vida da criança (CATEKIN et al., 2015).

Os cuidados com a higiene oral e com a dieta são de suma importância para qualquer indivíduo desde a infância, porém, no caso de pacientes infantis com problemas sistêmicos, eles devem ser priorizados (ASSUNÇÃO et al., 2008).

O objetivo desse estudo foi abordar a prevenção da endocardite infecciosa nos procedimentos odontológicos na criança cardiopata, com relato de tratamento ortodôntico interceptador.

2. RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 24353819.1.0000.5237e aprovado em 08/11/2019.

Paciente B.C.C.F., gênero masculino, leucoderma, 5 anos e 9 meses de idade, junto com sua mãe buscaram atendimento odontológico na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) em agosto de 2018 e encaminhado para tratamento ortodôntico em consultório particular.

Na anamnese, a mãe relatou que durante a gestação fez uso de medicamentos para tratamento dermatológico (Roacutan) e cardíaco (Dilacoron), sem intercorrências gestacionais. Relatou que a criança apresentava cardiopatia congênita, cariótipo normal e extração de vários elementos decíduos, por motivo de cárie, em ambiente hospitalar.

Foi relatado pela mãe que a amamentação natural foi realizada até 2 anos e 8 meses de idade, inclusive durante a madrugada, fazia ingestão de alimentos cariogênicos e a higienização oral era precária.

No exame físico extra-oral observou-se: frente - forma da face oval, acentuada assimetria facial, agenesia do pavilhão auricular direito e malformação do pavilhão auricular esquerdo; perfil – reto e agenesia do pavilhão auricular direito; sorriso - evidencia a assimetria facial

Figura 1: Frente



Figura 2: Perfil



Figura 3: Sorriso



Fonte:

No exame físico intra-oral, observou-se que o paciente apresentava dentição mista, boa higiene oral, entretanto, com perda prematura de todos molares e incisivos laterais decíduos. Detectou-se presença de má oclusão, mordida cruzada anterior e posterior direita.

Figura 4: Intra-oral- oclusão anterior



Fonte:

Figura 5: Intra-oral- oclusão direita



Figura 6: Intra-oral- oclusão esquerda



Fonte:

Foi solicitada radiografia panorâmica e observou-se: presença dos caninos decíduos, todos elementos dentários permanentes, exceto terceiros molares, falta de espaço para os incisivos laterais e mesioinclinação dos elementos 16 e 26.

Figura 7: Radiografia panorâmica - Agosto de 2018



Fonte:

Na avaliação funcional observou-se: respiração mista, deglutição atípica com postura de língua baixa e alteração na fala.

O plano de tratamento foi definido com aparelho ortopédico funcional, Planas para Classe III, considerando a impossibilidade da utilização de aparelhos que necessitassem de ancoragem dentária. Os objetivos do tratamento ortodôntico interceptor foram: descruzar a mordida anterior e posterior; recuperar espaço para os incisivos laterais; corrigir inclinação dos primeiros molares superiores e manutenção dos espaços para os elementos permanentes.

No dia 31/01/19 foi instalado o aparelho Planas para Classe III. O aparelho superior apresentava torno expansor, molas frontais, arco de Hawley, grampos nas faces distais dos incisivos centrais e grampos de retenção na mesial dos primeiros molares permanentes. O aparelho inferior apresentava grampos nas faces distais dos incisivos centrais e grampos de retenção na mesial dos primeiros molares permanentes. As pistas em acrílico continham inclinação para Classe III. Foi realizado ajuste oclusal nas incisais dos quatro caninos decíduos.

Figura 7: Intra-oral- oclusão direita

Figura 8: Intra-oral- oclusão esquerda



Fonte:

Foram realizadas orientações à criança e aos pais com relação a alimentação e a higienização oral, além do uso e limpeza dos aparelhos.

Nas consultas subsequentes foram realizadas ativações, no torno expansor, nas molas frontais e nos grampos nas faces distais dos incisivos centrais. Em agosto de 2019, a mordida anterior estava descruzada em máxima intercuspidação habitual.

Durante o tratamento, foi identificada inclinação para vestibular do elemento 46, dificultando a correção da mordida cruzada posterior. portanto, realizou-se a troca do aparelho em maio de 2020: placa de Hawley superior, com torno expansor e molas frontais; arco lingual, com grampos na distal dos elementos 33 e 83 e ativação para promover a inclinação lingual do elemento 46.

A profilaxia antibiótica com Amoxicilina 500 mg / 5ml em suspensão oral foi realizada uma hora antes da aplicação de selante resinoso nos elementos 36 e 46 e na adaptação das bandas ortodônticas nos elementos 36 e 46 para confecção do arco lingual.

Pode ser observado correção da mordida cruzada anterior e posterior, com alinhamento dos incisivos superiores e inferiores e manutenção dos espaços para os elementos permanentes. Com a finalização do tratamento serão instalados mantenedores de espaço funcional permitindo reabilitação funcional e estética, promovendo melhores funções do sistema estomatognático do paciente, e consequentemente, benefícios à sua qualidade de vida.

Figura 9: Intra-oral- oclusão anterior



Fonte:

Figura 10: Intra-oral- oclusão direita



Figura 11: Intra-oral- oclusão direita



Fonte:

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os critérios identificados na literatura estudada com relação a prevenção da endocardite infecciosa, concluiu-se que o cirurgião dentista no atendimento de crianças cardiopatas deve:

- Realizar orientações às crianças e aos pais para uma dieta adequada e cuidados com higienização bucal diária;
- Ter conhecimento dos procedimentos odontológicos que envolvem a manipulação de tecido gengival, região periapical e perfuração de mucosa oral que necessitem de profilaxia antibiótica;
- Conhecer o antibiótico indicado e a dosagem recomendada.

No tratamento ortodôntico interceptor relatado foi realizado a correção da mordida cruzada anterior e posterior, respeitando os cuidados de prevenção da endocardite infecciosa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DO CORAÇÃO (AAC). Circulation. Prevention of Infective Endocarditis. 2007. Disponível em: <https://ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095>. Acesso em: 25 mar. 2020.

ASSUNÇÃO, C.M.; FALLEIROS, T.; GUGISCH, R.C.; FRAIZ, F.C.; LOSSO, E.M. Tetralogia de Fallot e sua repercussão na saúde bucal. **Rev Paul Pediatric**, São Paulo, v.26, n.1, p. 93-6, 2008.

CATEKIN, A.; GUMUS, H.; TORUN, Y.A.; SAHIN, H. The evaluation of developmental enamel defects and dental treatment conditions in a group of Turkish children with congenital heart disease. **Cardiol Young**, Chapel Hill, v. 25, n. 2, p. 312-6, 2015.

CAVEZZI JUNIOR, O.C.; ZANATTO, A.R.L. Endocardite infecciosa: odontologia baseada em evidências. **Clin. -Cientif**. Recife, v.2, n.2, p.85-94, 2003.

FERNANDES, M.A.; NUNES, D.S. Perfil de saúde bucal em crianças portadoras de cardiopatia. 2015. 47p. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de

Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Campus Universitário de Nova Friburgo, Nova Friburgo, 2015.

GALVÃO, J.L.F.M. Endocardite infecciosa: uma revisão do microrganismo ao tratamento. 2016. 46p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MONTEIRO, M. C. **Um coração para dois: a relação mãe-bebê cardiopata.** 2003. 103p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) -Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SCHIAVO, G. **O uso da profilaxia antibiótica na odontologia como prevenção de bacteremia.** 2017. Disponível em: <http://dspace.unisa.br/handle/123456789/469>. Acesso em: 20 mar.2020.

VANDERSLUIS, Y.R.; SURI, S. Infective endocarditis and orthodontic implications in children: A review of the literature. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.** Toronto, v.157, n.1, p.19-28, 2020.

Apneia obstrutiva do sono em crianças e pré-adolescentes: atuação da odontologia

**Roberta Mansur Caetano¹; Bárbara Reis Nunes¹; Karen Monyze Soares Paulo¹;
Alice Rodrigues Feres Melo¹; Pedro Augusto Peixoto Bittencourt¹; Rosiléa Chain Hartung Habibe¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de VoltaRedonda, Volta Redonda,RJ.
robmansur@hotmail.com

RESUMO

A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono é representada por frequentes obstruções parciais ou totais das vias aéreas superiores. O objetivo desse estudo foi enfatizar o papel do cirurgião dentista em identificar e encaminhar crianças e pré-adolescentes com esse distúrbio respiratório do sono, bem como a contribuição da Ortodontia no tratamento. Foi realizado um estudo com 8 crianças e pré-adolescentes de ambos os gêneros e seus responsáveis que iniciaram tratamento ortodôntico nas Clínicas de Ortodontia do Curso de Odontologia do UniFOA. Foi aplicado Questionário Pediátrico do Sono aos pais, constando 22 perguntas objetivas, além de 7 perguntas objetivas, relacionadas a presença de sinais e sintomas dos distúrbios respiratórios do sono. Foram avaliadas as respectivas documentações ortodônticas (exame clínico, modelos de estudo, telerradiografia de perfil e diagnóstico cefalométrico), com relação a presença de fatores de risco para a SAHOS, tais como: presença de obesidade, tipo de respiração predominante, presença de atresia maxilar, posicionamento ântero-posterior da maxila e da mandíbula, relacionamento maxilo-mandibular, padrão facial, dimensão da nasofaringe e orofaringe. Com relação ao Questionário Pediátrico do Sono, em dois pacientes (25%) foram identificadas mais de 7 respostas positivas (alto risco para SAHOS), sendo um apresentando 11 respostas e o outro 13, identificados como paciente 1 e 2, respectivamente. Ambos apresentavam obesidade e bruxismo noturno e o paciente 2 com diminuição da dimensão da nasofaringe (observado na telerradiografia de perfil) e predisposição da morfologia crânio facial (retrognatismo mandibular, atresia maxilar e padrão face longa). Os sintomas da SAHOS no paciente 2, que foi tratado com a ERM, diminuíram significativamente. Concluiu-se que os DRS, incluindo a SAOS, podem ser identificados por uma anamnese direcionada realizada pelo cirurgião dentista. O ortodontista contribuirá no tratamento da SAHOS, ao tratar o retrognatismo mandibular e maxilar e principalmente de atresia maxilar dos pacientes.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono. Respiração Bucal. Expansão Maxilar.

