



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica

Ciências, Política e Saúde



IX ENCONTRO DE PESQUISA E XIII ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FATEB

25 a 28 de outubro de 2022 - Telêmaco Borba/Paraná

Rodrigo Lima
Kelly Cristiane Iarosz
Coordenadores

ANAIS

Vol. II – Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia

Telêmaco Borba – PR
2022

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução para fins de estudo.
Vedada a reprodução, distribuição, comercialização ou cessão sem autorização do autor.

Este livro foi publicado no site: <https://www.even3.com.br/anais/epic2022/>

A correção ortográfica e gramatical é de total responsabilidade dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

	ENCONTRO DE PESQUISA DA FATEB e ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (9/13.: 25 a 28 de outubro de 2022: Telêmaco Borba, PR)
U262a	Anais... – Telêmaco Borba, PR: UNIFATEB (evento online), 2022. Disponível em: < https://www.even3.com.br/anais/epic2022/ >.
	Bibliografia.
	ISBN 978-85-5722-471-1 DOI: doi.org/10.29327/1163745
	1. Encontro de pesquisa; 2. Anais. I. UNIFATEB. II. Título.
	CDD 050

IX ENCONTRO DE PESQUISA e XIII ENCONTRO DE INICIAÇÃO CINETÍFICA DA UNIFATEB

25 a 28 de outubro de 2022 - Telêmaco Borba/Paraná

Coordenação do Evento

Rodrigo Lima

Kelly Cristiane Iarosz

Comissão Científica

Rodrigo Lima

Kelly Cristiane Iarosz

Alexandre da Silva

Alexandre Maier Eurich

Ana Carolina Nascimento

Ana Paula Bonasso Moreira

Anderson Valério de Oliveira

Antenor Quintiliano Telles

Antony Murillo Costa

Bianca Sandrino

Camila Cristiane Ferreira Padilha

Carlos Eduardo Rodrigues Fontes

Claudeci Coutinho de Oliveira

Débora Camila Aires Cavalcante Souto

Donizeth Aparecido Campolin dos Santos

Douglas Dal Molin

Édina de Fátima da Cruz

Eliane Ferreira Young Blood

Ellen Caroline Zultanski Vicente

Elvio Renato Stresser Pacheco

Emanuele Hartman de Andrade

Enrique Gabrick

Erickson Alex de Lima

Fábia Regina Theis

Flávia Nunes Flores

Gefferson Luiz dos Santos

Geovane Ott de Paula

Getulio Nunes Gonçalves

Gizele Iank Leite

Hanna Caroline Krüger

Harrisson Andretta de Moraes

José Trobia

Jossana Matsen Freitas

Joseane Cíntia Piechnicki

Kaline Araujo de Oliveira

Kevin Mauricio Menon Ribeiro

Leticia Gióia Diniz

Liliane Thereza Caser

Luis Carlos Menezes Almeida Júnior

Marcel Andrey de Goes

Marcelo C. dos Santos Muguet Soares

Marcelo Rugiski

Marco Antonio Cardoso de Souza

Maria Kessany de Carvalho Silva

Maria Raquel de Figueiredo Bacovis

Marjorie Pelik Kempe Camargo

Mateus Tavares de Queiroz

Matheus de Quadros

Mayara Batista

Mayara Vitorino Gevert

Mônica Coutinho Nogueira Telles

Mylena Aparecida Rodrigues Alves

Nara Luiza Valente

Patrício Cardoso

Paulo Eduardo Redkva

Rayne Azevedo Gomes

Renata Martins da Silva

Rogério Saad Vaz

Romualdo José Rodrigues Cordel

Roseli Aparecida Foltran

Sandra Mara Mendes

Sandra Regina Merlo

Vagner dos Santos

Verlaine Lia Costa

Vitor Hugo Bueno Fogaça

Vitor Hugo dos Santos Filho

Comissão de Execução

Rodrigo Lima – Coordenador de Iniciação Científica / UNIFATEB

Kelly Cristiane Iarosz – Coord. da Área de Exatas, Naturais e Engenharias / UNIFATEB

Flávia Nunes Flores – Coordenadora de Estágio e Extensão / UNIFATEB

Periodicidade da publicação

Edição única

Idiomas

Português

Editor

Even3 - R. Sen. José Henrique, 231 - Sala 509 - Ilha do Leite, Recife - PE

CONTATO:

Comissão Científica do EPIC 2022

e-mail: ictcc@unifateb.edu.br

(42) 3271-8000

Responsável**DISPONÍVEL EM:**

<https://www.even3.com.br/anais/epic2022/>

SUMÁRIO

Ciências da Saúde

Enfermagem

I. Artigo

01. DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA ACESSO DE INFORMAÇÕES SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
Amanda Yasmim Rodrigues de Andrade; Gislaine Aparecida Lopes; Maria Helena dos Santos; Rayne Azevedo Gomes; Simone Rodrigues 014
02. FOTOCATÁLISE HETEROGÊNEA PARA TRATAMENTO DE EFLUENTE DE UMA LAVANDERIA HOSPITALAR EM TELÊMACO BORBA, PARANÁ
Milena Martins Andrade; Rayne Azevedo Gomes; Thiago Gentil Ramires 026
03. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PNH: HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Jaqueline Suelen Nascimento Camargo; Fábila Regina Theis 044

II. Resumo Expandido

01. ABRACE A IMUNIZAÇÃO
Adriana Pedroso; Eva de Fatima Marcondes; Jardiana de Souza Mendes; Laura de Souza Campos; Maria Fernanda Tomaz Mores; Paula Valéria Ribeiro; Rafaela Banckes Sedlak Alves; Rayne Azevedo Gomes; Rozana Aparecida de Assis 054
02. HIGIENE PESSOAL: HIGIENIZAÇÃO INFANTIL
Márcia de Pinho da Silva; Andrielle Caroline Svierkoski; Gabriellen França de Almeida; Isabely de Souza Domingues Paulino; Jamile Charaf El Kadri; Jaine Moreira Bastos Fernandes; Julia Alexandra Ribas Silverio 062
03. HIGIENE PESSOAL: O QUE É E QUAL A SUA IMPORTÂNCIA NA ALFABETIZAÇÃO DE ESTUDANTES
Márcia de Pinho Silva; Ana Carolina de Almeida Ribeiro; Athos Mereb Calixto; Gabrieli Sontack; Jhonatan da Silva Ferreira; Michelly Fernanda Cruz da Silva; Rosana de Fátima Ferreira Pedroso de Camargo; Victhória Cruz Vieira Luz 067
04. HIGIENE PESSOAL: UMA INTRODUÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA
Márcia de Pinho Silva; Any Beatriz Vella; Dayane Wojdylo Souza; Gabrielly Cristina Marins Souza; Kamilly Mello dos Santos; Luana Aparecida Delgado Meri; Miriam Klimeck Santos 071

Educação Física

I. Artigo

01. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS Marcelo Barbosa da Silva	077
02. A INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS Luiz Vinicius Colli Leite; Mylena Aparecida Rodrigues Alves	095
03. ASPECTOS MOTIVACIONAIS RELACIONADOS AO USO DE ESTERÓIDES E ANABOLIZANTES Andrey Borges Pinheiro; Mylena Aparecida Rodrigues Alves	106
04. CASOS POLÊMICOS DE DOPING E SUAS CONSEQUÊNCIAS Adão Juan Ribeiro da Silva; Mylena Aparecida Rodrigues Alves	116
05. INICIAÇÃO ESPORTIVA NO FUTSAL Lorena Gabriely Bueno Lopes; Maria Kessany de Carvalho Silva	127
06. OS PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS DO TREINAMENTO RESISTIDO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O EMAGRECIMENTO Tamara Milagres Oliveira da Silva; Paulo Eduardo Redkva	141
07. RECREAÇÃO EM CRUZEIRO DE FÉRIAS: POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA Gustavo Borges de Oliveira; Maria Kessany de Carvalho Silva	161
08. SAQUE PARA O FUTURO Helora Ramos Costa; Francisca Valéria; Kássia Ellen dos Santos da Silva; Taila Helen; Ana Flávia; Mateus Eneas Pereira Alinski	173
09. SISTEMAS DEFENSIVOS DO FUTSAL: ANÁLISE DA EFICÁCIA DO SISTEMA DEFENSIVO Y/2X1X1 Júlia Gonçalves da Silva; Mylena Aparecida Rodrigues Alves; Maria Kessany de Carvalho Silva	178
10. TREINAMENTO PARA MULHERES: UMA REVISÃO DA LITERATURA Stefani Gonçalves Bueno; Mylena Aparecida Rodrigues Alves	191

II. Resumo Expandido

01. ANÁLISE DE DESEMPENHO NO FUTSAL: CONTEXTO BRASILEIRO Cibely Rizzardi dos Santos; Maria Beatriz França Santos de Lima; Valéria Magalhães Fiorezze; Alessandro Ferreira Pedroso; Mylena Aparecida Rodrigues Alves	202
02. BRINCADEIRAS DE ANTIGAMENTE: BRINCADEIRAS DO TEMPO DA VOVÓ Andressa Ribeiro Lopes; Luara da Silva Bruno; Luiz Antonio Machado; Renata Kmita	207
03. ESPORTES E MODALIDADES ADAPTADAS Daniel Toledo Pereira Di Crisci; Luiz Felipe do Nascimento; Ana Monize da Silva Fernandes; Felipe Streisky; Simone Aparecida Nobre de Oliveira Mariano; ; Thiago Marques Silva; Rogerio Kosma Gomes; Gabriel Alexandre Dallapri	211

04. MEMÓRIAS DE INFÂNCIA: BRINCADEIRAS E JOGOS INDÍGENAS E AFRICANAS Daniele dos Santos Evangelista; Daniele Galvão Carneiro; Maria Beatriz França Santos de Lima; Nayra Kephleen Félix da Cruz.....	216
05. NOSSO ESPORTE Cibely Rizzardi dos Santo; Jhenifer Aparecida Gonçalves; Larissa Machado de Oliveira dos Santos; Laura Gonçalves de Souza; Ludmila Sampaio Reinaldo; Luiz Augusto de Albuquerque	220
06. PSICOLOGIA DO ESPORTE: DINÂMICA E OS PROCESSOS DE GRUPO Váleria Magalhães Fiorezze; Alessandro Ferreira Pedroso; Cibely Rizzardi dos Santos; Maria Beatriz França dos Santos de Lima; Mylena Aparecida Rodrigues Alves	225

Fisioterapia

I. Resumo Expandido

01. LESÕES DESPORTIVAS NO ÂMBITO INFANTO-JUVENIL: CARACTERÍSTICAS E PREVENÇÃO Ana Carolina Soares Bandeira; Camila Marcondes Pukanski; Emanuely Oliveira Guerreiro; Gabriela de Souza Arruda; Gustavo Felipe Heitkoetter de Melo Souza; Juliana Dias.....	231
02. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO: PRINCIPAIS FATORES DE LESÕES NO BALLET Beatriz Rodrigues de Souza; Eduarda Izabelle Fortes Klimeki; Fabrício da Silva Russo; Gabrieli Chagas; Kawane Bueno; Marielen Nayara da Silva; Rodrigo Otavio Safrater;	236

Odontologia

I. Resumo Expandido

01. RESTAURAÇÃO DE PRÉ MOLAR COM A TÉCNICA ONLAY EM CERÂMICA FELDSPHATIC TRATADO ENDODONTICAMENTE: UM RELATO DE CASO Loren de Assis Rosa; Estefany Victoria Camargo Vaz; Jaqueline Biscaia Ribas; Nathália Mitsue Cobbe Matsubayashi; Paula Eduarda dos Santos; Paulo Cesar Borges; Thaís Bobato Scheifer; Camila Maggi Maia Silveira	243
02. SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA Tania Cardoso Alves dos Santos; Anna Cristina Pedroso; Mayara Vitorino Gevert	248

Psicologia

I. Artigo

01. A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO PARA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA Rodrigo Lima; Elisiane Borges Carneiro; Gabrielle Inojosa Ferreira.....	254
---	-----

02. ELABORAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA Rodrigo Lima; Jéssica Letícia Dias; Gabrielle Ferreira Inojosa.....	267
03. FATORES PSICOSSOCIAIS QUE INFLUENCIAM COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES Rodrigo Lima; Beatriz Moraes Mendonça; Elisiani Borges Carneiro; Gabrielle Inojosa Ferreira; Priscila Gadda Ribeiro	281
04. O PAPEL DA LIDERANÇA NA GESTÃO DE POLÍTICAS DE DIVERSIDADE NAS ORGANIZAÇÕES Ellen Caroline Zultanski Vicente	291
05. PANDEMIA PSICOLÓGICA: OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 Silvana de Fátima Vicente; Amanda Sypniewski; Alexandre da Silva; Douglas Dal Molin	303
06. TECNOLOGIA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: USO DA GERONTECNOLOGIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA Heloisa Christina Mehl Gonçalves	323

II. Resumo Expandido

01. A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E A VIDA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA Gabriely Araújo Talevi Santos; Júlia Becker; Livia Brizola; Maria Fernanda Pereira da Silva; Nathalia Santos Ribeiro; Victoria Mendes Lima	339
02. A IMPORTÂNCIA E OS BENEFÍCIOS DA PSICOLOGIA DO ESPORTE: REVISÃO DA LITERATURA Claudimara Ribeiro Trianoski; Ludmila Ferreira Barbosa; Jessica de Jesus Justino; Rubiani de Proença Santos; Tatiane Michele Micheten; Romualdo Jose Rodrigues Cordel	344
03. A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS Heloisa Christina Mehl Gonçalves; Amanda Souza dos Santos; Danhara Nunes da Silva; Fernanda Marcondes de Souza; Joslaine Hencks Roberto; Raquel Gomes Dias; Rayssa Silva Oliveira; Samantha Landmann Lima	348
04. AÇÕES PREVENTIVAS REFERENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PAPEL DO PSICÓLOGO Heloisa Christina Mehl Gonçalves; Henry Dantas; Marcia Coraiola Paulino Carvalho; Sandra Vaz de Lima; Tiago André Borges; Zenilda Antunes dos Santos	354
05. AS LINGUAGENS DO AMOR COMO FERRAMENTAS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO CLÍNICO Heloisa Christina Mehl Gonçalves; Kesyane Priscila Campos da Silva Ferreira; Maria Julia Teixeira da Silva	359
06. COMPORTAMENTO DE RISCO E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PARA A REDUÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO: UMA REVISÃO DA LITERATURA Ana Jéssica Fernandes; Bruna Maiara de Oliveira da Rosa; Daniele Silva Betim de Oliveira; ; Josiane Cristina de Oliveira; Josiane de Fátima Saruva; Marilene de Oliveira; Patrícia da Silva Alves; Romualdo Jose Rodrigues Cordel	364
07. OS IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT ALÉM DO TRABALHO Alexandre da Silva; Hellen Fernanda Teixeira; Karine Santos Freitas	369

08. OS SONHOS: INTEGRANDO AS VISÕES PSICANALÍTICA E NEUROCIENTÍFICA

Anthony Gabriel Crisóstomo de Almeida; Imgrid Aparecida Schenberger Ehlert; Isabelle Vidal; Isabelly de Melo Azevedo; Laura de Almeida Ferreira; Rodrigo Palhano Almeida; Samantha Rocha de Souza; Romualdo Jose Rodrigues Cordel 374

09. SEXUALIDADE: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA NA ADOLESCÊNCIA

Adriane Baranhuk Scepanik da Silva; Andrea Arioli Natel; Kamily Schitcoski de Lima; Heloisa Christina Mehl Gonçalves; Silmara Aparecida Domingues Machado Tosta; Suzelma Ferreira Alves; Tainá Gomes Gonçalves 379

10. DIÁLOGO COM OS AGRESSORES: UMA ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Flavio Antonio Rodrigues; Dayane Fernandes Carvalho; Patricia de Freitas Belo; Tatiane Cordeiro Carvalho; Silvana Cordeiro Carvalho; Lindamir de Paula Santos Raimundo; Romualdo Jose Rodrigues Cordel 384

APRESENTAÇÃO

O EPIC - Encontro de Pesquisa e Iniciação Científica da UNIFATEB é um evento realizado anualmente para propiciar à comunidade acadêmica espaço próprio para discussão e divulgação do conhecimento científico, bem como promoção e interação das atividades de pesquisa desenvolvidas em Instituições de Ensino Superior. Cria-se, deste modo, um momento exclusivo e privilegiado para discussão e divulgação de sua produção científica e, desta forma, apoiar o desenvolvimento intelectual contínuo dos alunos de graduação dos cursos presenciais e EAD, de pós-graduação, de iniciação científica, bem como dos docentes nas diversas áreas do conhecimento.

O EPIC UNIFATEB tem como objetivos divulgar os resultados dos projetos de pesquisas científicas e tecnológicas realizadas por acadêmicos e egressos dos cursos de graduação e de pós-graduação da UNIFATEB e de outras IES nacionais e estrangeiras; contribuir para a formação dos participantes; apoiar, incentivar e divulgar o conhecimento científico na comunidade acadêmica; qualificar o corpo docente e discente de graduação e de pós-graduação, seguindo o processo de formação contínua; e estimular o interesse pela pesquisa em áreas carentes de produção científica.

Esta publicação que ora apresentamos é fruto do trabalho de diversos autores das mais variadas áreas do conhecimento, e reúne o resultado de trabalhos apresentados online no IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário UNIFATEB, realizado nos dias 25 a 28 de outubro de 2022.

Torna-se importante mencionar que recebemos, mais uma vez, o prestigioso apoio institucional da UNIFATEB no planejamento, organização e realização do EPIC 2022. Agradecemos aos participantes inscritos, autores, apresentadores, coordenadores de sessão, membros da comissão científica, membros da comissão de execução e a toda a comunidade que de alguma forma apoiou e prestigiou o evento.

Prof. Dr. Rodrigo Lima

Coordenador de Iniciação
Científica da UNIFATEB
Coordenador do EPIC 2022

Ciências da Saúde

Enfermagem



DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO PARA ACESSO DE INFORMAÇÕES SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Amanda Yasmim Rodrigues de Andrade¹

Gislaine Aparecida Lopes²

Maria Helena dos Santos³

Rayne Azevedo Gomes⁴

Simone Rodrigues⁵

Resumo: Este artigo objetiva o desenvolvimento de um aplicativo com intuito de gerar acesso à informação sobre o Transtorno do Espectro Autista. Recentemente tem-se vivenciado tecnologias que contribuem de maneira facilitada. Desta forma a utilização de dispositivos pode representar um grande aliado para o acesso de informações. O aplicativo Mundo Autista é representativo e possui informações adquiridas em fontes oficiais, de fácil compreensão. O intuito é que o aplicativo possa expandir o conhecimento e contribuir para a inclusão dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, proporcionando resultados positivos.

Palavras-chave: Acesso à informação; Aplicativo móvel; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract: This article aims to develop an application in order to generate access to information about Autism Spectrum Disorder. Recently, technologies have been experienced that contribute in an easier way. In this way the use of devices can represent a great ally for accessing information. The Autistic World app is representative and has information acquired from official sources, easy to understand. The aim is that the application can expand knowledge and contribute to the inclusion of individuals with Autism Spectrum Disorder, providing positive results.

Keywords: Access to information; Mobile app; Autism Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

A expressão “autismo” foi utilizada por Eugene Bleuler pela primeira vez em 1911, “para definir a perda de contato com a realidade, produzindo um déficit de comunicação” entre uma pessoa e os demais membros e situações sociais (ALMEIDA, ALBUQUERQUE, 2017).

¹ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. amandayrandrade@gmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. gihruiva18@gmail.com

³ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. mariahelena15580@gmail.com

⁴ Docente do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. rayneaz@gmail.com

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem, pelo Centro Universitário UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. simone221180@gmail.com



O Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, que envolve diferenças do desenvolvimento, seja da maneira como interagem e comunicam. Devido ao aumento do número de diagnósticos, muitas pessoas ouviram falar sobre o Transtorno do Espectro Autista, mas grande parte desconhece especificidades.

Decorrem de perturbações do desenvolvimento neurológico, manifestadas geralmente a partir dos três anos de idade, período em que os neurônios responsáveis pela comunicação e pelas relações sociais não estabelecem as conexões tipicamente estabelecidas.

Denominado Espectro, pois, há vários níveis de comprometimento, que englobam desde os mais leves até os mais profundos. É causado por múltiplos fatores, genéticos ou não genéticos, como dificuldade de comunicação, interação social, falta de contato visual, sensibilidade a barulhos, entre outras características comuns.

Importante ressaltar que nem todas as características estão presentes em pessoas com espectro autista, isso vai depender dos tipos de autismo.

É fundamental que saibamos como lidar com suas características, para que possam se desenvolver, de maneira que melhore toda aprendizagem, comunicação e interações sociais.

Devido ao aumento do número de diagnósticos, muitas pessoas ouviram falar sobre o Transtorno do Espectro Autista, mas grande parte desconhece especificidades.

É de extrema importância que a sociedade conheça o autismo, para que as informações tragam maior possibilidade de diagnóstico precoce, oportunize uma melhor convivência diante a sociedade, melhorando a qualidade de vida de forma respeitosa com equidade aos seus direitos.

Com a crescente evolução da internet e mídias sociais, o uso de dispositivos móveis, smartphones e tablets tem proporcionado uma revolução de maior impacto nos últimos tempos.

Desta forma, acreditamos que o conhecimento e informações para um aplicativo, possa contribuir para uma melhora acerca do tema.

METODOLOGIA

O APP Mundo Autista surgiu a partir de uma proposta realizada em aula pela professora/orientadora Rayne Azevedo Gomes vinculada a matéria de Projeto Integrador V, realizada no início do primeiro semestre de 2022. A elaboração do aplicativo ocorreu por meio



de uma equipe composta por graduandas do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFATEB e toda pesquisa acerca do tema foram obtidas de artigos e fontes oficiais.

O intuito deste capítulo é esclarecer o método de pesquisa utilizado, descrevendo o procedimento para elaboração do tema e objetivos para construir o aplicativo. Dentre os tipos de pesquisas, que contribuíssem ao tema proposto, utilizamos uma abordagem bibliográfica.

Através desta pesquisa foi elaborada uma análise de trechos de artigos publicados nos últimos 5 anos.

Na busca por artigos científicos selecionados foi utilizado a base de dados: Scientific Electronic Library (SCIELO), Revistas Científicas Multidisciplinar e sites oficiais: Senado Federal do Brasil e a plataforma digital do Governo Federal.

Foram considerados somente os artigos com disponibilidade online, atuais e excluídos artigos que, após revisão não obtiveram relação com a pesquisa.

Durante a leitura dos artigos, buscamos compreender e criteriosamente, selecionar conteúdos com maior relevância para inclusão e proposta de auxiliar no desenvolvimento do aplicativo.

O desenvolvimento do aplicativo foi estruturado em três etapas. Na primeira etapa iniciamos uma discussão sobre a construção do aplicativo. Nesta etapa definimos o que de fato seria o app e realizamos buscas por temas. Após decidirmos o tema, iniciamos as coletas de dados sobre o Transtorno do Espectro Autista.

A segunda etapa ocorreu entre fevereiro e março de 2022. Nesta etapa realizamos uma análise de aplicativos que abordassem o espectro autista como acesso de informações. Durante a análise encontramos dois app de informações que discutiam sobre o tema.

Também durante esta etapa, foi realizado uma pesquisa com pais autistas, que consideraram positivo a criação de um aplicativo com acesso a informações do Espectro Autista. Durante o processo, foi apresentado em aula a plataforma pela qual seria desenvolvido o aplicativo. Nesta apresentação dada pelo docente Harisson, possibilitou o conhecimento da ferramenta e suas funcionalidades.



A terceira etapa iniciou em maio, dando sequência a criação do aplicativo dentro da plataforma do AppGyver. O resultado provisório foi apresentado em aula no mês de julho de 2022.

Frente às pesquisas já realizadas pelo grupo, intentamos ampliar para a população um aplicativo que gere informações e conhecimentos sobre o Autismo.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos vem se constatando o aumento da prevalência do Espectro Autista, em dezembro de 2021, o relatório do CDC (em português “Centro de Controle de Doenças e Prevenção”) publicou dados que foram coletados em 2018, estimando um aumento de 22% nos Estados Unidos. Segundo o jornalista Francisco Paiva Jr., se estes dados fossem referentes ao Brasil, teríamos cerca de 4,84 milhões de autistas.

O desconhecimento se torna ainda maior quando esse processo é voltado para aqueles que possuem o transtorno do espectro autista, pois parte da necessidade de conhecer para atender a causa do autismo, visto que é um transtorno “considerado novo” e ainda possuem barreiras.

O autismo começa a ser oficialmente mencionado, por volta de 1943, onde Leo Kanner um psiquiatra e pediatra austríaco, realizou estudos em que descrevia o material clínico extraído do acompanhamento de onze crianças, atendidas no Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital John Hopkins, de Baltimore. No estudo foi registrado os sintomas autistas, considerado por outros estudiosos como desequilíbrio emocional, ou retardo mental.

Entretanto o conceito de autismo, como espectro, surgiu apenas em 1981, instituído pela psiquiatra Lorna Wing, que estava desenvolvendo pesquisas que iam mudar a visão do mundo sobre o autismo. Pela primeira vez, o autismo foi definido como uma condição única, fora do conceito de esquizofrenia. Lorna interveio por uma maior compreensão e assistência à população autista.

É sob esta ótica que todo um caminho precisou ser trilhado para se alcançar o objetivo de desenvolver um aplicativo, cientes de que as ferramentas tecnológicas tem se mostrado benéfica e em crescente expansão na saúde e educação.



Os aplicativos com informações, podem ser um meio facilitador e acessível, uma vez que propicia de forma ampla conhecimento sobre autismo. Nesse sentido, acredita-se que a utilização desta ferramenta gere impactos positivos.

Processo de desenvolvimento

O app Mundo Autista surgiu a partir de uma proposta realizada em aula. Inicialmente em consenso com a equipe foi definido o tema a ser abordado no aplicativo. O intuito é que o aplicativo possa levar para a população informações essenciais de forma prática, expandindo o espaço de conhecimento para o ambiente virtual.

Para iniciar a elaboração do app, foi realizado um levantamento para coleta de dados, e adquiridas informações por meio de pesquisa bibliográficas, obtidas de fontes oficiais e artigos. Esta pesquisa permitiu a equipe envolvida, obter conteúdo a ser disponibilizado como funcionalidades no aplicativo, a serem abordados de fácil compreensão.

Como requisito de desenvolvimento, estabelecemos que a aplicativo seria utilizado em plataforma móvel (smartphone), onde buscou-se criar um layout objetivo e intuitivo.

É importante ressaltar que a elaboração do aplicativo dispõe apenas do cadastro do e-mail para utilizar o login, sendo permeado pela equipe a confiabilidade do acesso coletado.

Plataforma de desenvolvimento AppGyver

O AppGyver é uma ferramenta profissional que permite desenvolver aplicativos sem a necessidade de codificação e permite que desenvolvedores sejam mais produtivos, assim garantindo confiança. Todos os componentes e recursos oferecidos são gratuitos.

O processo de desenvolvimento iniciou da criação da tela de acesso, onde está disponibilizado a autenticação do usuário e na parte inferior o cadastro para novos usuários e redefinição de senha, como apresenta na (FIGURA 1).

A ideia da tela de acesso, é que o usuário possa ser permitido dentro da plataforma, além de agregar uma conexão com o usuário. O cadastro de login é simples, utilizando apenas de e-mail válido e criação de uma senha, lembrando que os dados do login coletados estão restritos no banco de dados.



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



FIGURA 1 - Tela de acesso



Fonte: Compilação do autor

A tela inicial (FIGURA 2) apresenta na parte superior direita o botão SAIR (apresentado pelo ícone) e logo abaixo os menus de acesso a informações sobre o Transtorno do Espectro Autista.

A ideia é que os menus sejam interativos para o usuário, trazendo informações que agregam e que de alguma maneira o mesmo seja espalhado não somente para o conhecimento, mas também para que possa identificar e compartilhar, contribuindo assim para a inclusão da pessoa com espectro autista.



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



FIGURA 2 - Tela inicial



Fonte: Compilação do autor

As normas que visam possibilitar convívio social e concretizar a dignidade, surgiram em consequência de muitas batalhas sociais, assim todo ser humano já nasce com seus direitos e garantias.

Segundo as autoras Marina Torres e Rebeca Napoleão de Araújo Lima “o preconceito e a ignorância são marcas relevantes da história das pessoas com deficiência. Apesar de mudanças significativas já terem proporcionado um certo otimismo”.

Os direitos dos portadores de Transtorno do Espectro Autista – TEA, após muitos anos foi estabelecida a Lei 12.764/12 conhecida como Lei Berenice Piana, a qual assegura, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que



determina o direito ao diagnóstico precoce, tratamento, medicamento pelo SUS, acesso à educação, ao trabalho e aos direitos em pé de igualdade, sem qualquer tipo de discriminação.

O ordenamento jurídico brasileiro, assegura meios que garantem os direitos fundamentais. Vale ressaltar que o Brasil ratificou normas internacionais como por exemplo a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem por objetivo proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos humanos e promover o respeito pela sua inerente dignidade.

A figura 3 apresenta a tela do menu “Leis”, onde possui botões linkados com a Base da Legislação Federal, do site do Planalto. A ideia desta tela é que os usuários possam se informar das leis e direitos fundamentais da pessoa com transtorno do espectro autista.

FIGURA 3 – Tela do menu “Leis”



Fonte: Compilação do autor



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



No aplicativo também foi disponibilizado uma tela com cartilhas desenvolvidas pela equipe. As cartilhas compartilham de informações importantes para conhecimento do Espectro Autista.

Uma das cartilhas criada, é sobre a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Em 8 de janeiro de 2020, foi sancionada a Lei 13.977 conhecida como Lei Romeo Mion, que cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A Ciptea, garante a todos com diagnóstico de autismo um documento a qual possa ser apresentado para informar a condição do indivíduo.

Com vista a garantir a atenção integral, é disposto no Art. 1º:

1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - Nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - Fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;

III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - Identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

É importante ressaltar que a ideia da Ciptea se torne um documento único em todo país. Além disso, a emissão da carteira não é obrigatória.

Também está disponibilizado cartilha que compartilha de síndromes que envolvem o autismo. Vale ressaltar que nem todas as características estão presentes em pessoas com espectro autista, isso vai depender dos tipos de autismo, como:

Síndrome de Asperger: está na extremidade mais branda do espectro autista, geralmente possuem inteligência elevada e a capacidade de realizar as atividades diárias é preservada. No entanto, a dificuldade na interação social é muito comum.

Transtorno Autista: costuma ser diagnosticado de forma precoce, em geral até 3 anos de idade. Geralmente são pessoas com extrema dificuldade de interação social e dificuldade em lidar com ambientes diferentes do que estão habituadas.