1. INTRODUÇÃO

Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) englobam padrões respiratórios alterados que ocorrem ou são exacerbados durante o sono, que incluem o ronco, síndrome da resistência das vias aéreas superiores e a síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) (VERSIANI, 2015; PIRES et al., 2018), com prevalência estimada em 12,1% nas crianças (VERSIANI, 2015).

A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) das vias aéreas superiores durante o sono (HOTALING, 2006; NOGUEIRA et al., 2015), com prevalência de 5 a 6% nas crianças (VELOSO-TELES et al., 2013), na faixa de 2 a 7 anos de idade (STAUFFER et al., 2018).

A SAHOS na criança possui etiologia multifatorial, incluindo principalmente a hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, desarmonia crânio facial e hipotonia do sistema neuromuscular (VELOSO-TELES et al., 2013; SOBRAL et al., 2015; STAUFFER et al., 2018). Resultam em deficiências neurocognitivas, comorbidades cardiovasculares (VERSIANI, 2015) e atraso no crescimento pômbero-estatural (BALBANI; WEBER: MONTOVANI, 2005). A criança apresenta sono agitado, enurese noturna, perda de apetite (HOTALING, 2006), sintomas que se assemelham ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, baixo rendimento escolar, irritabilidade e agressividade (VELOSO-TELES et al., 2013; STAUFFER et al., 2018).

Apesar da alta prevalência da SAHOS na criança, ela mantém-se subdiagnosticada e conseqüentemente, subtratada (VELOSO-TELES et al., 2013). No entanto, seu tratamento deve iniciar o mais cedo possível, para aproveitar o componente de crescimento da criança (VERSIANI, 2015).

Os tratamentos propostos para a SAHOS na criança, atualmente são a adenotonsilectomia, o uso da pressão aérea positiva contínua (CPAP) e tratamentos ortodônticos/ortopédicos (VERSIANI, 2015).

O objetivo desse estudo sobre apnéia obstrutiva do sono foi enfatizar o papel do cirurgião dentista em identificar e encaminhar crianças e pré-adolescentes com esse distúrbio respiratório do sono, bem como a contribuição da Ortodontia no tratamento.

2. METODOLOGIA

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – CoEPs, com número CAAE 24349519.9.0000.5237, sendo aprovado em 08-11-2019.

Foi realizado um estudo com crianças e pré-adolescentes, de ambos os gêneros, que iniciariam tratamento ortodôntico nas Clínicas de Ortodontia (Projeto de extensão e Pós Graduação) do Curso de Odontologia do UniFOA, com aplicação do Questionário Pediátrico do Sono aos pais, constando 22 perguntas objetivas (CHERVIN et al., 2000), além de uma complementação com 7 perguntas objetivas, relacionadas a presença de sinais e sintomas dos distúrbios respiratórios do sono.

Foram avaliadas as respectivas documentações ortodônticas (exame clínico, modelos de estudo, telerradiografia de perfil e diagnóstico cefalométrico), com relação a presença de fatores de risco para a SAHOS, tais como: presença de obesidade, tipo de respiração predominante, presença de atresia maxilar, posicionamento ântero-posterior da maxila e da mandíbula, relacionamento maxilo-mandibular, padrão facial, dimensão da nasofaringe e orofaringe.

Foram incluídas crianças e pré-adolescentes (14 anos incompletos), cujos pais concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a autorização de uso da imagem. E foram excluídos quando os mesmos tinham sido transferidos para dar continuidade ao tratamento no UniFOA.

A aplicação do questionário e a avaliação dos pacientes foram realizadas antes da instalação dos aparelhos ortodônticos.

Foram considerados pacientes de risco para a SAHOS quando 33% ou mais das perguntas respondidas do Questionário Pediátrico do Sono foram positivas. Todos os responsáveis responderam todas as perguntas, portanto na presente pesquisa foram considerados pacientes de risco quando 7 perguntas foram positivas.

Foi realizado um acompanhamento do tratamento ortodôntico dos participantes considerados de risco e nova entrevista com os pais para avaliação da melhora dos sintomas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 8 responsáveis que responderam o Questionário Pediátrico do Sono (22 perguntas) e outras 7 perguntas com informações sobre seus filhos e foram avaliadas as respectivas documentações ortodônticas.

Com relação ao Questionário Pediátrico do Sono, em dois pacientes (25%) foram identificadas mais de 7 respostas positivas (alto risco para SAHOS), sendo um apresentando 11 respostas e o outro 13. Em relação às respostas positivas dos demais (75%), dois apresentaram cinco respostas, dois apresentaram três respostas e dois não apresentaram respostas positivas.

Avaliando os dois pacientes com alto risco para a SAHOS, com relação a presença dos fatores de risco: hiperplasia adenotonsilar, obesidade, morfologia craniofacial de risco (retrognatismo mandibular e maxilar, atresia maxilar, padrão face longa) e respiração bucal, foram identificados: no paciente 1 (11 respostas positivas no questionário) apenas obesidade; no paciente 2 (13 respostas positivas no questionário), obesidade, hiperplasia de adenóide (diminuição da dimensão da nasofaringe), retrognatismo mandibular, atresia maxilar, padrão face longa e respiração bucal, além de sinusite, amigdalite e otite frequentes. Ambos os pacientes apresentavam bruxismo noturno.

Figura 1: Paciente 1- Telerradiografia de perfil



Figura 2: Paciente 2- Telerradiografia de perfil



Fonte:

Na primeira fase do tratamento ortodôntico realizou-se: paciente 1 apresentava mordida cruzada anterior dentoalveolar e foi tratado com aparelho ortopédico funcional, Planas para Classe III; paciente 2 apresentava atresia maxilar e retrognatismo mandibular e foi realizado com expansão rápida da maxila, com disjuntor de McNamara.

A expansão rápida da maxila (ERM) é o tratamento indicado a pacientes com atresia maxilar, com aproximadamente 4 a 12 anos de idade, com SAHOS moderada, pois promove a abertura da sutura palatina que ainda não está calcificada (VILLA et al., 2014; NOGUEIRA et al., 2015; CÂNDIDO, 2016). Contudo, tem sido cogitado o uso desse procedimento ortodôntico em todas as crianças com SAHOS, mesmo sem atresia maxilar (GARIB; NAVEDA, 2019). O paciente 2 relatado apresentava atresia maxilar, foi submetido a ERM e de acordo com as informações dadas pela mãe no segundo questionário, o paciente apresentou uma melhora significativa com relação os sintomas da SAHOS.

Embora não exista um tratamento definitivo para essa doença, a associação de várias terapias concomitantes, como a ADT e a ERM, deve ser empregada permitindo a melhora na qualidade de vida (MARSON, 2018; GARIB; NAVEDA, 2019).

Analisando os dois pacientes com alto risco para SAHOS, no atual estudo, observou-se que ambos apresentavam obesidade e bruxismo noturno e o paciente 2 com diminuição da dimensão da nasofaringe (observado na telerradiografia de perfil) e predisposição da morfologia crânio facial (retrognatismo mandibular, atresia maxilar e padrão face longa), entretanto, os sintomas da SAHOS no paciente 2 que foi tratado com a ERM diminuiu, de forma que ele saiu da faixa de risco.

É fundamental que o cirurgião dentista, principalmente odontopediatra e ortodontista, realize uma anamnese direcionada para identificação dos sinais e sintomas dos DRS, e quando necessário, o paciente encaminhado a um otorrinolaringologista para avaliação e tratamento apropriado.

Foram realizadas recomendações aos responsáveis de ambos pacientes, com relação a uma reeducação alimentar para diminuição do peso e encaminhados ao otorrinolaringologista para avaliação, enfatizando a suspeita de SAHOS.

4. CONCLUSÃO

Com esse estudo concluiu-se que os DRS, incluindo a SAOS, podem ser identificados por uma anamnese direcionada realizada pelo cirurgião dentista e o paciente encaminhado ao otorrinolaringologista para diagnóstico e tratamento adequado.

O cirurgião dentista tem condições de identificar precocemente os DRS, com a participação do ortodontista no tratamento nos casos de retrognatismo mandibular e maxilar e principalmente de atresia maxilar.

O tratamento dos DRS na criança e pré-adolescente deverá ser multiprofissional, permitindo o crescimento estatural e o desenvolvimento intelectual, logo, impactando favoravelmente na qualidade de vida do paciente.

Na amostra avaliada, 25% dos pacientes manifestavam sinais e sintomas, além de fatores anatômicos e funcionais, sinalizando para o alto risco da SAHOS. Esses pacientes foram monitorados durante o tratamento ortodôntico e um deles teve uma melhora significativa após ERM, mesmo assim, foram aconselhados para uma avaliação otorrinolaringológica.

REFERÊNCIAS

AARAB, G.; LOBBEZOO, F.; HEYMANS, M.; HAMBURGER, H.; NAEIJE, M. Long-term follow-up of a randomized controlled trial of oral appliance therapy in obstructive sleep apnea. **Respiration**, Basel, v. 82, n. 2, p.162-8, 2011.

ALBERTINI, F. R. Uso da telerradiografia em norma lateral como auxiliar no diagnóstico dos distúrbios obstrutivos respiratórios do sono em crianças com tda/h. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2009.

ARENS, R.; MUZUMDAR H. Sleep, sleep disordered breathing, and nocturnal hypoventilation in children with neuromuscular diseases. **Paediatr Respir Rev**, London, v. 11, n. 1, p. 24-30, 2010.

BALBANI, A.P.S.; WEBER, S. A. T.; MONTOVANI, J. C. Atualização em Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono na Infância. **RevBrasOtorrinolaringol**, Rio de Janeiro, v.71, n.1, 74-80, jan/fev. 2005.

CÂNDIDO, N. B. **CrITÉrios diagnÓsticos da SÍndrome da Apneia Obstrutiva do Sono em crianÇas e adolescentes.** 2016. 22p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Câmpus de Araçatuba - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

GARIB, D.; NAVEDA, R. Apneia obstrutiva do sono em crianças: o papel do ortodontista. In: SCHROEDER, M.A.; ARTESE, F.; MATTOS, C.; ALMEIDA, R. **Conceitos, inovações e decisões na ortodontia.** São José dos pinhais: Editora Plena, 2019.