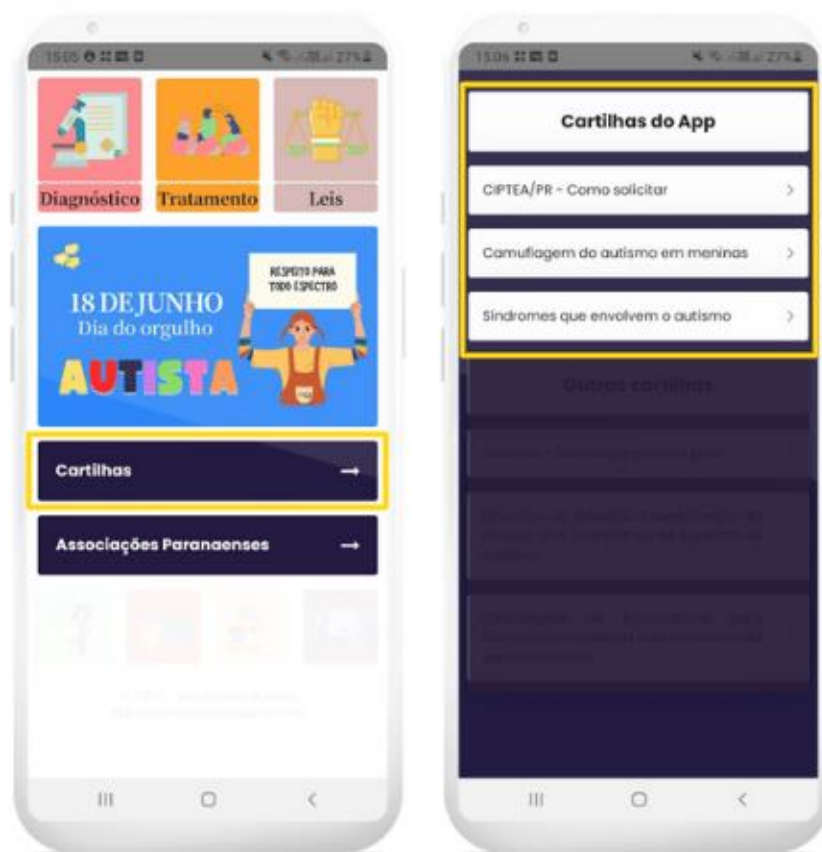


Transtorno Desintegrativo da Infância: conhecido também como Síndrome de Heller, este é considerado o tipo mais grave, porém menos comum. Se manifesta como uma regressão no desenvolvimento da criança, geralmente entre dois a quatro anos ela passa a perder habilidades de comunicação, social e cognitivas.

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento: caracterizados por dificuldades em se comunicar e de interagir socialmente, é considerado uma fase intermediária. Quem possui esta condição, não se desenvolvem adequadamente, ocasionando disfunções em diversas áreas.

Abaixo, a figura que representa a tela de cartilhas:

FIGURA 4 – Tela de Cartilhas



Fonte: 1 Compilação do autor

Plataforma Firebase

Firebase é uma plataforma utilizada para facilitar o desenvolvimento de aplicativos móveis e da web do Google. A plataforma inicialmente foi inclusa no projeto para uso do serviço de autenticação e para armazenamento de base de dados.



CONCLUSÃO

O projeto busca o desenvolvimento do aplicativo com a finalidade de gerar acesso a informações sobre o Transtorno do Espectro Autista.

Podemos perceber que os avanços atuais se tornam relevantes para visibilidade da inclusão da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Valido salientar que a inclusão se torna importante na sociedade, visto que aplicativos facilitam o acesso a informações, de forma compreensível e objetivo.

Neste sentido o App Mundo Autista visa proporcionar acesso a informações, além de oferecer orientações essenciais, tanto a familiares, quanto a profissionais.

Durante a pesquisa sobre o tema, conclui-se que para uma concreta integração da pessoa com autismo, se faz necessário informar a população e garantir um diagnóstico precoce para que estes possam ter relações interpessoais como um todo, proporcionando uma dignidade efetiva e proteção aos seus direitos.

Espera-se que este aplicativo contribua verdadeiramente para população, incentivando ao conhecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEDA, Caroline Martins de; ALBUQUERQUE, Karine. **Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 02, Vol. 01. pp 488-502, abril de 2017. ISSN:2448-0959.

ARIAS, E. B.; SILVA, L. W. C.; CUNHA, M. X. C. **ABC AUTISMO**: Um aplicativo móvel para auxiliar na alfabetização de crianças com autismo baseado no Programa TEACCH. p. 458–469, 2014.

BRASIL. **Lei Federal Nº12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

BRASIL. **Lei Federal Nº13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.



Desenvolvimento de aplicativo para android com uso do mit app inventor. **Revista RIOS ELETRÔNICA**: Centro Universitário do Rio São Francisco UniRios, v.11, n. 13, pp 191-203, jul. 2017.

FONSECA DE OLIVEIRA, A. R.; ALENCAR, M. S. de M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, SP, v. 15, n. 1, p. 234–245, 2017. DOI: 10.20396/rdbci.v15i1.8648137.

Evêncio, Kátia Maria de Moura; FERNANDES, George Pimentel. História do Autismo: Compreensões Iniciais. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.47, p. 133-138. ISS N: 1981- 1179.

GÓMEZ, Ana Maria Salgado; TERÁN, Nora Espinosa. **Transtornos de aprendizagem e autismo**. São Paulo: Grupo Cultural, 2014. 574 p.

Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, et al. **Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo em crianças de 8 anos** – Rede de monitoramento de autismo e deficiências de desenvolvimento, 11 locais, Estados Unidos, 2018. *MMWR Surveill Summ* 2021;70 (No. SS-11):1-16.

FOTOCATÁLISE HETEROGÊNEA PARA TRATAMENTO DE EFLUENTE DE UMA LAVANDERIA HOSPITALAR NA CIDADE DE TELÊMACO BORBA PARANÁ

Milena Martins Andrade¹
Rayne Azevedo Gomes²
Thiago Gentil Ramires³

Resumo: Na lavanderia Hospitalar há recebimento de roupa de todos os setores do hospital (Centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Pronto Atendimento, maternidade, Pediatria e etc.), as roupas que são utilizadas pelos serviços de saúde incluem os lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, propés, roupas de pacientes, fraldas, compressas, campos cirúrgicos, máscaras, aventais, gorros e outros. Por meio desses exemplos, percebe-se que existe uma grande variedade de sujidades, locais de origem e formas de utilização dessas roupas nos serviços de saúde dependendo do setor que é proveniente a roupa há algumas características como a presença de microrganismos patogênicos, medicamentos etc., gerando altos teores de compostos tóxicos e microbiológicos, devido a isso, verificou-se a importância de caracterizar e analisar estes efluentes provenientes da lavanderia hospitalar, aplicando tecnologias para tratamento, como a fotocatalise heterogênea, minimizando os danos ambiental e humano.

Palavras-chave: Lavanderia Hospitalar; Efluente; Fotocatálise Heterogênea.

Abstract: In the Hospital Laundry, linen is received from all sectors of the hospital (Surgical Center, Intensive Care Unit, Emergency Care, Maternity, Pediatrics, etc.), the clothes that are used by the health services include sheets, pillowcases, blankets, towels, bedspreads, curtains, shoe covers, patient clothes, diapers, compresses, surgical drapes, masks, aprons, caps and others. Through these examples, it can be seen that there is a wide variety of dirt, places of origin and ways of using these clothes in health services, depending on the sector from which the laundry comes, there are some characteristics such as the presence of pathogenic microorganisms, medicines, etc., generating high levels of toxic and microbiological compounds, due to this, it was verified the importance of characterizing and analyzing these effluents from the hospital laundry, applying technologies for treatment, such as heterogeneous photocatalysis, minimizing environmental and human damage.

Keywords: Hospital Laundry; Effluent; Heterogeneous Photocatalysis.

¹Docente na Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus Apucarana. tiagoramires@utfpr.edu.br

²Mestranda pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, campus Apucarana/Docente do curso de Enfermagem na UNIFATEB. rayneaz@gmail.com

³Docente na Universidade Federal Tecnológica do Paraná, campus Apucarana. milenaandrade@utfpr.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A poluição dos recursos hídricos está associada, sobretudo, por lançamentos diretos ou indiretos de despejos industriais e/ ou domésticos que não tem tratamento, ou o tem de forma insuficiente. Com isso, o corpo hídrico sofre alterações biológicas, químicas e físicas devido à elevada concentração de substâncias proveniente do despejo inadequado, contribuindo para agressão aos ecossistemas e a saúde humana (FUZINATTO, 2018).

A Lei n 6.938 de 31 de agosto de 1981 que estabelece poluição como a degradação da qualidade ambiental resultante de atividades que direta ou indiretamente prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população (BRASIL, 1981).

O artigo 36 do CONAMA 357/2005 estabelece que os efluentes originados dos serviços de saúde e locais com despejos de microrganismos patogênicos só poderão ser lançados após tratamento especial. O tratamento especial é realizado mediante a caracterização do efluente para definir o tipo de tratamento mais adequado. Os resultados obtidos nos testes físico-químicos e valores comparativos com alguns padrões físico-químicos entre a legislação estadual e federal.

Os efluentes hospitalares apresentam pouca diferença em relação aos domésticos com relação à concentração de matéria orgânica, metais e pH (SOUZA,2012). Contudo, a presença de substâncias como antibióticos, desinfetantes e produtos químicos apresentam-se em concentrações elevadas nesses efluentes, que geralmente são lançados sem tratamento prévio nas redes urbanas de drenagem (SOUZA, 2012).

Em uma comparação com todos os tipos de efluentes gerados em unidades de saúde, os das lavanderias hospitalares constituem uma das causas mais significativas de danos ambientais, em virtude de suas características refratárias, devido à presença de desinfetantes, antibióticos, agentes de limpeza e outros surfactantes, além disso, metade da água utilizada em hospitais é destinada ao consumo da lavanderia (SOUZA, 2012).

As tecnologias convencionais de tratamento são usualmente capazes de reduzir as concentrações de matéria orgânica de origem humana detergente, gorduras, sólidos presentes nos esgotos até os níveis exigidos para reuso, porém, alguns teores de compostos tóxicos e substâncias recalcitrantes, não são removidas por esses tratamentos, impedindo o reuso do efluente tratado (SOUZA, 2012).

Atualmente, buscam se técnicas que facilitem o tratamento desses efluentes, diminuindo sua carga poluidora, para que estes não agriam ao meio ambiente. Para tanto, estão sendo

desenvolvidos processos para o tratamento desses efluentes como por exemplo: os processos físicos, químicos e biológicos, visando diminuir parâmetros tais como Demanda Química de Oxigênio (DQO), Demanda Bioquímica de Oxigênio (DBO), Potencial Hidrogeniônico (pH), cor, entre outros. Entretanto, devido à baixa eficiência dos processos de tratamento de efluentes, ou pela necessidade da realização de mais de uma etapa de tratamento, buscaram-se técnicas que proporcionem uma maior eficiência para o mesmo, com um baixo custo (VALVERDE et al., 2016). Uma das técnicas que tem se destacado nos últimos anos são os processos oxidativos avançados (POAs) que consiste na geração de radicais hidroxila, visando oxidar completamente e destruir diferentes tipos de poluentes orgânicos, transformando principalmente em H_2O , CO_2 e minerais (VERLICCHI et al., 2015). POAs envolvendo a fotocatalise heterogênea, baseiam-se na geração de um íon hidroxila através da interação entre um óxido catalisador estimulado por uma fonte luminosa e o meio líquido em que o mesmo se encontra disperso.

Alguns catalisadores utilizados na ozonização fotocatalítica heterogênea são TiO_2/UV , $O_3/METAL/UV$ (RIVAS et al., 2012; Rodríguez et al., 2013). Catalisadores não suportados apresentam a desvantagem de necessitar de uma etapa posterior para a remoção das partículas sólidas em suspensão na solução. Este processo possibilita o tratamento do efluente industrial graças a geração do íon hidroxila e da interação deste com a matéria orgânica presente no efluente. Neste processo, o íon hidroxila promove uma degradação da matéria orgânica e com isso resulta em uma redução de sua carga poluidora e do índice de demanda química de oxigênio (DQO) e coloração do mesmo (VALVERDE, MORAIS E CAIXETA, 2016).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Processamento de roupas hospitalares

O processamento de roupas de serviços de saúde é uma atividade de apoio que influencia a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente e do trabalhador. Este serviço apresenta grande importância no contexto hospitalar. De acordo com Mesiano & Lisboa (2006) a lavanderia hospitalar é uma unidade funcional de apoio logístico, destinada ao atendimento dos clientes internos e/ou externos do hospital, que tem como finalidade coletar, separar, processar, fornecer e distribuir ao hospital as roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação.

Segundo Brasil (1987), estudos realizados na área da microbiologia vieram revelar que o processo da roupa em um ambiente único, utilizado nas lavanderias tradicionais, propiciavam

a recontaminação constante da roupa limpa na lavanderia. Esses estudos mostraram ainda, que grande número de bactérias jogadas no ar, durante o processo de separação da roupa suja, contaminava todo o ambiente circundante. Tais descobertas revolucionaram a planta física da lavanderia hospitalar, as instalações, o equipamento e os métodos utilizados no processo da roupa. A principal medida introduzida na moderna lavanderia hospitalar, para o controle das infecções, foi a instalação da barreira de contaminação, que separa a lavanderia em duas áreas distintas: - área suja (considerada contaminada) - utilizada para separação e lavagem; - área limpa - utilizada para acabamento e guarda. Esta barreira de contaminação só será realmente eficiente se existirem as lavadoras de desinfecção, com duas portas de acesso, uma para cada área, na parede que separa a área contaminada da área limpa. A barreira de separação também poderá ser dotada de visores, para facilitar a comunicação e o controle.

As roupas que são utilizadas pelos serviços de saúde incluem os lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, propés, roupas de pacientes, fraldas, compressas, campos cirúrgicos, máscaras, aventais, gorros e outros. Por meio desses exemplos, percebe-se que existe uma grande variedade de sujidades, locais de origem e formas de utilização dessas roupas nos serviços de saúde (RUTALA & WEBER, 1997; KONKEWICZ, 2010).

A lavagem é o processo que consiste na eliminação da sujeira fixada na roupa, deixando-a com aspecto e cheiro agradável, nível bacteriológico reduzido ao mínimo e confortável para o uso. De acordo com Fijan et al. (2007) o essencial é que a lavagem tenha um efeito não apenas sobre a limpeza e o branqueamento das roupas, mas que seja eficaz na eliminação de microrganismos patogênicos, pois a maioria dos usuários de hospitais são pacientes com o sistema imunológico debilitados e, susceptíveis a infecções causadas por roupas hospitalares contaminadas com patógenos.

2.2 Ciclos, fases e produtos Saneantes utilizados no processo de lavagem

As fases de um ciclo completo de lavagem consistem em: umectação, enxágues, pré-lavagem, lavagem, alvejamento, enxágues, acidulação e amaciamento. Um ciclo completo de lavagem geralmente é aplicado para roupas com sujidade pesada. Para roupas com sujidade leve, dispensam-se as etapas de umectação, primeiros enxágues e pré-lavagem, sendo que o ciclo se inicia na etapa de lavagem.