HOTALING, A. Apnéia Obstrutiva do Sono na Criança. **V Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO.** São Paulo, 2006.

MARSON, L. C. G. Apneia do sono: novas possibilidades. **Ortodontia SPO,** São Paulo, v.51, n.4, p.390-394, jul/ago. 2018.

NOGUEIRA, C. T. L.; BIGLIAZZI, R.; HASHIZUME, W. P.; BERTOZ, A. P. M. Tratamento Da Atresia Maxilar E Sua Influência Na Síndrome Da Apnéia E Hipopnéia Obstrutiva Do Sono: Relato De Caso. **Abstracts of XV Brazilian Sleep Congress / Sleep Science 8,** p.251, 2015.

PIRES, J. S.; MATTIELLO, R.; LUMERTZ, M. S. MORSCH, T. P.; FAGONDES, S. C.; NUNES, M. L.; et al. Validation of the Brazilian version of the “pediatric obstructive sleep apnea screening tool” questionnaire. **JPediatr,** Rio de Janeiro, p.1-7. 2018.

SOBRAL, L.; VELASCO, L. G.; QUINTANA, H. G.; RIBEIRO, A. F.; VALENTE, E. F.; ERCOLIN, B.; MELO, L. F.; MONEA, S. L. Caso Clínico: Evolução de tratamento de paciente com diagnóstico de Síndrome de apnéia obstrutiva do sono severa e obesidade mórbida. tratamento nutricional e cirúrgico de avanço maxilo mandibular, com acompanhamento pós operatório. **Abstracts of XV Brazilian Sleep Congress/ Sleep Science.** 2015.

STAUFFER, J.; OKUJI, D. M; LICHTY, I. I. G. C.; BHATTACHARJEE, R.; WHYTE, F.; MILLER, D. et al. A Review of Pediatric Obstructive Sleep Apnea and the Role of the Dentist. **J DentSleepMed,** United States, v. 5, n. 4, p. 111-30, 2018.

VELOSO-TELES, R.; ESTEVÃO, R.; CASELHOS, S. MOREIRA-SILVA, F.; FERNANDES, F. Protocolo Orientador da Consulta de SAOS da Criança. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**, Lisboa, v. 51, n. 2, p. 87-94, jun. 2013.

VERSIANI, L. Como a Odontologia pode contribuir para o tratamento dos DRS em crianças. **Abstracts of XV Brazilian Sleep Congress/ Sleep Science**. 2015.

VILLA, M.; CASTALDO, R.; MIANO, S.; PAOLINO, M.; VITELLI, O.; TABARRINI, A et al. Adenotonsillectomy and orthodontic therapy in pediatric obstructive sleep apnea. **Sleep Breath**, Titisee-Neustadt, v. 18, n. 3, p. 533–9, 2014.

A Educação Física escolar no ENEM: análises

Silvio Henrique Vilela¹; Sumay Cunha Bockorni¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
silviovilela@hotmail.com

RESUMO

A Educação Física escolar (EFe) é um componente curricular obrigatório em toda a Educação Básica e, conseqüentemente, do Ensino Médio que é a etapa final desta formação. Levando em consideração que os estudantes ao final da Educação Básica precisam estar aptos a realizar este Exame para dar continuidade aos seus estudos, trazemos neste trabalho as análises de algumas questões do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que tratam os conhecimentos pertinentes à cultura corporal do movimento. O nosso objetivo foi analisar as questões do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) dos anos de 2017, 2018 e 2019, que tratam os conhecimentos pertinentes à cultura corporal do movimento, para deste modo, entender como e o que é preciso desenvolver de conhecimentos teóricos nas aulas de EFe. Como metodologia nos apoiamos em Lakatos e Markoni (2003) para utilização da pesquisa bibliográfica. Feito isso, foi possível comprovar diante de todas as questões analisadas, que elas contextualizam e tratam os conhecimentos pertinentes à cultura corporal do movimento. Conseqüentemente, são conhecimentos da EFe que precisam de fato ser trabalhados com os estudantes. O desenvolvimento destes conhecimentos atende ao que preconiza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e a proposta da Base nacional Comum Curricular (BNCC), pois estimulam que os alunos tenham capacidade crítica de analisar os valores e manifestações associados às práticas corporais.

Palavras-chave: Educação Física escolar. Conhecimento. Educação Básica. Ensino Médio. ENEM.

1. INTRODUÇÃO

Quando falamos em Educação Física escolar (EFe), geralmente vem a nossa mente somente atividades práticas, como jogos, esportes e brincadeiras. Na maioria

das vezes não percebemos que além dessa importante vivência, também é preciso levar em consideração que os conteúdos teóricos são essenciais, principalmente para os estudantes do Ensino Médio.

A EFe, é um componente curricular obrigatório, e traz consigo grandes questões que precisam ser ensinadas. Destacamos aqui a contribuição dela para a formação de sujeitos que possam analisar e transformar suas práticas corporais e entender o que os leva a tomar e sustentar decisões éticas, conscientes e reflexivas em defesa dos direitos humanos e dos valores democráticos. Isto para o Ensino Médio, que é a etapa final da Educação básica e por este motivo, ele deve, basicamente, englobar todas as dimensões da vida que seriam não só fisicamente, mas também intelectual, emocional, social, afetiva e espiritualmente vividas. É preciso buscar o desenvolvimento completo das potencialidades do jovem educando, afinal, neste momento eles estão se preparando para ingressar no mercado de trabalho ou em instituições de Ensino Superior.

O objetivo desta pesquisa foi analisar as questões do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) dos anos de 2017, 2018 e 2019, que tratam os conhecimentos pertinentes à cultura corporal do movimento, para deste modo, entender como e o que é preciso desenvolver de conhecimentos teórico nas aulas de EFe.

A relevância deste trabalho passa pela necessidade atual de reorientar os professores de EFe em relação aos conhecimentos da cultura corporal de movimento que precisam ser desenvolvidos.

2. METODOLOGIA

Como metodologia, optamos por utilizar a pesquisa bibliográfica. Para Lakatos e Markoni (2003), a documentação indireta, além de servir como base ao campo de interesse requerendo menos esforço e evitando a ocorrência de duplicação de conteúdo, pode, ainda, sugerir novas hipóteses e orientar novas pesquisas.

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre

determinado assunto, inclusive conferencias seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas. (Pag. 183)

A pesquisa se desenvolveu no portal do Inep, na página de provas e gabaritos. Desde que foi criado, o ENEM já trouxe mais de 50 questões que tratam de conhecimentos ligados à EFe, entre eles esportes individuais e coletivos, jogos e brincadeiras, lazer, lutas, etc.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o site do Ministério da Educação (MEC), o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), foi criado em 1998 e é uma prova anual que tem o objetivo de avaliar a qualidade do Ensino Médio em escolas de todo o País. O ENEM hoje é utilizado como a principal porta de acesso a cursos em universidades públicas e privadas do país e também fora dele. Cerca de 500 universidades já usam o resultado do exame como critério de seleção para o ingresso no ensino superior, seja complementando ou substituindo o vestibular. Podem participar do exame alunos que estão concluindo ou que já concluíram o ensino médio em anos anteriores. Podemos então entender que os conhecimentos cobrados neste exame são considerados de grande relevância para a formação holística dos jovens brasileiros.

Lorenz e Tibeau (2003), indicam como temas para aulas teóricas em EFe no Ensino Médio assuntos como: atualidades, primeiros socorros, flexibilidade, definição de exercício físico, alimentação e atividade física e hidratação. Isto porque estes conhecimentos possuem significado perante o dia a dia dos estudantes. Outros temas que também podem ser abordados são os temas referentes à estética, por ser um aspecto valorizado pelos adolescentes.

Começando pelo ano de 2017, especificamente sobre a questão de número 19 no caderno de cor azul, o texto da questão critica a despreocupação dos jovens com uma formação paralela à esportiva, para habilitá-los a atuar em outros setores da vida. Podemos observar que a contextualização trata sobre os jovens não valorizarem a experiência escolar em razão do sonho em ser jogador profissional de futebol. Quando esse sonho de atleta não se realiza, fica a frustração do sonho e também a dificuldade de ingressar no mercado de trabalho formal, por não terem concluído a Educação Básica. Outro ponto de suma importância é que o desinteresse pela escola também

contribui para que os valores e senso crítico dos jovens tenham mais dificuldade em serem desenvolvidos.

Aprofundando o olhar ainda sobre questão 19, percebemos que se trata de um conteúdo ligado ao tema futebol. O futebol para o brasileiro, oferece um leque de opções para serem trabalhados tanto na prática como também na teoria crítica, o que, bem explorado, pode levar os discentes a ampliarem sua visão sobre diversos assuntos no mundo, principalmente quando os jovens já possuem mais informações e amadurecimento para esta compreensão.

Outra questão, ainda no ENEM do ano de 2017, é a de número 31, no caderno de cor azul. Nela o assunto tratado foi a relação direta do esporte-participação com as modalidades esportivas adaptadas, cujo objetivo é o maior engajamento e participação dos cidadãos. Trata-se de um prazer mais lúdico, onde os atletas não são profissionais, tendo por finalidade o bem-estar e a socialização de seus praticantes. Importante destacar que o esporte-participação acontece nos momentos de lazer das pessoas e que o lazer acontece no tempo livre de todas as suas obrigações, assunto de grande relevância para o contexto atual.

Quando analisamos o contexto, percebemos claramente que o conteúdo pertence às discussões teóricas da EFe. Destacamos aqui a contribuição dele para a formação de sujeitos que possam analisar e transformar suas práticas corporais e entender o que os leva a tomar e sustentar decisões éticas, conscientes e reflexivas em defesa dos direitos humanos e dos valores democráticos.