O ciclo a ser empregado no processo de lavagem é determinado de retirada da roupa suja da unidade geradora e seu acondicionamento, coleta e transporte da roupa suja até a unidade de processamento, Lavagem da roupa suja, centrifugação, secagem, calandragem ou prensagem e

passadoria de ferro da roupa limpa, separação, dobra, embalagem da roupa limpa, armazenamento, transporte e distribuição da roupa limpa de acordo com o grau de sujeira, tipo da roupa, tipo de equipamento da lavanderia e dos produtos utilizados (BRASIL, 2007).

Para o processamento de roupas é indispensável o uso de produtos químicos para a retirada da sujeira e completa limpeza da rouparia como sabão, detergentes, agentes alvejantes, acidulantes/neutralizantes e amaciantes.

De acordo com a RDC/Anvisa n. 40, de 05 de junho de 2008, o sabão é um produto para lavagem e limpeza doméstica, formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos. É o produto da reação natural por saponificação de um álcali (hidróxido de sódio ou potássio) e uma gordura vegetal ou animal.

De acordo com a RDC/Anvisa n. 40/08, o detergente é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos por meio da diminuição da tensão superficial. Os detergentes possuem um efetivo poder de limpeza principalmente pela presença do surfactante na sua composição. São constituídos essencialmente por três compostos-base: surfactantes ou tensoativos, um agente complexante e uma base que reage e neutraliza os ácidos presentes na solução (WAITE,2000). De acordo com *The Soap and Detergent Association* (2022), os detergentes podem conter mais de um tipo de surfactante. Esses diferem de acordo com a sua habilidade de remover certos tipos de sujeira, com a sua efetividade em diferentes tipos de tecidos e com a sua ação na presença de água dura. A classificação dos detergentes é, em geral, feita consoante à natureza do grupo hidrofílico do surfactante. Assim, existem detergentes não iônicos, catiônicos, aniônicos e anfotéricos.

O agente alvejante é qualquer substância com ação química, oxidante ou redutora, que exerce ação branqueadora. O alvejante tem a função de descolorir e/ou remover a mancha causada pela sujeira e promover o branqueamento da fibra. Dois tipos de alvejantes são comumente usados no processo de lavagem da roupa: à base de cloro e à base de oxigênio. Alvejantes à base de oxigênio e cloro estão disponíveis em forma líquida ou pó. Ambos reagem quimicamente com as substâncias que compõem as manchas por meio da oxidação (BRASIL,2020).

Os acidulantes/neutralizantes são substâncias utilizadas no enxágue final, cuja função é neutralizar a alcalinidade residual da água, alcançando um pH final compatível com o da pele humana. A sua ação dá-se por meio da redução dos resíduos deixados pelos agentes oxidantes. Para isso, controlam a presença de minerais na água, particularmente o ferro e minerais de dureza, que possam causar danos às roupas. O acidulante sequestra os íons de ferro por meio

da complexação, impedindo, com isso, o depósito desses íons sobre a roupa (*THE TEXTILE RENTAL SERVICES ASSOCIATION OF AMERICA*,1995).

Os amaciantes desembaraçam, amaciam e lubrificam as fibras do tecido, tornando-o macio ao toque. Isso ocorre pela ação dos quaternários de amônio presentes em sua composição, que neutralizam a carga eletrostática das fibras¹⁰. Também acrescentam fragrância, reduzem o tempo de secagem e diminuem o enrugamento da roupa. Os amaciantes são usados após a neutralização, no enxágue final das roupas, a fim de evitar interações com os compostos do detergente (BRASIL,2009).

2.3 Geração de efluentes provenientes da lavanderia hospitalar

Os hospitais são grandes consumidores de água, em comparação aos estabelecimentos domésticos. Os valores médios per capita por dia do consumo doméstico podem chegar a 200 litros, enquanto o consumo diário dos hospitais pode chegar até 1.400 litros por leito (RIBEIRO, 2005 apud DREMONT e HADJALI, 1997).

Já o Ministério da Saúde (2002) indica que os estabelecimentos de saúde podem consumir cerca de 230 litros de água por leito dia. Gautam et al. (2007) afirma que o consumo de água em hospitais varia de 400 a 1.200 litros/dia, 1litro por leito, valor parecido ao descrito por Emmanuel et. al. (2009), cerca de 500 litros/dia, para países em desenvolvimento. O alto consumo de água, conseqüentemente, gera grandes volumes de efluentes nessas instituições e sua qualidade e quantidades variam de acordo com a complexidade dos serviços hospitalares fornecidos à população.

Hospitais que apresentam em suas instalações lavanderias próprias têm em seus efluentes parte dos produtos químicos que são utilizados nas atividades dos diversos setores da unidade de saúde, dado que as diversas substâncias serão liberadas dos tecidos no efluente no processo de lavagem. Hospitais sem a presença de lavanderias apresentam menor proporção de substâncias nocivas em seu efluente (VERLICCHI, 2018).

Os efluentes gerados podem apresentar elementos químicos e biológicos que são eliminados, conferindo características potencialmente poluentes, causando problemas ao ambiente onde será descartado e para a saúde da população do local, caso não receba o tratamento adequado (BRASIL, 2002), impedindo o reuso do efluente tratado (SOUZA, 2012).

2.4 Caracterização dos efluentes hospitalares

Em uma comparação com todos os tipos de efluentes gerados em unidades de saúde, os das lavanderias hospitalares constituem uma das causas mais significativas de danos ambientais, em virtude de suas características refratárias, devido à presença de sanitizantes, desinfetantes, antibióticos, agentes de limpeza e outros surfactantes, além disso, metade da água utilizada em hospitais é destinada ao consumo da lavanderia (SOUZA, 2012).

As águas provenientes das lavanderias têm como característica a presença de detergentes e por vezes apresentam microrganismos patogênicos. Os detergentes podem apresentar adjuvantes e outros aditivos, como polifosfatos, carbonatos, corantes, agentes bactericidas, enzimas, além de princípios ativos (HOAG, 2008).

Na **Tabela 1** podemos observar pontos de geração de efluente hospitalar, segundo Paiva (2009). Também são apontados quais problemas cada tipo de efluente irá causar no meio ambiente, assim como a melhor solução para o tratamento deste efluente.

Tabela 1- Características das impurezas das águas provenientes de hospitais.

IMPUREZAS	PROBLEMAS
Óleos e Graxas (cozinha/restaurante)	Demanda de oxigênio dissolvido, morte de macro-organismos, odores pela digestão anaeróbia, entupimento de tubulações, distúrbios na manta de Lodo do reator UASB e no reator aeróbio.
Lavanderia	Demanda de oxigênio dissolvidos, inibidores de microrganismos do tratamento biológico.
Materiais Antissépticos	Bactericidas (afetam o tratamento biológico).
Restos de remédios	Tóxicos para micro e macro organismos no sistema de tratamento e no meio ambiente.

Fonte: Modificado de PAIVA, 2009.

Os efluentes hospitalares, quando comparados com os efluentes domésticos, apresentam pequenas diferenças quando se trata da concentração de alguns parâmetros como matéria orgânica, DBO e DQO, metais, coliformes e pH. Os dois tipos de efluente são coletados pela mesma rede de esgotos e encaminhados para a mesma estação de tratamento, na maior parte dos casos, mesmo que as águas provenientes de hospitais possam apresentar substâncias como fármacos, desinfetantes e compostos químicos em elevadas concentrações e até mesmo organismos, patogênicos ou não, resistentes a antibióticos, muitos organismos podem se tornar

resistentes justamente pela presença de fármacos nas águas residuárias (KÜMMERER et al., 1999 apud SILVEIRA, 2004; BARRETO, 2007).

2.5 Fotocatálise heterogênea para tratabilidade do efluente

Temos os chamados "Processos Oxidativos Avançados" (POA), que vêm atraindo grande interesse por serem mais sustentáveis em longo prazo. Os POA dividem-se em sistemas heterogêneos e homogêneos, onde radicais são gerados com ou sem irradiação ultravioleta. Entre estes, podem-se citar como heterogêneos os processos que envolvem a utilização de semicondutores (fotocatálise heterogênea) (CERVANTES, ZAIA E SANTANA, 2009).

Os Processos Oxidativos Avançados (POA's) são definidos como os processos com potencial de produzir radicais hidroxilas ($\bullet\text{OH}$), espécies altamente oxidantes, em quantidade suficiente para mineralizar a matéria orgânica a dióxido de carbono, água e íons inorgânicos (POLEZI, 2003). Os radicais hidroxila podem ser gerados por meio de reações envolvendo oxidantes fortes, como o ozônio (O_3) e peróxido de hidrogênio (H_2O_2), semicondutores, como o dióxido de titânio (TiO_2) e óxido de zinco (ZnO) e radiação ultravioleta (UV) (TEIXEIRA; JARDIM, 2004). Os POA's se dividem em sistemas homogêneos e heterogêneos, com a formação de radicais hidroxilas com ou sem a presença da radiação ultravioleta (TEIXEIRA; JARDIM, 2004).

Os POA's podem ser usados com outros processos (pré e pós-tratamento); tem forte poder oxidante; com cinética de reação elevada, geralmente não necessitam de pós tratamento ou disposição final; tendo sido usado oxidante suficiente, mineralizam o contaminante; consomem menos energia, acarretando menor custo; possibilitam tratamento in situ (ALBRECHT, 2007).

A fotocatalise heterogênea tem sua origem na década de setenta quando pesquisas em células fotoeletroquímicas começaram a ser desenvolvidas com o objetivo de produção de combustíveis a partir de materiais baratos, visando a transformação da energia solar em química. Ela pode ser uma forma eficiente e versátil de controle da poluição aquosa, modificando, degradando ou mineralizando compostos orgânicos através de processos onde o único reagente envolvido é o elétron (NOGUEIRA E JARDIM, 1998). Ao se utilizar radiação ultravioleta, a luz é a única fonte capaz de produzir a destruição do poluente (TEIXEIRA; JARDIM, 2004). A luz, por meio da interação com as moléculas, causa ruptura nas ligações químicas, podendo produzir a degradação de matéria orgânica (POLEZZI, 2003).

A emissão de raios UV pode ser feita por fontes artificiais, sendo as mais comuns as lâmpadas de arco de mercúrio de baixa e média pressão. Consistem de um tubo hermético de

sílica ou quartzo (ambos transmissores de UV), com as extremidades dotadas de eletrodos de tungstênio com uma mistura de terra alcalina que facilita a formação do arco dentro da lâmpada (AGUIAR, 2000). Existem dois tipos de configuração de reatores de desinfecção UV: os de contato e não contato. Em ambos, o efluente flui perpendicular ou paralelamente às lâmpadas (GONÇALVES, 2003).

A eficácia da desinfecção com radiação ultravioleta é afetada por uma série de fatores críticos, tais como as propriedades hidráulicas do reator, intensidade de radiação UV e características das águas residuárias (COLETTI, 2003; SILVA, 2007).

Os reatores devem ser projetados para eliminar curtos-circuitos ou zonas mortas, que podem resultar na redução do tempo de contato e uso de energia. O tempo de exposição necessário para desinfecção depende das características da água ou do esgoto e da hidrodinâmica do reator de desinfecção (WHITE et al., 1986). A intensidade de radiação UV é afetada pela idade das lâmpadas, deposição de sólidos no envoltório das lâmpadas, configuração e posição das lâmpadas no reator (WHITE et al., 1986).

A eficiência do processo de tratamento por UV/H₂O₂ depende de vários parâmetros que variam de um sistema de oxidação para outro. As condições ótimas de operação devem ser determinadas individualmente para cada sistema por meio de estudos de tratabilidade ou testes em bancada (SOUZA, 2012).

Uma grande variedade de classes de compostos orgânicos tóxicos é passível de degradação por fotocatalise heterogênea. Na maior parte, a fotodegradação leva à total mineralização dos poluentes gerando CO₂, H₂O e íons do heteroátomo presente. Algumas classes de compostos passíveis de degradação por fotocatalise são alcanos, cloroalifáticos, álcoois, ácidos carboxílicos, fenóis, clorofenóis, herbicidas, surfactantes e corantes. Além de contaminantes orgânicos, compostos inorgânicos como HCN e H₂S também são passíveis de fotooxidação, sendo destruídos com boa eficiência com relação aos métodos de oxidação convencionais (NOGUEIRA E JARDIM, 1998).

Entre as mais recentes aplicações da fotocatalise heterogênea, algumas estão sendo desenvolvidas por companhias japonesas e já começam a ser industrializadas como: a) desodorização de ambientes através da utilização de filtros impregnados com TiO₂, que sob iluminação é capaz de degradar substâncias causadoras de mal odor; b) tintas fotocatalíticas para revestimentos anti-bactericidas e auto-limpantes de paredes de centros cirúrgicos; c) vidros e espelhos anti-embaçantes, onde a característica super-hidrofílica do TiO₂ quando iluminado com luz UV é aproveitada. Neste caso, a água espalha rapidamente formando um filme

uniforme sobre a superfície ao invés de gotículas evitando o embassamento; d) vidros autolimpantes para iluminação de túneis, onde a formação de filme de poeira oleosa na superfície dos holofotes pode ser destruída por fotocatálise, mantendo assim o vidro sempre limpo (NOGUEIRA E JARDIM,1998).

Souza (2019) realizou um processo de tratamento de efluentes de lavanderia hospitalar por UV/H₂O₂, na condição otimizada, foi melhor na razão [DQO]:[H₂O₂] 1:2,5 e pH 9. A redução da concentração de surfactantes atingiu o valor de 98% quando o efluente foi submetido ao tratamento nas condições estatisticamente ótimas. A remoção de surfactantes dessa magnitude é importante, visto que esse tipo de substância pode exercer efeitos tóxicos no ambiente aquático, mesmo em baixas concentrações. Além disso, esse processo foi capaz de mineralizar cerca de 60% da matéria orgânica, estimada pela leitura de DQO

Albrecht (2007) utilizou fotocatálise heterogênea e foto-ozonização catalítica, para o tratamento de efluentes de lavanderias de unidade de saúde. Os melhores resultados encontrados foram com o tratamento de foto-ozonização catalítica, por meio do qual foram obtidos 30% de remoção de DQO, 75% de remoção de DBO, 49% de turbidez e 100% de remoção de microrganismos.

2.6 Legislação Ambiental

A Resolução 403/11 do CONAMA, que fala sobre as condições e os padrões para o lançamento de efluentes, complementando e alterando a Resolução nº 357, de 17 de março de 2005 do CONAMA, que dispõe sobre a classificação dos corpos de água e as diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e os padrões de lançamento de efluentes, e dá outras providências.

A Resolução CONAMA nº 20, de 18 de Julho de 1986, que classifica em nove classes as águas doces, salinas e salobras as águas do Território Nacional, consta em seu Art. 21 que, os efluentes que forem provenientes de qualquer fonte poluidora só podem ser lançados nos corpos receptores, de forma direta ou indireta, se estiverem de acordo com algumas condições que a resolução cita, dentre as quais está que, se os efluentes tiverem origem em hospitais ou em outros estabelecimentos que façam despejos infectados por microrganismos patogênicos, devem possuir tratamento especial.

Na Resolução nº 283, de 12 de julho de 2001, do CONAMA que dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde, consta no Parágrafo Único que “os

efluentes líquidos, provenientes dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, deverão atender às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais competentes”.

A Resolução CONAMA Nº 357, de 17 de março de 2005, alterada pela Resolução 410/2009 e pela 430/2011, classifica os corpos d’água e as diretrizes ambientais para o seu enquadramento e também determina condições e padrões para o despejo de efluentes e dá outras providências. Cita ainda que o efluente de qualquer fonte poluidora somente poderá ser lançado, direta ou indiretamente, nos corpos de água, após o devido tratamento e desde que obedeçam às condições, padrões e exigências dispostos neste resolução.