Partiremos agora para o ENEM do ano de 2018, começando pela questão de número 16, no caderno de cor amarela. O texto indica que as mudanças nas práticas corporais esportivas, especificamente no futebol, tornaram a modalidade em um produto a ser consumido, negando assim sua dimensão criativa. Claramente se trata do que chamamos de “mercadorização do esporte”, que segundo Bracht (2002, pág. 195), significa “a extensão da lógica da mercadoria para o âmbito das práticas corporais (de lazer), tanto no sentido do consumo de prestação de serviços quando na produção e no consumo do espetáculo esportivo e de seus subprodutos”. Um dos efeitos desta mercadorização do esporte acontece quando o futebol deixa de ser um esporte prazeroso e passa a ser mostrado como um grande espetáculo e mercadoria a ser consumida. Registre-se que, a partir da segunda metade do século XX o esporte

se transformou em uma das indústrias mais lucrativas do mundo. A própria Base Nacional Comum Curricular (BNCC, pág. 3, parágrafos 4 e 5) propõe um olhar mais holístico sobre a cultura corporal do movimento para ampliar a visão dos alunos em relação a indústria do futebol em particular e de todos os esportes de um modo geral. Mais um momento em que entendemos que durante as aulas de EFe é o momento ideal para isso.

Outra questão no ENEM de 2018, é a de número 19, no caderno de cor amarela. No contexto discutido, a relação entre a prática do futebol e as mulheres no esporte é caracterizada por um argumento biológico para justificar as desigualdades históricas e sociais que acontecem. O texto da questão retrata uma forte discriminação da mulher na prática esportiva. Este assunto é crucial na formação das novas gerações, uma vez que um dos objetivos da Educação Física, e da educação de forma geral, é justamente levar o educando a não usar de qualquer tipo de discriminação, mas sim promover o bem-estar social e a igualdade. Este é um ponto comum também às orientações da BNCC e da LDB, para quem o Ensino Médio, sendo a etapa final da educação básica, deve promover o aprimoramento do educando como pessoa humana e isso inclui sua formação ética, o desenvolvimento de sua autonomia intelectual e do pensamento crítico. Ambos os documentos possuem bases teóricas que sustentam os leve a compreender os valores da vida humana e a importância da igualdade em todos os sentidos.

Chegando à última etapa de análise das provas do ENEM, agora nas questões do ano de 2019, começaremos então com a questão de número 27, no caderno de cor azul. Nessa questão, o assunto abordado é o fato inquestionável de que a educação para a saúde pressupõe a adoção de comportamentos com base na interação de fatores relacionados à constituição de hábitos saudáveis. Este assunto é a base das atuais discussões sobre qualidade de vida e está ligado diretamente à EFe principalmente porque o profissional de Educação Física que atua na escola, tem a sua formação construída na a área da saúde e por isso encontra-se preparado para trazer uma discussão sólida sobre saúde, para dentro da escola. Em se tratando do Ensino Médio e a maturidade já alcançada pelos alunos, isso se torna mais adequado ainda através de discussões, debates, fóruns e outros que tenham como tema o lazer,

as atividades físicas, o treinamento físico e a relação destes com a saúde e qualidade de vida das pessoas.

Finalizando, faremos a análise da questão de número 35, no caderno de cor azul, também do ENEM de 2019. Esta questão é bastante atual e presente em nossos dias porque aborda a disseminação de uma expectativa de corpo com base na estética da magreza. Isto desencadeia uma preocupação excessiva com o “peso” corporal e pode provocar o desenvolvimento de distúrbios associados diretamente à imagem do corpo, tais como a Anorexia e Bulimia. Essa discussão pode (e deve) ser feita através de ensinamentos atuais e significativos. Entendemos que a partir das aulas de EFe, é possível articular um maior entendimento sobre corporeidade, já que isso traz uma compreensão para os alunos sobre as questões relacionadas ao seu corpo em sua totalidade e discute se os padrões impostos pela sociedade precisam ser uma regra para todos, já que cada ser humano possui as suas particularidades.

Ao destacar aqui algumas das questões presentes no ENEM, nossa intenção foi mostrar que a sociedade tem expectativas de conhecimentos, a serem transmitidos às gerações mais jovens, que estão relacionados ao campo da Educação Física escolar, que ultrapassam as questões de aprendizagem técnicas de fundamentos e jogos, e se situam em dimensões conceituais de conteúdos ligados à sociologia e a fisiologia do esporte.

4. CONCLUSÃO

Ao observarmos os conhecimentos cobrados no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), de um modo geral, vemos que os mesmos atendem a proposta da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), pois estimulam que os alunos tenham capacidade de analisar e criticar os valores e manifestações associados às práticas corporais.

Especificamente, diante do que foi analisado e apresentado, foi possível comprovar que as questões escolhidas dos anos de 2017, 2018 e 2019, tratam os conhecimentos pertinentes à cultura corporal do movimento e, conseqüentemente, são conhecimentos da EFe. Entendemos que este trabalho e a importância do ENEM para a continuidade dos estudos dos jovens, justificam a afirmação de que é preciso rever o conteúdo da EFe para o Ensino Médio e conseqüentemente, se faz necessário

reorientar os professores de EFe em relação aos conhecimentos da cultura corporal de movimento que precisam ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

BASE NACIONAL CURRICULAR COMUM. PORTAL MEC. Ensino Médio. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#medio/a-area-de-linguagens-e-suas-tecnologias>. Acesso em 09 de outubro de 2020.

BRACHT, Valter. Esporte, História e Cultura. In: **Esporte, História e Sociedade**. Organizadores Marcelo Proni e Ricardo Lucena. São Paulo: Editora Autores Associados, 2002.

EXAME NACIONAL DO ENSINO MÉDIO – ENEM. Site do Ministério da Educação. <http://portal.mec.gov.br/enem-sp-2094708791>. Acesso em 13 de outubro de 2020.

LAKATOS, Eva Maria e MARKONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed, São Paulo: Atlas, 2003.

LORENZ, Camila F. e TIBEAU, Cynthia. **Educação física no ensino médio**: estudo exploratório sobre os conteúdos teóricos. Lecturas: Educación Física Y deportes. ISSN-e 1514-3465, Nº. 66, 2003.

A urgência na reabertura das Academias e Stúdios de Ginástica no Estado do Rio de Janeiro

Silvio Henrique Vilela¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
silvio.vilela@foa.org.br

RESUMO

O papel assumido desde os anos 19890 pelas academias de ginástica e demais estabelecimentos que oferecem exercícios físicos, além da realização de treinamentos personalizados é de extrema importância na qualidade de vida e na saúde das pessoas, seja pelo equilíbrio físico e emocional proporcionado pela prática do exercício físico, seja pela oportunidade social que a eles estão atrelados através da frequência e do pertencimento a estes locais. O objetivo desta pesquisa foi lançar luz sobre algumas questões fulcrais que permeiam o retorno e a frequência às aulas nos estabelecimentos em pauta ainda em um momento de pandemia que assola o mundo. Possivelmente, este trabalho poderá auxiliar um processo futuro de construção de protocolo que permita o retorno das práticas de A metodologia usada foi a pesquisa bibliográfica por entender ser ela a melhor opção para coletar os dados de diversas e variadas fontes documentais (LAKATOS, 2003), e também dar voz e vez às fontes que surgiram durante a contemporaneidade deste momento de isolamento social, através de diversas mídias sociais. A discussão dos dados traz diferentes posições dos pesquisadores em relação a possibilidade ou não de segurança nos locais. A conclusão foi de que hoje temos duas posições antagônicas dentro da Educação Física, uma voltada para o dia a dia da academia de ginástica, alavancada por empresários e profissionais que estão à frente destas instituições e que defendem sua abertura a partir da saúde com olhos na economia. Outra formada por estudiosos/intelectuais da área que se propõem a discutir um olhar que parte do ponto de vista da ciência e da academia (aqui como o lugar da produção acadêmica de conhecimentos) com olhos na segurança da saúde, tanto do Profissional de Educação Física como do seu cliente e dos funcionários da academia de ginástica.

Palavras-chave: Academia de ginástica. Segurança. Contaminação.

1. INTRODUÇÃO

Fato é que os benefícios da prática regular do exercício físico no contexto do século XXI são inquestionáveis. Neste sentido, papel assumido desde os anos 19890 pelas academias de ginástica e demais estabelecimentos que oferecem exercícios físicos, além da realização de treinamentos personalizados é de extrema importância na qualidade de vida e na saúde das pessoas, seja pelo equilíbrio físico e emocional proporcionado pela prática do exercício físico, seja pela oportunidade social que a eles estão atrelados através da frequência e do pertencimento a estes locais.

Porém, o que se apresenta no momento é uma discussão sobre a possibilidade de oferecer segurança aos usuários destas instalações, seja ele o profissional de Educação Física que ministrará a aula/treinamento, o funcionário do estabelecimento que é o responsável desde a recepção até a higiene do ambiente ou o cliente, que pode ter vários papéis que vão do transmissor ao receptor da doença.

O objetivo desta pesquisa foi lançar luz sobre algumas questões fulcrais que permeiam o retorno e a frequência às aulas nos estabelecimentos em pauta ainda em um momento de pandemia que assola o mundo. Possivelmente, este trabalho poderá auxiliar um processo futuro de construção de protocolo que permita o retorno das práticas de exercícios físicos orientados em academias e *studios* a todos os seus praticantes, e não somente a uma parcela da população que já é saudável.

2. METODOLOGIA

Para o presente artigo foi utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica por entender ser ela a melhor opção para coletar os dados de diversas e variadas fontes documentais. Para isto recorreremos a LAKATOS (2003), para quem

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., **até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão**. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas. (Pag. 183). **Grifo nosso**.

Deste modo, encontramos apoio para dar voz e vez às fontes que surgiram durante a contemporaneidade deste momento de isolamento social, através de diversas mídias sociais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar esta discussão, trazemos o texto publicado no *blog da Science*, no qual foi discutida a segurança das academias sob o ponto de vista de um estudo conduzido na capital da Noruega (Oslo). Este estudo sugere que mesmo com um distanciamento menos rigoroso, malhar na academia pode ser seguro. O texto se inicia com a seguinte pergunta: Quer saber se é seguro voltar para a academia? Na mesma linha o próprio texto apresenta o que ele chama de “boas notícias” para as os frequentadores das academias quando informa que um estudo sobre o risco de transmissão de coronavírus em Oslo descobriu que as pessoas que iam a uma academia não eram mais propensas a serem infectadas, ou doentes, do que as pessoas que não o fizeram. Como descreve o texto mais à frente, o resultado parece ter sido animador porque das 1.868 pessoas que mantiveram sua rotina normalmente (grupo de teste), nenhuma contraiu o vírus e apenas uma pessoa das 1.896 que frequentavam a academia contraiu o vírus. Porém essa única pessoa que estava no grupo academia ainda não tinha começado os treinamentos e provavelmente contraiu o vírus em outro lugar.