A Resolução nº 358 do CONAMA, fala sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências, costa em seu Art. 11 que, os efluentes líquidos provenientes dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, para serem lançados na rede pública de esgoto ou em corpo receptor, devem atender às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes. Desta forma transfere a responsabilidade de estabelecer os requisitos para o descarte desses efluentes dos órgãos regionais de gestão de recursos hídricos e saneamento às instituições geradoras.

Alguns valores máximos de água são estabelecidos pela Resolução CONAMA 357/2005 e Portaria do Ministério da Saúde 2914/2011, atualizada para Portaria de consolidação nº 5, Anexo XX, de 28 de setembro de 2018 para alguns parâmetros que serão avaliados nesta pesquisa conforme mostra a **Tabela 2** a seguir.

Tabela 2- Valores estabelecidos para alguns parâmetros da água pela resolução CONAMA 357/2005 e Ministério da Saúde 2914/2011.

PARÂMETROS	CONAMA 357/2005	MS 2914/2011
COR APARENTE	75 mg Pt-Co.L-1	75 mg Pt-Co.L-1
PH	6,0 a 9,0	6,0 a 9,0
CONDUTIVIDADE	50-1500µs/cm	*
CLORETO	Até 250 mg/L	Até 250 mg/L
OD	6 mg/L	*
DBO	3 mg/L	*
SULFATO	250 mg/L SO ₄	250mg/L
DUREZA TOTAL	Até 500 mg/L CaCO ₃	Até 500 mg/L
AMÔNIA	Até 0,02 mg/L NH ₃	Até 1,5 mg/L
FERRO	Até 0,3 mg/L	Até 0,3 mg/L
TURBIDEZ	100 NTU	5 UT
STD	Até 500 mg/L	Até 1000 mg/L

Fonte: BRASIL,2005; BRASIL,2011.

2.7 Metodologia

O processo metodológico será realizado em etapas: a coleta do efluente, preparo e caracterização do efluente, tratabilidade por fotocatalise heterogênea e análise estatística dos dados.

O hospital possui uma quantidade total de 159 leitos divididos nas seguintes especialidades: clínica médica/cirúrgica, centro cirúrgico, UTI adulto, pediatria, ginecologia/obstetrícia, medicina diagnóstica, pronto atendimento, laboratório de análises clínicas, lanchonete/refeitório, cozinha e farmácia interna funcionando 24 horas por dia. A lavanderia do hospital trabalham 09 servidores, assim distribuídos: 1 na área de costura 1 na área suja (área de recebimento das roupas sujas) e 3 na área limpa (área de secagem e calandragem das roupas). A lavanderia funciona das 07:00 horas da manhã às 19 horas da noite todos os dias, em 2 turnos. Vale ressaltar que além da lavagem de roupa interna são realizadas lavagem da roupa externa proveniente da Unidade de Pronto Atendimento- UPA da cidade de Telêmaco Borba e unidades básicas de saúde do município de Imbaú.

O armazenamento da roupa é realizado em tambores que ficam localizados nos expurgos em cada posto/UTI/Centro cirúrgico/Pronto Atendimento do referido hospital, em sequência são retirados e armazenados em sacos pretos para o transporte até a lavanderia através de um carro cuba coletor de plástico com tampa. A preparação para a lavagem das peças inicia-se com a pesagem, Logo após, ocorre a separação e armazenamento da roupa em estruturas de plástico e são classificadas em: branca limpa e pesada/suja e colorida limpa/leve e pesada/suja e cobertores.

As lavagens das peças altamente contaminadas ou como são classificadas como pesada/suja são realizadas em uma máquina de 50 kg, no período matutino e tem duração total de 3 horas. Segundo Souza (2019), em média o volume de água gasto no processo de lavagem para 50 kg de roupas, por máquina, chega a 1,85 m³ para roupas de sujidade leve, aproximadamente 3,25 m³ para roupas de sujidade pesada (considerando quatro enxágues iniciais para esse tipo de roupa).

Com exceção da umectação, que apenas utiliza água, no restante do ciclo de lavagem usam-se produtos como Tretrasurf, Tratamax, PH 7 que são detergentes, Efikaz CLN como alvejante e desinfetante e Acariz que é um amaciante, onde são inseridos de forma automática através de um painel de controle para regulação dos produtos conforme a quantidade de roupa hospitalar inserida na máquina de lavar, conforme

As amostras serão coletadas na lavanderia hospitalar de um hospital localizado na cidade de Telêmaco Borba, no Estado do Paraná, em um período de 90 dias, com início em abril e término em junho do ano de 2022, a cada 15 dias, às quintas-feiras diretamente do tubo extensivo/cano de saída da máquina de lavar.

A lavagem das peças de roupas pesadas/sujas ocorre das 7h00 às 12h00. Logo após a inserção da roupa na máquina de lavar, a umectação se inicia e ocorre nos 10 primeiros minutos. Depois a lavagem segue a sequência: pré-lavagem, lavagem, alvejamento e amaciamento. Em cada sequência de lavagem será coletada uma amostra de 1 L, perfazendo um total de 5 L de amostra que será armazenada em galões de 5 L.

Após a coleta, os galões serão armazenados em caixa térmica com refrigeração entre 1 e 4 °C para preservação de características físicas, químicas e biológicas durante o transporte. Os galões contendo os efluentes serão armazenados em refrigerador convencional a 4°C até a realização da caracterização e tratamentos. Antes de submeter o efluente à caracterização e ao tratamento, o galão será retirado do refrigerador e será aguardado até que atinja a temperatura ambiente. Ao final das coletas e análise da caracterização dos efluentes, uma amostra representativa, em triplicata, será submetida aos tratamentos.

A caracterização de efluentes será realizada antes e após o tratamento com fotocatalisadores. Parâmetros como: teor de sólidos, temperatura, pH, odor, cor e turbidez e DQO (demanda química de oxigênio), carbono orgânico total (COT), oxigênio dissolvido (OD), nitrogênio, fósforo, matéria inorgânica sendo todas as análises realizadas de acordo com o *Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater* (APHA, AWWA, WEF, 1998).

Uma amostra representativa dos efluentes coletados será tratada por fotocatalise heterogênea utilizando como catalizador o dióxido de titânio (TiO₂) e uma fonte luminosa (UV) artificial.

Em Erlenmeyers de 125 mL, quantidades do fotocatalisador será deixado em contato com 25 mL de efluente durante tempos determinados em mesa agitadora (100 rpm) adaptada com luz UV.

Os resultados serão comparados por análises estatísticas utilizando delineamentos inteiramente casualizados e, em caso de experimentos realizados em dias diferentes, esses experimentos serão considerados como delineamentos em blocos, tendo os dias como blocos.

CONCLUSÃO

A partir da revisão bibliográfica sobre os efluentes da lavanderia hospitalar, verificou-se que há a necessidade da adoção de medidas de produção mais limpa, relativas ao consumo de água, com objetivo de reduzir a quantidade de água a cada ciclo de lavagem, bem como uma análise/ estudo mais amplo sobre a caracterização deste efluente e de tratamentos para tal.

O presente trabalho é de grande relevância, pois o mesmo alia a proteção e conservação da natureza, espaço natural ou biodiversidade, no sentido de prevenir ou amenizar os impactos negativos do homem no ambiente em que vive, além de fornecer soluções para diminuir os influxos de substâncias, reduzir o consumo de energia e as emissões, reaproveitar os subprodutos e minimizar os problemas da eliminação de resíduos.

A linha de pesquisa em Tecnologia Ambiental é de grande relevância para a aplicação deste projeto, pois o mesmo alia a proteção e conservação da natureza, espaço natural ou biodiversidade, no sentido de prevenir ou amenizar os impactos negativos do homem no ambiente em que vive, além de fornecer soluções para diminuir os influxos de substâncias, reduzir o consumo de energia e as emissões, reaproveitar os subprodutos e minimizar os problemas da eliminação de resíduos. Com o desenvolvimento do projeto de pesquisa, espera-se que seja possível caracterizar os efluentes afetados pelo descarte hospitalar, possibilitando a aplicação de novas medidas para a conservação do meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ANA/FIESP/SINDUSCON-SP – Agência Nacional das Águas/Federação das Indústrias do Estado de São Paulo/Sindicato da Indústria de Construção do Estado de São Paulo. **Conservação e reuso da água em edificações**. São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2005.

ALBRECHT, C. Impactos Ambientais dos Efluentes de Lavanderia Hospitalar e Tratamento com Fotoozonização Catalítica. 2007. 62 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia Ambiental, **Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul. 2007.

APHA, AWWA, WEF. **Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater**. 20^a edition. Washington, DC: APHA, AWWA, WEF, 1998.

BARRETO, P. S., **Biodegradabilidade do Antineoplásico Ciclofosfamida por Processo Anaeróbio**. 2007. 155 f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Engenharia Ambiental) -

Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC/Anvisa n. 13, de 28 de fevereiro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 05 mar. 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conceitos técnicos: o que são saneantes? .2020. Disponível em: . Acesso em: 24 de mar.2022

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002. 450 p.

BRASIL. Lei nº. 6.938 de 31 de agosto de 1981. **Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2 de setembro de 1981.

BRASIL. **Resolução nº 430 de 13 de Maio de 2011**. Condições e padrões de lançamento de efluentes, complementa e altera a Resolução no 357, de 17 de março de 2005, do **Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA**. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.914, de 12 de Dezembro de 2011**. Dispõe sobre normas de potabilidade de água para o consumo humano.

BRASIL. Lei nº. 6.938 de 31 de agosto de 1981. **Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2 de setembro de 1981.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 20, de 18 de junho de 1986**. Considerando ser a classificação das águas doces, salobras e salinas essencial à defesa de seus níveis de qualidade, avaliados por parâmetros e indicadores específicos, de modo a assegurar seus usos preponderantes. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Diário Oficial da União, 30 de julho de 1986, Brasília/DF. 58.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 283, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Diário Oficial da União, 01 de outubro de 2001, Brasília/DF.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 357, de 17 de março de 2005**. Dispõe sobre a classificação dos corpos de água e diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e padrões de lançamento de efluentes, e dá outras providências. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Diário Oficial da União, nº 053, de 18 de março de 2005, págs. 58-63, Brasília/DF.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras

providências. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Diário Oficial da União, nº 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, págs 63-65 Brasília/DF.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 403, de 13 de maio de 2011**. Dispõe sobre a nova fase de exigência do Programa de Controle da Poluição do Ar por Veículos Automotores-PROCONVE para veículos pesados novos (Fase P-7) e dá outras providências. Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Diário Oficial da União, 16 de maio de 2011, Brasília/DF.

CERVANTES, T.N.M.; ZAIA, D.A.M; SANTANA,H. Estudo da fotocatalise heterogênea sobre Ti/TiO₂ na descoloração de corantes sintéticos. Artigo • Quím. Nova 32 (9) • 2009.

COLETTI, F. J. **Inativação de microorganismos indicadores presentes em efluentes secundários de esgoto sanitário com radiação ultravioleta**. 2003. 239 f. Tese (Doutorado) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2003.

FERREIRA, Ivete Vasconcelos Lopes; DANIEL, Luiz Antonio. Fotocatálise heterogênea com TiO₂ aplicada ao tratamento de esgoto sanitário secundário. **Eng. Sanit. Ambient.**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 335-342, Dec. 2004.

FUZINATTO, C. F. **Avaliação toxicológica de efluente de lavanderia hospitalar: toxicidade 610, 1997. aguda e crônica com Daphnia magna**. Vol 11, São Paulo, 2018.

GAUTAM, A. K.; KUMARB, S.; SABUMON, P. C. Preliminary study of physicochemical treatment options for hospital wastewater. *Journal of Environmental Management*, v. 83, n. 3 p. 298–306, mai. 2007.

HOAG, L. S. A. **Reuso de Água em Hospitais: o Caso do Hospital “Santa Casa de Misericórdia de Itajubá”**. 2008. 204 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Energia). Universidade Federal de Engenharia de Itajubá. Itajubá: 2008.

KERN, D. I.; SCHWAICKHARDT, R. O.; MOHR, G.; LOBO, E. A.; KIST, L. T.; MACHADO, E. L. Toxicity and genotoxicity of hospital laundry wastewaters treated with photocatalytic ozonation. **Science of the Total Environment**, v. 443, p. 566-572, 2013.

KIST, L. T.; ALBRECHT, C.; MACHADO, E. L. Hospital laundry wastewater disinfection with catalytic photoozonation. **Clean**, v. 36, n. 9, p. 775-780, 2008.

KONKEWICZ, L. R. **Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares**. 2010.

KÜMMERER, K.; Drugs in the environment: emission of drugs, diagnostic aids and disinfectants into wastewater by hospital in relation to other sources – a review. *Chemosphere*, n. 45, p. 957-969, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de lavanderia hospitalar. Brasília. **Centro de Documentação do Ministério da Saúde**, (Série A: Normas e Manuais Técnicos), 1986.

NOGUEIRA, Raquel F. P. e JARDIM, Wilson F.A fotocatalise heterogênea e sua aplicação ambiental. **Química Nova** . 1998, v. 21, n. 1, pp. 69-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-40421998000100011>>.

ORIAS, F.; PERRODIN, Y. Characterisation of the ecotoxicity of hospital effluents: a **review**. **Science of the Total Environment**, p. 454-455, 2013.

PAIVA, Francisco Vieira. **Monitoramento da estação de tratamento de esgoto do Hospital Geral Waldemar de Alcântara- Fortaleza (CE) como instrumento de gestão de efluentes**. 2009. 209f. (Tese de Doutorado em Recursos Naturais), Programa de Pós-graduação em Recursos Naturais, Centro de Tecnologias e Recursos Naturais, Universidade Federal de Campina Grande – Paraíba – Brasil, 2009.

POLEZI, M. Aplicação de Processo Oxidativo Avançado (H₂O₂/UV) no Efluente de uma ETE para fins de Reuso. 2003. 97 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Faculdade de Engenharia Civil, **Universidade Estadual de Campinas**. Campinas. 2003.

RIBEIRO, L. M. M., **Avaliação Quanto a Carga Poluidora dos Efluentes Líquidos de Quatro Hospitais de Diferentes Especialidades no Município de Porto Alegre**. 2005. 95 f. Trabalho de conclusão de Curso (Mestrado Profissionalizante em Engenharia – Ênfase em Engenharia Ambiental e Tecnologias Limpas) – Escola de Engenharias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RIVAS, E. J.; BELTRAN, F. J.; ANCINAS, A. Removal of emergent contaminants: Integration of ozone and photocatalysis. **Journal of Environmental Management**, v. 100, p. 10-15, 2012.

RICHTER, C. A. **Água: métodos e tecnologia de tratamento**. São Paulo: Blucher, 2009.

RUTALA, W.A.; WEBER, D.J. Uses of inorganic hypochlorite (bleach) in health-care facilities. **Clin Microbiol Rev**, v. 10, p. 597.

SANTOS, Anselmo R. Lage et al . Caracterização e tratabilidade biológica dos efluentes líquidos gerados em cabines de pintura de uma indústria moveleira. **Eng. Sanit. Ambient.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 357-366, Dec. 2010 .

SILVA, S. S. **Aplicação de radiação UV para desinfecção de efluente da associação de reator UASB e Biofiltro Aerado Submerso**. Dissertação (Mestrado) São Carlos: Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. 152 p., (2007a).

SILVEIRA, I. C. T., **Cloro e Ozônio Aplicados à Desinfecção de Efluente Hospitalar Tratado em Contatores Biológicos Rotatórios, com Avaliação de Efeitos Tóxicos em Daphnia Similis**. 2004. 173 f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Recursos Hídricos e Saneamento Ambiental) - INSTITUTO DE PESQUISAS HIDRÁULICAS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004

SOUZA, R. C. Tratamento de efluentes de lavanderia hospitalar para fins de reuso. 2012. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) - **Universidade Estadual de Maringá**, Maringá, 2012.

SOUZA, R.C.et. al. Tratamento de efluentes de lavandeira hospitalar por processo oxidativo avançado UV/H₂O₂. **Eng. Sanit. Ambient.** 24 (03) • May-Jun 2019.

SOSTAR-TURK, S.; PETRINIĆ, I.; SIMONIĆ, M. **Laundry wastewater treatment using coagulation and membrane filtration. Resources, Conservation and Recycling**, v. 44, p. 185-196, 2005.

THE SOAP AND DETERGENT ASSOCIATION. Facts about laundry: types of laundry products. Disponível em: . Acesso em: 24 de mar. 2022.

THE TEXTILE RENTAL SERVICES ASSOCIATION OF AMERICA. Manual de Operações de Serviço de Tratamento de Saúde. [S.l.; s.n.], 1995

VALVERDE, R.P.; MORAIS, A. C. M. CAIXETA, L. R. e CARNEIRO, G. T. **Viabilidade no tratamento de efluente industrial através da utilização de reagente de fenton e fotocatalise heterogênea.**Revista Eletronica de Engenharia Civil, vol. 11, nº 1, pp. 35-45, Junho 2016.

ZOTESSO, J.P.; COSSICH, E.S.; JANEIRO, V.; TAVARES, C.R.G. Treatment of hospital laundry wastewater by UV/H₂O₂ process. **Environmental Science and Pollution Research International**, v. 24, n. 7, p. 6278-6287,2016.

WAITE, T. D. Principles of Water Quality, Academic Press, Inc.; p. 86-91, 1984. In: CUNHA, C. P.; LOBATO, N.; DIAS, S. **Problemática dos Tensioactivos na Indústria de Produção de Detergentes em Portugal.** Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa. Centro de Biotecnologia do Departamento de Engenharia Química. Lisboa, 2000

WHITE, S. C.; JERNIGAN, B.; VENOSA, A.D. A study of operational ultraviolet disinfection equipment at secondary treatment plants. **Journal Water Pollution Control Federation**, n.3, p.181-192, *mar.* 1986.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PNH: Humanização e acolhimento aos usuários e profissionais de saúde.

Jaqueline Suelen Nascimento Camargo¹

Fábia Regina Theis²

Resumo: Este artigo foi elaborado com objetivo de demonstrar o importante papel do profissional enfermeiro na rede de Atenção Básica, em estar qualificado para prestar um atendimento humanizado e acolhedor e também estar disposto a oferecer qualificação para que sua equipe trabalhe na mesma sintonia, fazendo com que tanto o usuário quanto aos trabalhadores sejam beneficiados e valorizados conforme as diretrizes e princípios do SUS, estabelecido na Política Nacional de Humanização - PNH que foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003, para obter mudanças no modo de acolher e cuidar, também fazer com que os profissionais sejam protagonistas e tenham autonomia na prestação da assistência e cuidados em enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica, em base de artigos, livros, cartilha Humaniza SUS, cartilha PNH, demonstra que apesar de termos boas ferramentas ainda falta muito para alcançar os objetivos da PNH.

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização, Gestão, Cuidado e Valorização.

Abstract: This article was prepared with the objective of demonstrating the important role of the professional nurse in the Primary Care network, in being qualified to provide a humanized and welcoming service and also being willing to offer qualification so that your team works in the same harmony, making both the user and the workers are benefited and valued according to the guidelines and principle of the SUS, established in the National Humanization Policy - PNH, which was created by the Ministry of Health in 2003, to obtain changes in the way of welcoming and caring, also to make the users professionals are protagonists and have autonomy in the provision of assistance and care in nursing. This is a bibliographic review, based on articles, books, the Humaniza SUS booklet, the PNH booklet, which demonstrates that despite having good tools, there is still a long way to go to achieve the goals of the PNH.

Keywords: National Humanization, Management, Care and Appreciation Policy.

1. INTRODUÇÃO

Humanização, segundo o dicionário é uma ação ou efeito de humanizar-se, ser mais sociável, gentil e amável, um dos requisitos que os profissionais da saúde deveriam estar

¹Graduando do curso de Enfermagem/UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. jaquesuellen19@yahoo.com.br

²Professora do curso de Enfermagem/UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. coordenacaotecnico@fatebtb.edu.br

preparados para prestar um atendimento com qualidade e respeito para qualquer pessoa, sem destinguir cor, raça, classe social, etnia, idade, sexo, ou qualquer outra diferença que possa existir.

A Política Nacional de Humanização - PNH existe desde 2003, foi lançada pelo Ministério da Saúde, com objetivo de colocar em prática as diretrizes e para a efetivação dos princípios do SUS, com práticas de ação e gestão, para que a saúde pública do Brasil seja de qualidade aos usuários e que incentive os profissionais de saúde na prática de humanização e acolhimento nos atendimentos (Brasil, 2003).

A PNH, se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos e traz entre suas diretrizes: a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde; estimular a comunicação entre os usuários, gestores e trabalhadores da área da saúde, valorizando os sujeitos e também oportunizar uma maior autonomia e protagonismo; a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada; criar vínculos de solidariedade, da participação de todos nos processos de gestão e de produção de saúde. O programa PNH, beneficia o sistema e o serviço, com enfoque na humanização, acolhimento e interação entre os três pilares - gestão, usuários e profissionais, para otimizar o serviço, tornando - o mais efetivo, a fim de qualificar o serviço e acolher sistematicamente o indivíduo (Brasil, 2003).

Os princípios da PNH são: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos, nesses três princípios o profissional enfermeiro tem um papel importante de ser a ponte de ligação entre eles, ele tem a responsabilidade de desenvolver o papel com atividades assistenciais, humanísticas, acolhedoras, administrativas e educacionais a fim de consolidar as ações públicas de humanização dentro de seu setor na atenção básica ou fora dela. Assistenciais no atendimento ao paciente e apoiando a sua equipe. Humanística, prestando atendimento com um olhar holístico e igualitário, além de questões relativas ao humanismo, ao homem e à humanidade, dos profissionais de saúde com os usuários. Administrativas, com a burocracia que a profissão traz com os desafios a serem cumpridos. Acolhedoras na maneira que recepciona os usuários e profissionais e Educacionais, proporcionando a educação continuada de humanização e responsabilidade na prestação de serviço. A partir da análise de problemas e dificuldades ele tem o dever de procurar soluções baseadas em ferramentas como a PNH.

No ano de 2006 foi escrita a carta dos direitos dos usuários, para que cada um deles conheçam seus direitos, garantido por lei, na hora de procurar atendimento de saúde (pública ou privada). Ela traz seis princípios que fazem referência a diferentes diretrizes da Política Nacional de Humanização, uma dessas diretrizes que se destaca é a Diretriz do HumanizaSUS: clínica ampliada que diz: Tratar é mais que eliminar sintomas. É debater qualidade de vida do usuário e ampliar a compreensão do que seja saúde em cada circunstância e para cada sujeito ou comunidade. (BRASIL, 2006). Se o tratamento é mais que eliminar sintomas, a humanização está diretamente incluída, esse debate da qualidade de vida está relacionado o que a PNH fala entre a relação gestão, profissionais e usuários, colocando a necessidade de cada um como prioridade, para proporcionar qualidade no atendimento do usuário a qualidade de vida do profissional também tem que estar proporcional, por isso essa ligação dos três, quando se tem essa relação direta tanto os direitos dos usuários, como o protagonismo dos profissionais são observados através das ações.

Com essas propostas que a PNH estabelece vem a necessidade de falar sobre a prática da humanização, pois é um tema muito citado nos últimos tempos, porém pouco praticado pela enfermagem, pois muitos apenas trabalham cumprindo tarefa e obrigações, para sustento familiar, deixando de lado o olhar holístico aos pacientes e usuários. Através desse artigo de revisão bibliográfica abordaremos esse tema, com ênfase no papel do profissional enfermeiro que estará à frente na gestão orientando sua equipe, para oferecer um atendimento humanizado e serem todos protagonistas de suas ações.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é identificar as falhas sobre o processo de humanização para os profissionais de saúde e usuários, com foco principal de conscientizar o quanto importante é estarmos preparados para acolher, considerando as diretrizes da PNH, além de estarmos cientes dos direitos que esses usuários tem, conforme o HumanizaSUS.

O profissional enfermeiro tem o papel fundamental de instruir sua equipe, com autonomia, buscando conhecimento para efetivação desse processo, tendo como foco o protagonismo de serem os sujeitos produtores de saúde e na educação permanente desses profissionais.

Na assistência a saúde, a humanização é um pilar essencial para a eficácia do tratamento e a satisfação de usuários e profissionais, atendimento humanizado envolve não apenas bons profissionais como também procedimentos, normas, regras e infraestrutura, por isso a necessidade de se estudar uma maneira de promover saúde com humanização, a falta de capacitação e conhecimento mostra uma lacuna onde pode ser revisada e praticada conforme as diretrizes da PNH.

Quando se diz em autonomia profissional a enfermagem ainda tem desafios em alguns âmbitos, porém a SAE como atividade privativa do enfermeiro, é uma ferramenta essencial de valorização, empoderamento e autonomia do profissional, através dela o enfermeiro conhece os usuários, conduz sua equipe, criando a relação dos três pilares (gestão, profissionais e usuários), essa relação pode gerar um atendimento acolhedor e humanizado.

2.2 JUSTIFICATIVA

A construção deste trabalho se justifica pela percepção de que a prática da humanização, considerada um aspecto e uma habilidade fundamental para os profissionais de enfermagem, está contida apenas em artigos, livros e cartilhas. O que se percebe é a falta da real aplicação no dia a dia, motivados pela sobrecarga, pela mecanização, pela desvalorização do trabalho, a enfermagem acaba ainda não atribuindo essa competência ao seu cotidiano.

2.3 METODOLOGIA

Em primeiro lugar, cumpre destacar que a pesquisa se constitui num procedimento formal para a aquisição de conhecimento sobre a realidade. Exige pensamento reflexivo e tratamento científico. Não se resume na busca da verdade; aprofunda-se na procura de resposta para todos os porquês envolvidos pela pesquisa (Medeiros, 2019).

O mesmo autor ainda destaca que de modo geral, todas as pesquisas demandam inicialmente pesquisa bibliográfica, mas há um tipo de pesquisa que se apoia exclusivamente em textos já publicados, quer de forma impressa, quer de forma eletrônica. Daí seu nome: pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico (Sousa, 2021)

Portanto, este artigo foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica, utilizando fontes primárias e secundárias: base de dados de artigos científicos, biblioteca virtual e livros referentes ao tema. Também foi realizada a pesquisa em manuais e diretrizes do SUS que possuem informações específicas sobre o assunto abordado na pesquisa.

A pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas.

2.4 HUMANIZAÇÃO

Para Reis (2013), humanizar quer dizer tornar humano. Fazer-se pessoa humana. Tratar o outro com cordialidade. O mesmo autor refere que humanizar está muito mais relacionado a nossa capacidade de empatia, de solidariedade.

O termo humanização tem sido cada vez mais frequente na prática assistencial da saúde, na formação dos profissionais da saúde e em divulgações científicas relacionadas com a hospitalização, a prevenção de doenças, a ética, a tecnologia ou as políticas de saúde brasileiras (Almeida, 2019).

Humanização na enfermagem é o efeito de olhar para um paciente em uma perspectiva mais integrada e completa e não apenas para as questões clínicas e assistenciais envolvidas no processo do adoecimento. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro entender todas as queixas do paciente e intervir de forma gentil e acolhedora. Isso é feito com o objetivo de amenizar o sofrimento, melhorar a percepção dos problemas ou proporcionar mais conforto diante da situação vivenciada.

Mais que amenizar as adversidades das intervenções de saúde, a humanização na enfermagem também garante que elas sejam mais eficientes. Isso porque os indivíduos têm melhor disposição e condições de recuperação quando suas questões pessoais, sociais, psicológicas, familiares, financeiras e religiosas são respeitadas.

Sendo assim, para os pacientes, a humanização na enfermagem é fonte de acolhimento, colaboração, tranquilidade e também garantia de melhor resposta aos tratamentos. Mas para os enfermeiros, o conceito representa máximo alinhamento aos princípios éticos da profissão, garante foco nos seres humanos, mais qualificação do trabalho e a possibilidade de desenvolver uma relação de confiança com os indivíduos.

A Enfermagem – em especial como arte de assistir – recebe o cliente e se empenha em compreender sua existência, expressar sentimentos e permitir que o outro também se expresse. Cuidar, portanto, vai muito além de simplesmente estar por perto de quem necessita de ajuda. É mais do que assistir quem precisa de socorro ou atenção. É, verdadeiramente, interessar-se pelo outro, preocupar-se com ele, afeiçoar-se por ele, protegê-lo responsabilizar-se por seu bem estar, manter-se atento às suas necessidades, enfim, gostar de gente. Para tanto é preciso imaginar, pensar, meditar, inquietar-se, empregar a atenção e o conhecimento, lembrando sempre que a Enfermagem só existe enquanto existe cuidado e que, historicamente, esse é seu papel (Giordani, 2015).

Sabemos que para praticar a humanização na assistência de enfermagem não basta apenas o investimento em equipamentos, tecnologias e ambiência, pois o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é recebida com acolhimento, quando praticamos a escuta ativa e respeito pelos profissionais de saúde.

Para Collet (2003), pensar na relação humanização/trabalho em enfermagem nos remete a duas diferentes formas de abordar o assunto. Podemos estar nos referindo à humanização do trabalho de enfermagem ou ao trabalho humanizado da enfermagem. No primeiro caso, estaríamos nos referindo ao desenvolvimento de uma assistência de enfermagem humanizada e, no segundo, a um processo de trabalho que humanize as relações do trabalho de enfermagem. Nos dois casos estaríamos falando da razão e do sentido que esses conceitos abarcam na profissão enfermagem, pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Como é possível ao trabalhador cuidar de maneira humanizada, se ele próprio não habita em meio humanizado?

Para a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde pautados na humanização, leva-se em consideração que o usuário deva ter uma abordagem integral e humana. Portanto, devem ser respeitados os seus saberes que são ligados a sua cultura e que dão sustentação a sua forma de perceber seu processo de adoecimento (Barbosa et al, 2013).

Para Reis 2013, a humanização como espaço ético requer então o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente e de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais.

2.5 ACOLHIMENTO

De acordo com a PNH, “[...] acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (BRASIL, 2009). Desse modo, o acolhimento implica prestar um atendimento em saúde com resolutividade e responsabilização.

Ainda citando BRASIL 2009, vemos que o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão favorece uma relação de confiança e compromisso entre equipes e serviços. Esse compromisso cria um laço com o atendimento humanizado, onde acolher forma um elo com humanizar, tornando a assistência em enfermagem significativa, que traz resultados tanto para o usuário quanto para a equipe, pois gera satisfação em ambos. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

2.6 DESUMANIZAÇÃO

Desumanização é o ato de desumanizar, é ação ou efeito de desumanizar; fazer com que fique desumano; perder a essência humana. (DICIO 2022). O cuidado humano e o cuidar são vistos como um ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem esse significado na doença, no sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa obter autoconhecimento, controle e autocura, quando um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias. (Waldow, 2006).