No entanto, precisamos entender algumas coisas importantes nesta experimentação: primeiro as condições de controle e isolamento para a atividade física propiciada aos praticantes, em segundo a enorme diferença entre a realidade do Brasil e da Noruega neste momento. Diferença de cultura, de condições de treinamento, de alastramento do vírus etc.

Não bastasse essas diferenças entre os países, sobre os resultados apontados, alguns epidemiologistas não têm tanta certeza de seu valor, pois levantam a hipótese de que é possível que ninguém tenha sido infectado nessas academias de Oslo porque havia muito poucos casos de COVID-19 na cidade quando o estudo foi feito e não porque todo o esforço despendido durante o exercício físico, no meio de uma pandemia, seja seguro.

Em reportagem do Correio Brasiliense, do mesmo dia em que o Presidente da República informou ter assinado o decreto que inclui as academias (e outros) entre os

serviços essenciais durante a pandemia, o infectologista do Hospital Brasília, André Bon, afirmou que o retorno às academias deve ser feito com muito cuidado. Para ele a academia

“É um ambiente ruim (para a proteção contra a covid-19), especialmente porque é fechado e existe um intenso contato das mãos com locais em que outras pessoas tocam. É um dos piores locais para se estar nesse momento. Existe sempre a alternativa de fazer exercício em casa, ou em ambientes abertos. Acho que, nesse momento, existem alternativas mais seguras do que frequentar uma academia”.

Na mesma reportagem, para Valéria Paes, infectologista membro da Sociedade de Infectologia do Distrito Federal (SIDF), a dica também é tentar evitar as academias.

Carvalho et al. no artigo “A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil”, defende

a importância da atividade física a partir de seus benefícios fisiológicos, clínico-epidemiológicos, econômicos e sociais e que também reconhecemos o valor econômico do setor, inclusive sob a ótica do profissional de educação física.

Embora, ao contrário dos colegas Carvalho et al. defenda a abertura, ele recomenda que ela não aconteça neste momento em razão do perigo da contaminação e também de que os principais interessados no exercício físico para o equilíbrio da saúde (idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis), não poderão frequentar a academia neste momento. Se o retorno é seguro, por que eles ficaram de fora?

Para Alecrim 2020, os benefícios trazidos pela prática regular do exercício físico são inúmeros e isto não se discute, porém eles podem acontecer em diversos locais e não somente nas academias de ginástica. Para concluir ele afirma que

existem diversas alternativas de manter o condicionamento físico e todas mostram que academias não são essenciais nesse momento, atividades ao ar livre e em casa são excelentes para manter níveis bons de saúde e qualidade de vida, além de associar benefícios sociais entre a família.

Apesar das produções acadêmicas emergirem rapidamente na direção de questionar uma possível volta das academias de ginástica outras vozes se levantaram em direção oposta. Por isso, depois de muitas idas e vindas de profissionais de Educação Física, Conselho Regional de Educação Física (CREF1), justiça e políticos, o

Governo do Estado do Rio de Janeiro, autorizou funcionamento e a reabertura das academias e similares para as regiões Metropolitana I, Metropolitana II, Baixada Litorânea e Noroeste. Primeiramente isso aconteceu através do Decreto Nº 47.176 de 21 publicado no Diário Oficial de 22 de julho, em seu artigo 6º, inciso VII. A mesma redação foi repetida no Decreto 47199 DE 04/08/2020, agora no seu artigo 11, inciso VII onde ele autoriza o

funcionamento de academias, centros de ginástica e estabelecimentos similares, com agendamento e capacidade máxima simultânea de 4m² por pessoa. Excetuando-se as atividades que necessitam do uso de equipamento de difícil higienização, como pneu e corda naval nas atividades de *Crossfit*.

4. CONCLUSÃO

Seguramente foi possível perceber que hoje temos duas posições antagônicas dentro da Educação Física, uma voltada para o dia a dia da academia de ginástica, alavancada por empresários e profissionais que estão à frente destas instituições e que defendem sua abertura a partir da saúde com olhos na economia. Outra formada por estudiosos/intelectuais da área que se propõem a discutir um olhar que parte do ponto de vista da ciência e da academia (aqui como o lugar da produção acadêmica de conhecimentos) com olhos na segurança da saúde, tanto do Profissional de Educação Física como do seu cliente e dos funcionários da academia de ginástica. Este grupo está bastante atento às reais dificuldades de controlar a contaminação dentro do ambiente fechado que é a academia de ginástica, não somente pelo contato, mas principalmente, a contaminação pelos aerossóis que são produzidos durante o exercício mais intenso. Este grupo não se posiciona contra a atividade física, mas não concorda com o possível saldo que pode ser apurado entre contaminação e saúde. Ele propõe o exercício ao lar livre ou em casa, neste momento apenas como manutenção e não como performance.

Deste modo, a questão sobre a reabertura das academias vai muito mais além de simplesmente abrir as portas e convidar os alunos para entrar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma série de medidas de controle que precisarão ser continuamente implementadas e monitoradas.

Para finalizar, ficam duas perguntas para que possamos refletir: como garantir que essas regras serão cumpridas? E, qual a taxa de reprodução do vírus em Volta

Redonda? Essas são perguntas que perpassam a presente investigação, porém um novo projeto de pesquisa pode iniciar a busca por respostas. Por hora, precisamos entender que a reabertura das academias deve estar alicerçada na garantia de segurança da “não contaminação” de todos que ali estiverem, e não somente do aluno. É necessário também pensar em como garantir que os funcionários e os professores também não sejam contaminados. Feito isso, o exercício físico orientado e praticado regularmente é a melhor medicina preventiva já descoberta pelo homem, então vamos praticar.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, J.V. da C. Uma análise sobre a essencialidade das academias e possíveis alternativas para prática de exercícios. **Boletim de Conjuntura**: Revista da UFRR, ano II, vol. 2, n. 6, Boa Vista, 2020. Disponível em <https://revista.ufr.br/boca/article/view/CostaAlecrim/2960>

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 10.344, de 8 de maio de 2020. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020.

CARVALHO et al. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0116>. Disponível em <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14282>.

CORREIO BRASILIENSE CADERNO DE CIÊNCIA E SAÚDE. https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/05/11/interna_ciencia_saude,853727/reabertura-de-academias-infectologistas-explicam-os-cuidados-necessar.shtml

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. **Decreto Nº 47.176 de 21 publicado no Diário Oficial de 22 de julho**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do novo Coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de emergência em saúde e dá outras providências. Disponível

em

http://www.ioerj.com.br/portal/modules/conteudoonline/mostra_edicao.php?sessio n=VFZST1EwNXFhM2hOVkZsMFVrUmpOVTVwTURCUFZGRTBURIZGZVZFd1dYUIBS VnBIVFhwRmQxRjZhRU5OUkU1R1RWUIZOVTVVVVsUFJFa3dUbWM5UFE9PQ==

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 47199 de 04/08/2020**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação do Novo Coronavírus (Covid-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. Disponível em https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-47199-2020-rj_399624.html

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas, 5ªed. São Paulo, 2003.

Efeitos da Hidroginástica sobre a aptidão física de adultos e idosos

Christian Geórges Spithourakis Junqueira¹; João Sérgio dos Santos Bento¹; Camila Silveira de Sá¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
christian.junqueira@hotmail.com

RESUMO

Evidências científicas demonstram que a prática regular do exercício físico é um fator importante na promoção da saúde e qualidade de vida, prevenindo e controlando o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis que acometem mais frequentemente a pessoa idosa. Neste sentido, a hidroginástica tem se destacado por sua característica de utilizar o aproveitamento da sobrecarga da água e a força de empuxo na diminuição de impactos, sendo possível à realização de exercícios mesmo em alta intensidade com baixo risco de lesão. Assim, o objetivo desse trabalho foi analisar os efeitos da hidroginástica sobre a aptidão física de adultos e idosos. Esta pesquisa refere-se a uma investigação de natureza qualitativa, de revisão bibliográfica. Ao analisarmos os resultados encontrados na literatura, foi possível constatar que a hidroginástica, com devidos estímulos, interfere positivamente nos diversos componentes da aptidão física, melhorando a qualidade de vida de adultos e idosos de forma segura e eficiente. Para tanto, faz-se necessária a aplicação de estímulos adequados para alcance dos objetivos.

Palavras-chave: Hidroginástica, Exercício Físico, Aptidão Física.

1. INTRODUÇÃO

Várias evidências têm constatado os benefícios da prática regular do exercício físico, que se tornou um método de tratamento e prevenção de várias doenças. De acordo com Mota (2012), além do fortalecimento biológico do sistema cardiovascular e metabólico, esta prática propicia a melhora dos componentes do condicionamento físico, gerando uma condição saudável.

A partir desta perspectiva, os cuidados com a manutenção da saúde através de exercícios regulares tem sido uma das recomendações dos profissionais de saúde, visando proporcionar um modo de vida mais ativo, em busca da longevidade

(MATSUDO, 2009). Portanto, a prática constante do exercício destaca-se como um fator de grande importância na prevenção e tratamento de inúmeras patologias crônico-degenerativas como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares associadas ao sedentarismo (ACSM, 2014).

Neste sentido, a hidroginástica tem se destacado como uma modalidade de exercício físico que engloba características que promovem o desenvolvimento dos principais componentes relacionados à aptidão física, podendo auxiliar também no esporte de rendimento, com a preparação física de atletas de diversas modalidades, no bem-estar e na reabilitação. Assim, percebe-se que a hidroginástica apresenta uma pluralidade na aplicação de seus objetivos (AEA, 2014).