O que muita das vezes geram reclamações no atendimento ao usuário, é a mecanização, fazendo com que o acolhimento, e a humanização não seja colocada em prática, gerando um descontentamento dos usuários. Por outro lado, também se faz necessária ter uma visão ampla se a humanização com os profissionais está sendo inserida no cotidiano, das condições de trabalho. Os profissionais que se sentem respeitados onde prestam atendimento, oferecem um trabalho mais eficiente e com qualidade, o enfermeiro tem autonomia para buscar essa melhoria para sua equipe, pois uma das diretrizes referenciais da PNH é a autonomia do profissional, assim gera uma satisfação tanto para o usuário quanto aos profissionais da equipe.

Hoje se fala muito em atendimento humanizado, mais na prática é muito comum o atendimento mecânico e rápido, para que a PNH seja cumprida, é preciso que seja construindo

novas formas de cuidado a quem procura o serviço de saúde pautados na humanização, com uma abordagem mais integral, respeitando suas queixas e adoecimentos, onde o usuário busca solução para o alívio das suas dores e problemas de saúde. É oportuno refletir agravos como fatores desumanizantes em ambas as partes, pois ao trabalho da enfermagem, também sofre com a violência e o estresse ocupacionais, agravos comuns no contexto de trabalho em saúde, os desacatos ao atendimento que muitas vezes são demorados, mas não por demanda da classe e sim por gestão estatutárias.

Porém, a transformação de uma cultura é uma tarefa extremamente complexa, educar pessoas para um progresso maior é um desafio, pois a ideologia capitalista enfatiza a individualidade, a competitividade e o predomínio dos interesses materiais sobre os relacionais. Isto faz com que cultura coletiva, envolvendo avanços e retrocessos, as resistências, exijam análises críticas para posicionamentos mais assertivos sobre a representação de políticas, como a da humanização da saúde, e seus processos de implementação. Quando se pretende produzir mudanças de cultura, faz-se necessário refletir criticamente sobre as concepções de humanização presentes na sociedade individualista, que agem de maneira calculista sempre esperando algo em troca.

A sobrecarga de trabalho e diversas funções, muitas vezes com jornada dupla ou tripla de trabalho e pouca valorização do profissional de enfermagem, pode ter resultado catastrófico no atendimento do paciente, mostrando muitas vezes a prática desumanizadora que inibem a autonomia e a responsabilidade dos profissionais. Através da PNH, os profissionais deveriam estar orientados a prestar atendimentos mais humanizados e acolhedores, o que nem sempre é uma realidade, apesar da justificativa ser muitas vezes a sobrecarga não é relevante, pois o ato de acolher e ser gentil vai além de práticas mecânicas e rotineiras, a maneira de tratar, acolher o doente deve estar ligadas a responsabilidade do profissional que escolheu a exercer a profissão.

CONCLUSÃO

A humanização dentro da gestão do enfermeiro não pode ser vista ou imposta como eu quero que as pessoas hajam comigo, da maneira que quero ser tratado, mais sim, como o que o enfermeiro pode fazer pela equipe ou pelo usuário, aquilo que ele precisa, conforme a sua necessidade. Para que uma equipe atenda de maneira melhor e mais humanizada existe a necessidade de que seja tratada com respeito e humanização. Um bom relacionamento entre a

equipe para que a assistência de enfermagem seja integral desde o processo de promoção à saúde, favorecendo a caracterização do conhecimento produzido sobre humanização e educação. O movimento de saúde em busca da implantação da Política Nacional de Humanização precisa de uma formação de profissionais com possibilidade de produzir novos preceitos, novos saberes que serão constituídos coletivamente. A equipe de enfermagem na maioria das vezes tem falta de informação e interesse das ferramentas disponíveis, como a cartilha da PNH, cartilha HumanizaSUS, GTH (Grupo Trabalho Humanizado), são dispositivos que auxiliam no desenvolvimento para um trabalho em equipe humanizado, recursos disponíveis para todos os profissionais da área da saúde. É importante ainda ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada e solidária da equipe, usuários, família e comunidade.

“Humanizar é construir relações que firmem o valores que orientam nossa Política
República de Saúde.”

Cartilha PNH

“Faça o seu melhor, na condição que você tem, enquanto você não tem condições
melhores para fazer melhor ainda!

Mario Sergio Cortella

“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, porque cada pessoa é única e
nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos
deixa só porque deixa um pouco de si, e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela
responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.”

Charles Chaplin

REFERÊNCIAS

Almeida, Débora Vieira de. **A humanização dos cuidados em saúde: uma proposta conceitual**. Goiânia, GO: AB Editora, 2019.

Brasil. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília : Ministério da saúde, 2009.

Collet, Neusa. **Humanização e trabalho na enfermagem**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF), 56; 189-192, mar/abr 2003.

Giordani, Annecy Tojeiro. **Humanização da saúde e do cuidado**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; Rio de Janeiro: Editora Senac Rio de Janeiro, 2015.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos e resenhas**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, João B. **Redação científica - guia prático para trabalhos científicos**, 13ª edição. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2019. E-book. 9788597020328. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020328/>. Acesso em: 05 set. 2022.

Reis, Fernanda. **Humanização na Saúde**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2019. 1 ed.

Vera Regina Waldon, **Cuidar expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2006.

ABRACE A IMUNIZAÇÃO

Adriana Pedroso¹
Eva Marcondes²
Jardiana Mendes³
Laura Campos⁴
Maria Tomaz⁵
Paula Ribeiro⁶
Rafaela Banckes⁷
Rayne Azevedo Gomes⁸
Rozana de Assis⁹

Resumo: Este documento apresenta um resumo do artigo Abrace a Imunização realizado na área de Projeto Integrador, onde o mesmo diz respeito a vacinação em menores de 5 anos. Abordaremos vários assuntos referentes a vacina e sua grande importância na história da saúde pública no Brasil e no mundo, desde os seus primórdios até os dias de hoje, onde ainda enfrentamos dificuldades de aceitação por parte da população e o impacto que isso gera na saúde pública e para a sociedade em geral.

Palavras-chave: Imunização; Vacinação; Saúde pública; Brasil.

Abstract: This document presents a summary of the article Embrace Immunization carried out in the area of the Integrator Project, where it concerns vaccination in children under 5 years of age. We will address several issues related to the vaccine and its great importance in the history of public health in Brazil and in the world, from its beginnings to the present day, where we still face difficulties in acceptance by the population and the impact that this generates on public health. and for society in general.

¹Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. adrianaedftb@hotmail.com

²Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. eva74marcondes@gmail.com

³Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. jardianaduarte2019@gmail.com

⁴Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. laurasouzaca03@outlook.com

⁵Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. fermari6868@gmail.com

⁶Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. paula_valeria1987@hotmail.com

⁷Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. rafaelaalves137731@gmail.com

⁸Professor do curso de enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. rayneaz@gmail.com

⁹Docente do curso enfermagem, pela Universidade Unifateb, campus de Telêmaco Borba. rozana.assis@bol.com.br

Keywords: Immunization; Vaccination; Public health; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

No presente artigo abordamos vários assuntos referentes a vacina e sua grande importância na história da saúde pública no Brasil e no mundo, o primeiro grande acontecimento na história da imunização, foi o surgimento da primeira vacina, seu início se deu no século XVII com a criação da vacina contra a varíola, que foi uma doença viral grave e foi a primeira da história erradicada por meio da vacinação, naquela época as pessoas tinham sua saúde comprometidas pelas epidemias de varíola, febre amarela e outras doenças, em razão de não haver conhecimento da sua importância e benefícios, o que acabou levando a um acontecimento histórico e marcante, a revolta da Vacina, pois a falta de informação os levava a acreditar que quem se vacinasse adquiria aspectos bovinos, pois as vacinas eram feitas através de pústulas de vacas doentes (BUTANTAN, 2021).

Desde 1837 a vacinação contra a varíola era obrigatória para crianças, e em 1846 para adultos, porém essa não era cumprida pela população, com esse projeto só conseguiriam contratos de trabalho quem comprovasse ser vacinado, assim também como autorização para viagem, matrícula em escolas e certidão de casamento e entre outras restrições, são oferecidos gratuitamente inúmeros tipos de vacina, que são encontradas em postos de saúde distribuídos em cada região de todas as cidades.

As fases de vacinação vão de recém-nascidos, crianças e adolescentes, adultos, idosos e gestantes de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, a vacina é a maneira mais acessível de se proteger contra várias doenças graves, ela evita doenças futuras e também o tratamento para sua cura.

2. DESENVOLVIMENTO

A vacinação tornou-se ação de governo caracterizada pela inclusão social, na medida em que assiste todas as pessoas, em todos os recantos do País, sem distinção de qualquer

natureza. Seja rico ou pobre, more no litoral ou nos sertões, seja velho ou jovem, o brasileiro sabe que pode contar com vacina de boa qualidade em todos os momentos de sua vida.

2.1 METODOLOGIA

O projeto foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Vila Izabel, no município de Telêmaco Borba no estado do Paraná, no dia 06 de junho de 2022, das 17:00 às 20:00 h. Os seguintes métodos foram utilizados para abrangência do referido tema “Abrace a Imunização” na Comunidade: realizado busca ativa das crianças de 0 a 4 anos que estavam com esquema vacinal em atraso, encaminhado o convite digital para os pais e responsáveis das crianças com esquema vacinal em atraso, para comparecerem no projeto para participarem da palestra, através do apoio e parceria das ACSs da área de abrangência, foi apresentado um vídeo junto com uma palestra informativa sobre a importância da imunização à comunidade e em seguida foi atualizado o esquema vacinal das crianças foram entregue impressão de certificados de coragem e medalhas em E.V.A.

A equipe ainda utilizou camisetas com o tema do projeto como uniforme.

2.2 PESQUISAS

Edward Jenner, um médico inglês que observou o futuro da saúde mundial através de pessoas que se tornaram imune a varíola e todas eram ordenhadoras e tinham contato com COWPOX, uma doença que acometia os bovinos parecida com a varíola pela formação de pústulas, mas que não causava a morte dos animais. Iniciou os estudos no dia 4 de maio de 1796, quando extraiu o pus das mãos de uma ordenhadora que havia contraído a varíola bovina e inoculou em um menino saudável chamado James Phipps, de 8 anos. O menino contraiu a doença de forma benigna e em alguns dias se recuperou. Meses depois, James foi novamente submetido ao contato com o líquido extraído de uma pústula de varíola humana e não apresentou nenhum sintoma e não adoeceu, o que significava que estava imune a varíola (BRASIL, 2021).

A partir de então Jenner começou a imunizar crianças com o material retirado diretamente em pústulas dos animais e passado de braço a braço. Em 1798 Edward divulga sua descoberta no trabalho, um inquérito sobre as causas e efeitos da vacina da varíola. O médico enfrentou sérias resistências, a classe médica demonstrava-se incrédulos, grupos religiosos

alertavam a degeneração da raça humana pela contaminação do material bovino. Em pouco tempo, sua descoberta foi reconhecida e se alastrou pelo mundo (SILVA, 2021).

A resistência a vacina nunca cessou, pois, a imunização para alguns causava repulsa, porque o fluido vacinal era conservado em jovens confiados a caridade pública, muitos portadores de doenças venéreas. Foram registrados casos de sífilis e hepatite B, ainda desconhecida, porém todos associados a vacina. Então os vacinadores eram obrigados a pagar voluntários para que deixassem inocular o vírus vacinal, porém a oposição aumentou ainda mais quando pessoas já imunizadas, contraíram uma forma mais branda da varíola e com isso descobriram que era preciso revacinar-se (SILVA, 2021).

A vacinação vinha crescendo e despencou depois da tentativa de impor como obrigatória, pois a ação foi desastrosa, porque interrompeu um movimento ascendente de adesão a vacina. No dia 16 de novembro foi decretado o estado de sítio e revogada a obrigatoriedade da vacinação e com isso o movimento popular também começou a se desarticular. Em 1908, quando o Rio foi atingido pela mais violenta epidemia de varíola de sua história, o povo correu para ser vacinado, em um episódio avesso a Revolta da Vacina (ATLAS FGV, 2021).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é reconhecido mundialmente pelo sucesso no enfrentamento de doenças, após ser instituído em 1975 (lei nº 6.259) com base na experiência da vacinação contra a varíola na década de 60. A doença foi erradicada em razão da imunização em massa da população e a partir desse momento a vacinação começou a ser incentivada e ampliada no Brasil por meio da PNI, erradicando outras cinco doenças como a poliomielite, síndrome da rubéola congênita, rubéola, tétano materno e tétano neonatal (CONASS, 2021).

O calendário de vacinação precisa ser seguido criteriosamente desde a maternidade, quando ainda na unidade hospitalar, o recém-nascido toma sua primeira dose de vacina contra Hepatite B e logo após a sua alta os genitores devem procurar uma Unidade Básica de Saúde para administração da BCG, uma vacina que protege contra a tuberculose, assim sendo necessário a imunização ao nascimento ou até completar 5 anos de vida. Dessa maneira, será essencial seguir o calendário nacional de imunização até os quatro anos de idade, para que a imunização seja realizada na idade correta (BRASIL, 2020).

Embora o Movimento Antivacina seja considerado pequeno no Brasil e não se possa estabelecer uma relação direta de causa e efeito, a adesão a esses grupos preocupa o Ministério da Saúde à medida que se percebeu uma queda no índice de cobertura de alguns imunizantes

oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2016, apenas 76,7% da população tomou a segunda dose da vacina tríplice viral, quando a meta estipulada era de 95%. Naquele ano, houve surto de caxumba no país, e registrou-se a menor taxa de vacinação contra a poliomielite em 12 anos, doença erradicada do Brasil desde 1994 - com uma cobertura de apenas 84%. (BRASIL, 2017)

Os movimentos de recusa vacinal espalham-se por todo o mundo e ainda que sejam poucos, podem colocar em risco todo sucesso de educação vacinal já obtido. Falta de informação, mitos, e as falsas notícias (fake-news) levam as pessoas a essa atitude, ameaçando não só a saúde do não vacinado, mas de toda a população a sua volta. Mais conhecido como “Movimento Antivacina” o movimento que cresce diariamente através de propagação e divulgação de cresças e políticas pela internet, utilizam essa ferramenta muitas vezes de forma incorreta passando informações falsas, as chamadas (fake-news) (MIZUTA et al., 2018).

No Brasil as vacinas são gratuitas e disponíveis a toda a população para que possam ser imunizados, assim proporcionando uma melhor qualidade de vida e ausência de doenças que são prevenidas através da vacinação. Sendo assim, todo brasileiro tem direito a vacinar-se através do SUS, pois é garantida pelo estado pertencendo a cada cidadão e responsável legal de menores completarem o esquema de vacinação de forma responsável, planejando prevenir e extinguir doenças do território brasileiro (BRASIL, 2021).

CONCLUSÃO

Tendo em vista a queda da adesão ao calendário de vacina, excepcionalmente das crianças até 4 anos de idade, o objetivo do projeto é incentivar, motivar e conscientizar as famílias sobre a importância da imunização e seus benefícios.

Para a conclusão do projeto foi desenvolvido o dia D, com extensão do horário de atendimento da Unidade Básica de Saúde para que todos pudessem ter acesso e atualizar a carteirinha de vacinação pelos acadêmicos de Enfermagem do terceiro período.