Segundo Teixeira (2008), a hidroginástica é composta por exercícios específicos que utilizam o aproveitamento da sobrecarga da água e a força de empuxo na redução de impactos, sendo possível à realização de exercícios mesmo em alta intensidade com baixo risco de lesão.

Por estes aspectos, a hidroginástica passou a ser indicada por profissionais da área da saúde, para indivíduos de qualquer idade, sendo bastante praticada por idosos, gestantes e obesos, já que apresenta um baixo impacto em relação aos segmentos articulares, amenizando as limitações e dificuldades de alguns públicos (RAFFAELLI et al., 2016), propiciando um ambiente seguro, extrovertido e envolvente (RICA et al., 2012).

Vale ressaltar, que na água, pelo fato de cobrir grande parte da superfície corporal ingressamos nas leis relacionadas às propriedades físicas da água, que influenciam nos seus benefícios, como: melhora do retorno venoso, relaxamento muscular, diminuição do peso corporal, além da autoconfiança por proporcionar maior segurança na execução dos exercícios (BONACHELA, 1994; AMBROSINI, 2003; GONÇALVES, 1996; MOTA, 2012).

Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo analisar os efeitos da hidroginástica sobre a aptidão física de adultos e idosos.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa refere-se a uma investigação de natureza qualitativa, de revisão bibliográfica, onde buscou-se reunir informações congruente com o tema,

empregando como base nas palavras-chave: hidroginástica, composição corporal, aptidão física

Para tanto, utilizamos como base para a discussão este estudo 5 (cinco) artigos originais publicados no período de 2008 a 2018, utilizando-se as bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO, PubMed, além de livros.

Para seleção dos artigos, foram estabelecidos como critério as publicações completas vinculadas ao objeto do estudo, almejando entender e analisar as comprovações científicas que demonstram afinidade com o referido tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura crítica dos artigos selecionados, foram extraídas as informações pertinentes e organizadas em quadro contendo: autor, amostra, características da intervenção e os principais resultados, conforme apresentado a seguir.

Quadro 1: Principais dados dos artigos originais pesquisados

Autores	Amostra		Programa de Treinamento			Componentes Avaliados	Resultados
	Idade	Nº	Exercício(s)	Duração/semana	Sessões/se m.		
Ferrari (2018)	Adultos e Idosos	84	Programa de Hidroginástica	16	2	Antropométrica Hemodinâmica Capacidade Física	Redução da PA sistólica e Diastólica. Aumento na aptidão cardiorrespiratória
Oliveira et al. (2017)	60 a 80	110	FM em MMSS, flexão de cotovelo MMII, levantar e sentar na cadeira	12	2	IMC FM NAF	Diferença significativa IMC e FM de MMII
Fail (2017)	41 a 75	21	Lançamento da bola medicinal; Salto vertical; Número máximo de flexões de braços; Chair Stand Test; YMCA 3-minute Step Test)	12	2	Avaliação força, resistência, cardiorrespiratório perfil lipídico; IMC	Diminuição Massa Corporal; Diminuição PA Sistólica; Ganhos em Força
Pacheco (2016)	50 a 80	20	Hidro Musculação	12	2	Teste sentar e alcançar Teste manguito rotador	Maior nível de flexibilidade em praticantes de Hidro

Rafaelli et al. (2016)	26 a 30	34	Hidro	9	2	Antropométricos (DEXA)	redução dobras cutâneas (-4,6%) e na% da massa gorda (-3,8%); aumento massa de muscular (2,4%) e no tronco (0,9%)
------------------------	---------	----	-------	---	---	------------------------	--

Fonte: autores

Observa-se a realização de várias investigações objetivando identificar as aplicações de hidroginástica sobre os parâmetros da aptidão física, variando em sua maioria no método de avaliação, na duração da pesquisa e conseqüentemente nos resultados obtidos.

Estudo realizado por Ferrari (2018) identificou redução da PA sistólica e diastólica e aumento da aptidão cardiorrespiratória, quando avaliou 84 adultos e idosos, por 16 semanas, 2 vezes por semana, submetidos a avaliação antropométrica, hemodinâmica e capacidade física. Estes achados corroboram com Alberton e Kruehl (2009) quando afirmam que a FC de repouso sofre influência com a imersão do meio líquido, sendo afetada pela temperatura da água, posição corporal, profundidade de imersão e composição corporal.

Oliveira et al. (2017) analisaram o IMC e a força muscular sobre a prática de hidroginástica, com participantes entre 60 e 80 anos, 2 vezes por semana. Apesar do IMC não ter diminuído pela ação da hidroginástica, o nível de atividade física dos idosos aumentou cerca de 77% e obteve um acréscimo significativo na força muscular de membros inferiores em relação aos superiores.

Pesquisa de Fail (2017) constatou que um programa de hidroginástica realizado duas vezes por semana, com a duração de 50 minutos, por um período de 12 semanas, proporcionou a diminuição da massa gorda e da tensão arterial sistólica. Adicionalmente, os resultados sugerem que este programa de exercício físico parece colaborar para um complemento da força explosiva dos membros superiores e inferiores. Contudo, 12 semanas parece ser insuficiente para provocar alterações significativas no perfil lipídico de indivíduos adultos e idosos. Por outro lado, estudo realizado por Raffaelli et al. (2016) avaliou e controlou a ingestão calórica durante sua pesquisa e obtiveram resultados positivos em estudo com duração menor que 12 semanas.

No que se refere à flexibilidade, Pacheco (2016) realizou um estudo com mulheres com idade entre 50 e 80 anos, divididas em hidroginástica e musculação, e

constatou nos testes de sentar e alcançar e manguito rotador, um nível superior de flexibilidade entre as participantes de hidroginástica. Este resultado corrobora com estudo realizado por Passos (2008), onde concluiu que após o programa de treinamento de hidroginástica houve melhora considerável nos testes de sentar e levantar da cadeira, subir degraus, levantar-se do solo, calçar meias e subir escadas.

Nesta perspectiva, os estudos mostraram de forma geral a melhora de qualidades físicas como força, resistência e flexibilidade, tendo como desfecho a promoção da qualidade de vida.

4. CONCLUSÃO

Através da análise dos resultados encontrados na literatura foi possível concluir que a prática de hidroginástica apresenta diversos benefícios para a aptidão física relacionada à saúde, melhorando a realização das atividades da vida diária e consequentemente da qualidade de vida dos praticantes. Para tanto, se fez necessário o conhecimento acerca das propriedades físicas da água, proporcionando aos alunos os estímulos adequados, visando explorar todos os seus benefícios.

Por fim, recomendamos a realização de estudos longitudinais sobre a implementação de programas de hidroginástica com novas análises de variáveis.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Tradução: Dilza Baleiro Pereira de Campos. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

ALBERTON, C. L.; KRUEL, L. F. M. Influência da imersão nas respostas cardiorrespiratórias em repouso. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, 2009.

AMBROSINI, A. B. Efeitos de um treinamento de força muscular realizado em aulas de hidroginástica. 2003.

AQUATIC EXERCISE ASSOCIATION (AEA). **Fitness aquático: um guia completo para profissionais**. Editora Manole. São Paulo, Barueri, 2014.

BONACHELA, V. **Manual básico de hidroginástica**. Rio de Janeiro, Sprint, 1994.

OLIVEIRA, D. V. et al. Associação do índice de massa corporal, força muscular e nível de atividade física de idosas praticantes de hidroginástica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 417-427, 2017.

FAIL, L. O. B. **O Efeito de um programa de hidroginástica sobre indicadores de saúde e aptidão física**. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto – Exercício e Saúde. Universidade da Beira Interior. Ciências Sociais e Humanas. Repositório Digital da UBI, 2017.

GONÇALVES, V. L. **Treinamento em Hidroginástica**. São Paulo: ícone, 1996.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. BIS. **Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 76-79, 2009.

MOTA, J. Atividade Física, sedentarismo e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 3, p. 163-164, 2012.

PACHECO, M. Análise da flexibilidade em idosas praticantes de hidroginástica e musculação. Rio Grande do Sul, 2016.

PASSOS, B. M. A. et al. Contribuições da hidroginástica nas atividades da vida diária e na flexibilidade de mulheres idosas. **Journal of Physical Education**, v. 19, n. 1, p. 71-76, 2008.

RAFFAELLI, C. et al. Water-based training enhances both physical capacities and body composition in healthy young adult women. **Sport Sciences for Health**, 1-13, 2016.

RICA, L., et al. Effects of water-based exercise in obese older women: Impact of short-term follow-up study on anthropometric, functional fitness and quality of life parameters. **Geriatrics & gerontology international**, 13(1), 209-214. 2012.

TEIXEIRA, C. S. Hidroginástica na reabilitação vestibular de idosos com queixas de tontura. Hidroginástica na reabilitação vestibular de idosos com queixas de tontura, Rio Grande do Sul. 2008.

Captação de órgãos e tecidos: implicações acerca da entrevista familiar

Ailton Silva Carvalho¹; Ivanete Rosa da Silva Oliveira¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

ailtoncarvalho.social@gmail.com

RESUMO

A temática acerca da doação de órgãos é cada vez mais absorvida nas discussões da saúde pública, pois promove qualidade de vida para as pessoas que necessitam e aguardam nas filas à espera desse procedimento. A Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos para transplante pode ser definida como uma conduta técnica que só pode acontecer a partir da autorização dos membros familiares. Portanto, o presente estudo tem como principal objetivo discutir as implicações acerca da Entrevista Familiar no processo de Captação de Órgãos e Tecidos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica-descritiva, com abordagem qualitativa. Espera-se que este estudo contribua para reflexões de profissionais em Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos para transplante, bem como possibilite a reflexão acerca das implicações desse procedimento para o sucesso do processo de captação.

Palavras-chave: Captação. Entrevista familiar. Órgãos e tecidos. Política de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Compreender captação de órgãos e tecidos é considerar a vida que habita no processo de morrer, pois é a partir disso que pode-se ressignificar a existência e a continuidade humana.

[...] a ideia da morte e o medo que ela inspira perseguem o animal humano como nenhuma outra coisa. É uma das molas mestras da atividade humana – atividade destinada, em sua maior parte, a evitar a fatalidade da morte, a vencê-la mediante a negação de que ela seja o destino final do homem (BECKER, 2007, p.11).

A concepção de morte construída pela sociedade ocidental, principalmente por aspectos religiosos, tem sido um impeditivo para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, gerando assim filas de espera muito grande.

Em contraposição, a Lei n 10.211, de 23 de março de 2001, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes de corpo humano para fins de transplante e tratamento, preconiza em seu Art. 4º

A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (BRASIL, 2001).

No meio deste contexto conflitante, há profissionais - assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos - que precisam realizar estratégias assertivas para assegurar o sucesso de captação de um doador.

Portanto, considera-se fundamental uma discussão sobre a abordagem aos familiares de possíveis doadores, bem como, compreender a qualificação profissional para atuação mediante tal temática.

Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento profissional na área de Entrevista Familiar assertiva para captação de órgãos e tecidos para transplante.

Tal pretensão encontra respaldo teórico em Bourdieu (2003) quando afirma que o modo de perceber uma determinada situação está articulado à gênese social que promove a construção de um pensar e de ações.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral discutir as implicações acerca da Entrevista Familiar no processo de Captação de Órgãos e Tecidos. Para alcançar tal objetivo, pretende-se: caracterizar o processo de captação de órgãos e tecidos; apresentar a Entrevista Familiar enquanto conduta de sensibilização para a doação; compreender os principais fatores que precisam ser superados em relação à abordagem da Entrevista Familiar.

2. METODOLOGIA

Inicialmente, a partir dos descritores captação, entrevista familiar, órgãos e tecidos e política de saúde, que foram utilizados de forma isolada e associativa, encontrou-se inicialmente 53 artigos. Após a leitura do resumo, foram selecionadas 21 publicações. No entanto, quando ocorreu a apropriação do texto completo, verificou-se que somente cinco artigos contemplavam aspectos considerados efetivos que pudessem fornecer subsídios para se compreender os principais

impeditivos do processo de captação de órgãos e tecidos. Foram essas publicações que compuseram o corpus de pesquisa atenderam a critérios de inclusão como: recorte temporal o ano de 2013 a 2019 e todas possuíam texto completo disponibilizados em português nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde-BVS; PubMed; Scielo.

Como se trata de um estudo bibliográfico os dados foram analisados e categorizados de modo a descrever o fenômeno que envolve o processo de captação de órgãos e tecidos. Nesse sentido, encontraram-se as seguintes categorias de pesquisa que serão discutidas na próxima sessão textual: diagnóstico de morte encefálica, valores culturais, formação do profissional que realiza a entrevista.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Morte Encefálica

Em relação ao diagnóstico de morte encefálica, vale ressaltar que a doação de órgãos é uma decisão que compete exclusivamente aos membros da família do possível doador. Assim, ao receber a notícia que tem toda uma repercussão no seio familiar e que, geralmente, está associada ao inesperado e doloroso episódio que levou a tal circunstância, os familiares acabam por negar até mesmo o próprio diagnóstico, o que implica na decisão sobre doar ou não (CAJADO; FRANCO, 2016; ROSSATO, 2017).

Reforçando esta assertiva, Aranda et al. (2018) afirmam que a recusa para a doação de órgãos e tecidos está pautada na motivação articulada ao desconhecimento desse processo, que leva, inclusive a divergências familiares. O mesmo já vinha sendo defendido por Pessoa, Schirmer e Roza (2013) quando também colocaram que a não compreensão desse processo é a principal causa de recusa dos familiares para doação de órgãos e tecidos.

Em síntese, para minimizar os impeditivos para o processo de captação, pode-se inferir com o auxílio dos estudos (ARANDA et al., 2018; CAJADO; FRANCO, 2016; PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017), é preciso adotar estratégias com foco em questões temporais e no processo de entendimento de morte encefálica.

No tocante aos aspectos que têm o tempo como fator preponderante, será preciso considerar a compreensão dos três momentos cruciais que dependem de

fatores temporais, a saber: o tempo decorrente da identificação da gravidade do quadro clínico que impõe a abertura do protocolo para diagnosticar ou não a morte encefálica, o tempo decorrente desse processo de investigação e diagnóstico, o tempo que a família leva para decidir pela doação.

Então, é preciso trabalhar com a família a notícia da irreversibilidade da condição do paciente que, comumente, está articulada às representações da manutenção das funções vitais como suficiente para manter a pessoa viva.

3.2. Valores Culturais

A questão da religiosidade é a segunda causa de recusa, confirmando que valores culturais associados às crenças religiosas tem forte condução na vida das pessoas. Desse modo, aqueles que entendem o corpo como apenas matéria e os aspectos ligados à alteridade e à continuidade da qualidade da vida do outro, contribuem para potencializar os possíveis doadores (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017).

Esses valores reforçam posturas dos familiares que se tornam a principal barreira para a não efetivação da doação. Tais posturas são produzidas por motivações como falta de diálogo na família sobre o tema, desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, desejo de manter corpo íntegro, entre outros (ARANDA et al., 2018; CAJADO; FRANCO, 2016),

Vale ressaltar que, como aponta Rossato (2017), muitos familiares por questões de valores próprios, percebem como atitude positiva o estado vegetativo mesmo que relacionados a sobrevida com sequelas gravíssimas e total incapacidade física, com esperanças de reversibilidade da morte encefálica.

Um dos motivos que leva à recusa de uma possível doação está associado à ideia de amputação e deformação do corpo para a retirada dos órgãos, pois o paciente parece ainda, na concepção dos familiares, está vivo (ROSSATO, 2017).

Dentre as estratégias para trabalhar esses valores, a partir das contribuições dos autores que fazem parte do corpus do presente estudo, chega-se à seguinte síntese, entendendo que é preciso superar a dimensão biomédica e considere aspectos socioculturais, éticos, econômicos, médicos e subjetivos: i) o diálogo é a conduta mais apropriada para contribuir com a ampliação do entendimento de morte

encefálica, que irá ressignificar conceitos atrelados ao processo de captação; ii) o acompanhamento de todo o processo tem também a função de “preparar” os familiares para a morte daquela pessoa; iii) a ampliação do conceito de morte encefálica, possibilita que o processo de doação seja compreendido de forma positiva, trazendo conforto para os familiares; iv) a discussão dos diferentes significados da morte e do morrer, dissociados de valores preconceituosos, favorecem a decisão da família do paciente.

3.3. Formação do Profissional

A falta de competência da equipe, assim como o despreparo do entrevistador tanto na orientação sobre a morte encefálica, como também na condução da entrevista familiar, que muitas vezes, não transmite segurança aos familiares, tem sido apontada como um dos fatores que interferem negativamente no processo de captação implicando diretamente na recusa para a doação (ARANDA et al., 2018; PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017). Cajado e Franco (2016) reforçam que a Entrevista Familiar é imprescindível para o sucesso do processo e por isso requer sensibilidade e habilidade técnica.

Rossato (2017) afirma que quando os familiares não concordam com a doação, geralmente, se amparam em uma abordagem precoce, pois ainda não haviam processado a realidade da morte do parente. Assim, o autor defende que essa abordagem tem um momento certo, que não pode ser realizada no momento em que a família ainda vive a incerteza da morte, dependendo, portanto de uma “abordagem profissional de qualidade e humanizada frente ao pedido de doação de órgãos” (ROSSATO, 2017, p. 6).

Nesse sentido, é possível realizar entrevistas familiares com informações e orientações adequadas e ter sucesso na captação, principalmente oportunizando um lugar de acolhimento para os familiares (SANDRI; KUSE, 2019).

Desse modo, para compor uma abordagem estrategicamente efetiva, na qual sejam realizadas entrevistas assertivas, com acolhimento, proporcionando clareza nas informações, acompanhamento dos familiares durante todo processo de doação de órgãos e tecidos, sugere-se: i) a criação de espaços propícios para que os profissionais que atuam com esta conduta possam permanentemente discutir, se

capacitar e se atualizar. ii) as estratégias de abordagem devem considerar dinâmicas de estabelecimento de vínculo com os familiares do paciente, de modo que facilite a comunicação e o diálogo entre profissional-familiar; iii) os registros de dados completos que contemplem as características do paciente e seus familiares, bem como de todo o processo, de modo que possibilite a identificação dos pontos que requerem maior atenção para serem superados no decorrer do gerenciamento; iv) o planejamento de intervenções, visando, inclusive, o aprimoramento das ações que favorecem as diretrizes para o aumento efetivo de doações e, conseqüentemente, dos transplantes contidas nas políticas públicas de saúde; v) a implantação e implementação de ações humanizadas que envolvam acolhimento, escuta, emoções e afeto, e quando necessário, capacidade de manejar impasses para potencializar a captação de doadores; vi) a presença do profissional que irá conduzir a Entrevista Familiar no momento em que a família receber a notícia da morte encefálica, para que possa compartilhar a dor e a elaboração dos sentimentos de luto; vii) a inclusão da presença de um psicólogo durante todo o processo, ou seja, desde a abertura do protocolo de morte encefálica; (ARANDA et al., 2018; CAJADO; FRANCO, 2016; PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017).

Retorna-se a Bourdieu (1998) para compreender todos esses possíveis impeditivos a partir do seu conceito de *Habitus*¹, que nos coloca as experiências individuais na relação da construção do social, compreendendo que na relação do indivíduo com a sociedade se constroem pensamentos e formas de agir coletivamente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se necessário contextualizar o processo de captação de órgãos e tecidos nesta sociedade, principalmente no que diz respeito a sua organização enquanto legislações e forma de proceder, pois as representações sociais e o modo de construir nossas experiências, a partir dos aspectos sociais, culturais, religiosos,

¹ *Habitus*, como indica a palavra, é um conhecimento adquirido e também um *haver*, um capital (de um sujeito transcendental na tradição idealista) o *habitus*, a *hexis*, indica a disposição incorporada, quase postural-, mas sim o de agente em ação. (BOURDIEU, 1998, p. 61).

econômicos, diz quem somos e com o que nos importamos. Assim, compreender os fatores que permeiam a captação de órgãos, principalmente no que tange entrevista familiar, tem aspectos do modo de proceder neste contexto. Portanto entrevista familiar para captação de órgãos tem uma importância expressiva para que se tenha sucesso na condução e possa diminuir as filas de espera por pessoas que aguardam o momento de obter, seja um órgão ou tecido, para ampliar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARANDA, Renata Souza et al. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 32, 2018.

BECKER, E. **A negação da morte:** uma abordagem psicológica sobre a finitude humana. Rio de Janeiro: Record, 2007, 363 p.

BOURDIEU, P. **O Poder simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J. A. **Reprodução:** elementos para uma teoria do sistema de ensino. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2014, 275 p.

BRASIL. **Lei n 9434** de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. < Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm > Acesso em: 13 de set. 2020.

_____. **Lei n 10211** de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". < Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10211.htm#:~:text=L10211&text=LEI%20No%2010.211%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=Altera%20dispositivos%20da%20Lei%20n, fins%20de%20transplante%20e%20tratamento%22 > Acesso em: 13 de set. 2020.

CAJADO, M. C. V.; FRANCO, A. L. S. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2016.

GIOVANELL, L.; et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, 1075 p.

PESSOA, J.L.E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B.A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n 4, São Paulo, 2013.

ROSSATO, G.C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BEGNINI D.; BEUTER M. CAMPONOGARA S.; FLORES C.L. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **REME – Rev Min Enferm**. 2017.

SANDRI, J.V.D.A; KUSE, E.A. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos. **Revista Nursing**, 2019.

THIRY-CHERQUES, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 27–53, fev. 2006.

Relato de experiência: desenvolvimento interprofissional do “Guia de Cuidados com a Saúde em Tempos de COVID-19”

Ana Carolina Vécio Botelho¹; Hellen Joyce Ribeiro Rezende¹; Leonardo Oliveira Moura¹; Rayssa Gonçalves Ribeiro Almeida¹; Karina Souza Ramos¹; Camila Gobbi¹; Angela Schachter Guidoreni¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
carolinavecio2@gmail.com

RESUMO

Em outubro de 2020, o Brasil é o segundo país que fez mais vítimas pelo COVID-19, com mais de 5 milhões de vítimas e mais de 140 mil óbitos. Com intuito de levar à população informações com embasamento científico e que as auxiliem nos cuidados com a saúde e prevenção contra o vírus, um grupo de doze alunos de diferentes cursos de graduação do UniFOA (Centro Universitário de Volta Redonda-RJ), representantes da Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia, integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde INTERPROFISSIONALIDADE) motivou-se a elaborar o “Guia de Cuidados com a Saúde em Tempos de COVID-19”. O intuito da cartilha foi reunir os principais cuidados que todos nós devemos ter diante da pandemia, com a finalidade de diminuir o risco de contágio e conscientizar o leitor sobre a prevenção. Abordamos temas importantes sobre higiene pessoal, incluindo higiene bucal e dos alimentos; orientações sobre alimentação saudável, atividades físicas e cuidados com as gestantes. Para que fosse possível a elaboração dessa cartilha, devido ao distanciamento social e com as atividades presenciais suspensas, nos reunimos via plataformas digitais, onde discutimos os temas relevantes de cada área naquele momento e nos organizamos para o seu desenvolvimento. O próximo passo foi uma revisão da literatura de cada demanda observada. Todos os temas em questão foram reunidos em um material que buscou abordar de forma mais ampla as principais necessidades emergenciais de conhecimento da população para este período. A vivência desse projeto foi muito gratificante para todos nós, possibilitando trocas de experiências, trabalho colaborativo e interação entre as diversas áreas da saúde em um momento que fomos atingidos por essa nova realidade.

Palavras-chave: Covid-19. Cuidado. Educação Interprofissional.

Em dezembro de 2019 os primeiros casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei. O patógeno foi identificado e atualmente é denominado coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). No Brasil o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde anunciou a COVID-19 como uma pandemia.

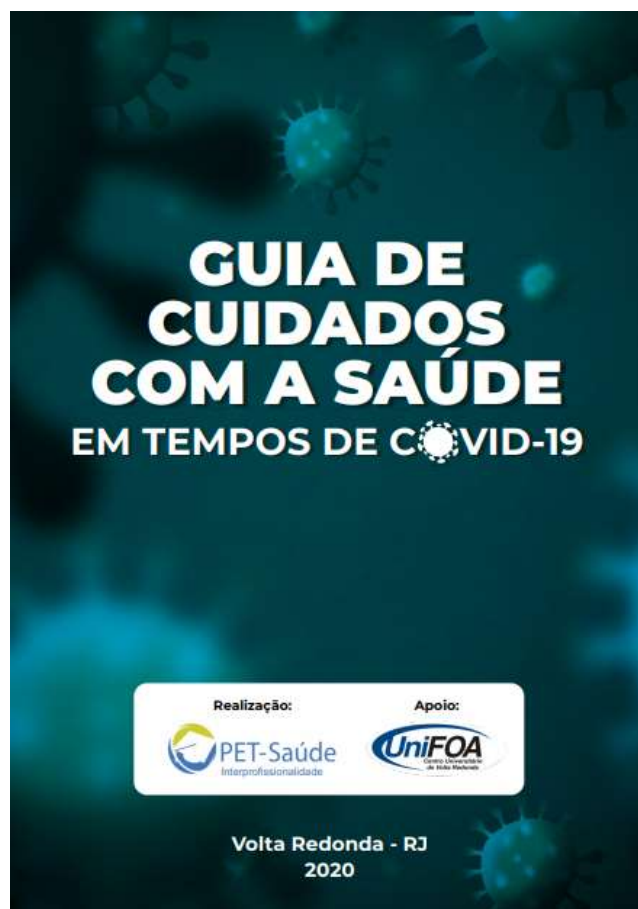
Analisar o perfil espacial de uma nova doença no território é essencial para a compreensão de padrões e adoção de ações de controle. Sugere-se a criação de planos emergenciais para a COVID-19 que considerem as características socioeconômicas e culturais dos diferentes conglomerados presentes no território, a fim de se alcançar uma maior efetividade com as medidas de controle (CAVALCANTE et al, 2020).

O Brasil que foi muito bem visto no mundo como protagonista na epidemia de Zika, deixou uma questão a ser levantada por especialistas: estaria o Brasil preparado para lidar com o novo coronavírus? Devido às muitas falhas na prevenção da disseminação do vírus pelo território nacional, hoje são quase 700 mil infectados e mais de 36 mil mortos devido a pandemia (LANA, 2020). Atualizando esses números em outubro de 2020, o Brasil é o segundo país que fez mais vitima pelo COVID-19, com mais de 5 milhões de vítimas e mais de 140 mil óbitos.

Em um momento crítico, infelizmente ainda surgem muitas desinformações e Fake News. Com intuito de levar à população informações com embasamento científico e que as auxilie nos cuidados com a saúde e prevenção contra o vírus, um grupo de doze alunos de diferentes cursos de graduação do UniFOA (Centro Universitário de Volta Redonda-RJ), representantes da Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia, integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde INTERPROFISSIONALIDADE) motivou-se a elaborar o “Guia de Cuidados com a Saúde em Tempos de COVID-19”.

O intuito da cartilha foi reunir os principais cuidados que todos nós devemos ter diante da pandemia, com a finalidade de diminuir o risco de contágio e conscientizar o leitor sobre a prevenção. Abordamos temas importantes sobre higiene pessoal, incluindo higiene bucal e dos alimentos; orientações sobre alimentação saudável, atividades físicas e cuidados com as gestantes.

Figura 1: capa da cartilha “Guia de Cuidados com a Saúde em Tempos de Covid-19”



Fonte: PET-SAÚDE e UniFOA

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) considerou que existem três tipos de ações que podem ser praticadas: conter o vírus após sua introdução, trabalhar com o setor de saúde para salvar vidas e desacelerar a transmissão, por meio de uma abordagem multisetorial. Com a produção da cartilha, não só criamos um material para orientar a população, como fortalecemos o processo de trabalho focado na educação interprofissional e colaborativo, a partir do envolvimento desse grupo de estudantes.

Para que fosse possível a elaboração dessa cartilha, devido ao distanciamento social e com as atividades presenciais suspensas, nos reunimos via plataformas digitais, onde discutimos os temas relevantes de cada área naquele momento e nos organizamos para o seu desenvolvimento.

O próximo passo foi uma revisão da literatura de cada demanda observada. Todos os temas em questão foram reunidos em um material que buscou abordar de forma mais ampla as principais necessidades emergenciais de conhecimento da

população para este período, de modo a simplificar o acesso a tais informações, por ser um conjunto interdisciplinar de medidas, uma vez que caso um indivíduo fosse fazer por si só tal investigação, levaria muito tempo para que a mesma fosse feita com uma sólida e confiável base de dados em todas as áreas envolvidas.

A vivência desse projeto foi muito gratificante para todos nós, possibilitando trocas de experiências, trabalho colaborativo e interação entre as diversas áreas da saúde em um momento que fomos atingidos por essa nova realidade. Como futuros profissionais da saúde, nos permitiu criar um canal de comunicação com a população, contribuindo positivamente para esse cenário.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, João Roberto; ABREU, A. D. J. L. D. **COVID-19 en la ciudad de Rio de Janeiro: análisis espacial de la ocurrencia de los primeros casos y muertes confirmadas**. Epidemiologia e Serviços de Saúde : subtítulo da revista, Brasília, v. 29, n. 3, jun./2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n3/e2020204/> . Acesso em: 8 jun. 2020.

GUAN, W. et al. **Características clínicas da doença de coronavírus 2019 na China**. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032> . Acesso em: 01 jun. 2020.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cad. Saúde Pública 2020; 36(3):e00019620.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020.

Painel Coronavírus. **Coronavírus Brasil, 2020**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> . Acesso em: 09 de out. de 2020.

SANTOS, J. A. F. **Covid-19, causas fundamentais, classe social e território**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, mai./2020. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462020000300303](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462020000300303&lang=pt.)
&lang=pt. . Acesso em: 8 jun. 2020.

WANG, D. et al. **Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados com nova pneumonia infectada por coronavírus 2019 em Wuhan, China.** Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2761044> . Acesso em: 01 jun. 2020.