Foi realizada palestra com orientações tendo como referência, informativos e publicações do Ministério da Saúde e apresentação de vídeos explicativos. Com isso, foi possível comprovar que diversas doenças foram erradicadas através da administração de imunobiológicos, permitindo que milhares de pessoas não fossem acometidas por tais doenças. Logo, a prática da não vacinação tem colocado em risco a população como um todo, através de novos casos de doenças já erradicadas há décadas.

No dia D, foi atualizado a situação vacinal de 5 (cinco) crianças com a faixa etária entre 1 a 4 anos de idade e de 13 (treze) imunobiológicos em pacientes com idade superior a 12 anos. Foi entregue um “certificado de coragem”, uma “medalha” para as crianças e ofertado um coffee break a todos que participaram do evento.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Adriane. **A queda da imunização no Brasil: Redução da cobertura vacinal no país é preocupante.** SAÚDE EM FOCO, Ministério da Saúde. Ed. 25, outubro, novembro e dezembro, 2017. Disponível em:<
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf> Acesso em: 07/10/2021.

REVISTA DA VACINA. **Dois séculos de Vacina no Brasil.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/ltempo.html>> Acesso em: 07/10/2021.

SILVA, Joaquim Norberto de Souza; MACEDO, Joaquim Manuel de. **Para uma história da vacina no Brasil: um manuscrito inédito de Norberto e Macedo.** V.14, n.2, p.595-605, abr-jun. 2007. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VtJBwJcHSt8GdfpVmWZPNck/?>> Acesso em: 07/10/2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **Imunização uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII.** São Paulo- SP. Junho, 2021. Disponível em: <
<https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>> Acesso em: 07/10/2021.

ACERVO CASA DE OSWALDO CRUZ. **A história da vacina: uma técnica milenar.** Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br> > revolta> pdf> Acesso em: 07/10/2021.

HARTWING, Daiane. **Vacinologia e Engenharia de vacinas.** Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Disponível em:<<http://www2.ufpel.edu.br/biotecnologia/qbiotec/site/content/paginadoprofessor/uploadsprofessor/f7bf4b5f253ea02b6e3b736af174f193.pdf>> Acesso em: 07/10/2021.

REVISTA DA VACINA. **Personalidades: Edward Jenner (1749-1823)**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <Ccms.saude.gov.br/revolta/personas/jenner.html> Acesso em: 18/10/2021.

CABRAL, Dilma. **Junta da Instituição Vacínica da Corte**. MAPA. Abril, 2017. Disponível em: <<http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/354-junta-da-instituicao-vacnica-da-corte-1822-1889>> Acesso em: 18/10/2021.

CABRAL, Dilma. **Instituto Vacínico do Império**. MAPA. Abril, 2017. Disponível em <<http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/366-instituto-vacnico-do-imprio>> Acesso em: 18/10/2021.

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. **A Revolta da Vacina**. FIOCRUZ. Abril, 2005. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>> Acesso em: 21/10/2021.

GAGLIARDI, Juliana; CASTRO, Celso. **A Revolta da Vacina**. ATLAS HISTÓRICO DO BRASIL. 2016. Disponível em: <<https://atlas.fgv.br/verbetes/revolta-da-vacina>> Acesso em: 21/10/2021.

PORTAL BRASIL. **SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil**. SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Junho, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil>> Acesso em: 03/11/2021.

PAGNO, Marina. **Conheça a força do PNI e a importância da vacinação para o enfrentamento de doenças**. CONASS. Junho, 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/conheca-a-forca-do-pni-e-a-importancia-da-vacinacao-para-o-enfrentamento-de-doencas/>> Acesso em: 06/11/2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Calendários de Vacinação**. SBIM. Outubro, 2021. Disponível em: <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>> Acesso em: 06/11/2021.

FIOCRUZ. **Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso**. Notícias e Artigos. Julho, 2016 <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seuuso?showall=1&limitstart=>> Acesso em: 13/11/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Calendário da criança**. Novembro, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao?fbclid=IwAR2N6c-GmoA-W_kuOX6AR6gRDb0rww41uzgb6AS9cwUk8qSzbP_i8U_tARY> Acesso em: 13/11/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Anvisa analisa pedido da Pfizer para incluir crianças sem vacina contra Covid.** GOV.BR. Novembro, 2021. Disponível em:<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-analisa-pedido-da-pfizer-para-incluir-criancas-em-vacina-contr-covid>> Acesso em: 13/11/2021.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **3 Saúde e Bem-estar.** Disponível em:<<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>> Acesso em: 13/11/2021.

Higiene Pessoal: Higienização infantil

Marcia de Pinho da Silva¹
Andrielle Caroline Svierkoski²
Gabriellen França de Almeida³
Isabely de Souza Domingues Paulino⁴
Jamile Charaf el Kadri⁵
Jaine Moreira Bastos Fernandes⁶
Julia Alexandra Ribas Silverio⁷

Resumo: Higiene básica é um conjunto de cuidados com si mesmo, com o objetivo de prevenir doenças. Para adultos pode ser um simples ato, mas para as crianças se torna algo novo e complicado, por isso sempre será bom ter um adulto para se espelhar e orientar sobre o que fazer durante o banho, escovação dos dentes, lavagem das mãos, e até mesmo como pentear os cabelos. Com apoio dos pais, familiares e com palestras e orientações na escola isso se torna mais fácil para os pequenos! Com bons exemplos tudo flui.

Palavras-chave: Higiene infantil; Higiene Bucal.

Abstract: Basic hygiene is a set of care for oneself, with the aim of preventing diseases. For adults it can be a simple act, but for children it becomes something new and complicated, so it will always be good to have an adult

¹Coordenador de Iniciação Científica/Professor dos cursos de Engenharia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ictcc@fatebtb.edu.br

²professor do curso Enfermagem, pela Universidade UNILESTE, campus Ipatinga. marciaspinhos@gmail.com

³Graduando do curso Enfermagem, pela Universidade FATEB, campus Telêmaco Borba. andriellesvierkoski0@gmail.com

⁴Graduando do curso Enfermagem, pela Universidade FATEB, campus Telêmaco Borba. Gabyh_almeida@hotmail.com

⁵Graduando do curso Enfermagem, pela Universidade FATEB, campus Telêmaco Borba. isabelly.10.paulino@gmail.com

⁶Graduando do curso Enfermagem, pela Universidade FATEB, campus Telêmaco Borba. karangoslavacar@outlook.com

⁷Graduando do curso Enfermagem, pela Universidade FATEB, campus Telêmaco Borba. jamilecharaf@gmail.com

⁸Graduando do curso Enfermagem, pela Universidade FATEB, campus Telêmaco Borba. juliasilverio169@gmail.com

to look up to and guide you on what to do while bathing, brushing your teeth, washing your hands, and even same as combing hair. With support from parents, family and with lectures and guidance at school this becomes easier for the little ones! With good examples everything flows.

Keywords: Children's hygiene; Oral hygiene

1. INTRODUÇÃO

A higiene pessoal refere-se àquele grupo de conhecimentos e técnicas a serem aplicados com o objetivo de impedir o surgimento de doenças infecciosas. Ao lado da alimentação equilibrada e do sono regular, esse conjunto de pequenas ações é um hábito imprescindível para garantir que os pequenos cresçam saudáveis e fortes.

Os primeiros anos de uma criança constituem uma fase de acentuado desenvolvimento motor, sócio emocional e cognitivo. Integram esse período da vida uma grande curiosidade pelas coisas do mundo e a disponibilidade para novas descobertas e aprendizados. Sendo assim, ele é o momento ideal para ensiná-la sobre a importância de cuidar de si mesma.

Aqui, escola e família devem atuar em conjunto e não podem se furtar de seus primordiais papéis de agentes de conscientização. Vale lembrar que os ensinamentos transmitidos durante essa fase têm maiores chances de se tornarem um hábito, isto é, de permanecerem por toda a vida.

Contudo, é preciso enfatizar que a construção de um hábito é um processo que exige, das famílias e dos educadores, paciência, ponderação, disposição ao diálogo e, é claro, uma boa dose de criatividade!

2. DESENVOLVIMENTO

Higiene da criança é a **atenção dispensada às suas necessidades físicas**. Contribui para proteção contra doenças e infecções e auxilia no seu desenvolvimento psicológico. A pele das crianças é mais fina, tem menos pelos, é mais permeável e menos protegida contra infecções e, por isso, precisa de alguns cuidados básicos. A higiene pessoal é uma das maneiras de evitar doenças, ela é tão imprescindível quanto outros cuidados básicos como o acompanhamento médico e a alimentação saudável e nutritiva. As práticas de higiene ajudam, por exemplo, a diminuir o contato com microorganismos, como as bactérias, que podem gerar infecções.

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo Geral é fazer com que as crianças criem um hábito de higiene que se adeque a sua rotina nessa fase de aprendizado, além de fazer com que as crianças de uma forma lúdica e prazerosa aprendam os hábitos e práticas de higiene no início da Educação Infantil, incentivando-as a conhecer e a cuidar do próprio corpo.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para a utilização de medidas prática de promoção, proteção e recuperação da saúde, melhorar a saúde bucal das crianças, principalmente porque nessa idade descobrem o doce e muitas crianças não escovam os dentes de maneira correta, com isso acabam tendo caries e até mesmo mau hálito, por isso o foco será maior na saúde bucal. Também iremos auxilia-los de forma correta na lavagem das mãos para evitar vermes e bactérias

2.3 JUSTIFICATIVA

É uma proposta contextualizada e sistemática que possibilita e garante uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. Muitas crianças acabam não recebendo esses ensinamentos dos pais e não possuem essa noção de higiene básica queremos que as crianças levem isso para a vida pois do mesmo jeito que uma pessoa cria maus hábitos pode-se criar bons hábitos.

2.4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o **Estudo de caso**, tem o objetivo de produzir conhecimento a respeito de um fenômeno. Esse conhecimento pode ser usado como referência teórica para a compreensão de situações similares. Para isso, é feito uma análise generalizante, porém é preciso sempre considerar as particularidades de cada caso. Esta metodologia é muito utilizada nas áreas de ciências humanas e áreas da Saúde.

3. CONSEQUÊNCIAS

“No caso da falta de cuidado corporal, você pode ter infecções de pele, furúnculo, abscessos, dermatites, dentre outras”, exemplifica. O tratamento de água e esgoto é um cuidado de higiene coletiva. Quando não é realizado, algumas doenças infecciosas podem surgir, como diarreia, hepatite e gastroenterite.

3.1 CONSEQUÊNCIAS POR FALTA DE HIGIENE BUCAL INFANTIL

Quando ela é realizada de uma maneira inadequada, a dentista explica que isso acarreta no acúmulo de placa bacteriana, podendo desencadear uma série de problemas bucais posteriormente. “O [acúmulo de placa](#) nos tecidos gengivais podem levar a um quadro de gengivite. Quando esse quadro se agrava, gera a periodontite. Essa, por sua vez, pode ocasionar na perda precoce dos dentes”, afirma. Por outro lado, quando esse acúmulo de placa acontece na estrutura dental, pode levar a formação de cáries. Quando o problema está mais avançado, a profissional alerta que ele pode acometer a polpa do dente, tornando o tratamento endodôntico necessário e podendo levar até mesmo a uma perda dentária.

CONCLUSÃO

O intuito é ensinar de forma educativa, para que as crianças possam interagir e tenham o conhecimento dos devidos cuidados com a escovação de dentes frequente, banhos diários, lavar sempre as mãos, pés e manter as unhas limpas. As crianças repassaram o que aprenderam para o seu tutor na casa assim receberam um auxílio dos cuidados, conforme irão aprendendo, o hábito fica na rotina da criança, é importante que levam esse desenvolvimento abrangendo para todas etapas da vida. Concluimos que ações educativas devem ser integradas à rotina diária de criança, de maneira a estimular hábitos de vida saudáveis. Assim, é possível observar que o processo educativo a essas crianças será oportuno de aprendizado, bem como um momento para formar um vínculo de confiança e relaxamento de tensões emocionais se adaptando e aprendendo da forma correta.

REFERÊNCIAS

HIGIENE E SAÚDE. Pedagogia ao Pé da Letra, 2013. Disponível em: <<https://pedagogiaaopedaletra.com/projeto-higiene-e-saude/>>. Acesso em: 6, setembro de 2022

PROJETO HIGIENE E SAÚDE. Portal Educa mais, 2022. Disponível em <<http://portaleducamais.com/projeto-higiene-e-saude/>>. Acesso em: 25, agosto de 2022.

FRIZZO, Mariana. Por que a higiene bucal infantil é tão importante para o adulto. Sorrisologia, 2019. Disponível em: < https://sorrisologia.com.br/w/por-que-a-higiene-bucal-infantil-e-tao-importante-para-o-adulto-entenda-como-esse-habito-que-comeca-na-infancia-pode-fazer-do-seu-filho-um-adulto-saudavel_a9509#:~:text=Quando%20ela%20%C3%A9%20realizada%20de,se%20agrava%2C%20gera%20a%20periodontite>. Acesso em: 10, agosto de 2022.

PEDROTTI, Sabrina Paranhos. Abordagem e aplicação de hábitos de higiene na educação infantil. Ciencia, subjetividade e incertezas, Unicruz- RJ, V 1, n.1, 1-4, Novembro, 2012.

MENEZES, Pedro. O que é estudo de caso. Significados, 2011. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/estudo-de-caso/>>. Acesso em: 08, setembro de 2022.

HIGIENE PESSOAL: O QUE É E QUAL SUA IMPORTÂNCIA NA ALFABETIZAÇÃO DE ESTUDANTES

Márcia de Pinho Silva¹
Ana Carolina de Almeida Ribeiro²
Athos Mereb Calixto³
Gabrieli Sontack⁴
Jhonatan da Silva Ferreira⁵
Michelly Fernanda Cruz da Silva⁶
Rosana de Fatima Ferreira Pedroso de Camargo⁷
Vichthória Cruz Vieira Luz⁸

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo a discussão a respeito da contextualização sobre a definição, utilidade e importância da higiene pessoal na vida dos seres humanos durante o processo de alfabetização, buscando uma abordagem abrangente sobre o tema sem muita complexidade, visando garantir de forma explícita a correlação desse tema com a saúde, sendo feita uma análise em busca de meios para evitar a mal uso desta prática.

Palavras-chave: Higiene Pessoal; Saúde; Alfabetização.

Abstract: The present work aims to discuss the contextualization of the definition, usefulness and importance of personal hygiene in the lives of human beings during the literacy process, seeking a comprehensive approach to the subject without much complexity, aiming to explicitly guarantee the correlation of this theme with health, and an analysis was carried out in search of means to avoid the misuse of this practice.

¹ Coordenadora de Iniciação Científica/Professora dos cursos da Saúde na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. marciaspinhos@gmail.com

²Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). a.carolinaaa@hotmail.com

³Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). athoscalixtoo@gmail.com

⁴Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). sontackga02@gmail.com

⁵Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). pitiricacomponca@gmail.com

⁶Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). fernandamichelly32@gmail.com

⁷Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). rosanadefatima0759@gmail.com

⁸Graduando do curso de Enfermagem, pela Universidade de Telêmaco Borba (UNIFATEB). vichtoryavieiraluz@gmail.com

Keywords: Personal Hygiene; Health; Literacy.

1. INTRODUÇÃO

A higiene corporal é a série de cuidados que temos que realizar em nossos corpos. Os cuidados com a higiene pessoal são cruciais porque evitam que micróbios e outros organismos, como vermes, invadam nossos corpos e nos deixem doentes. É através dessa higiene que nos tornamos fortes e saudáveis.

Hábitos simples como tomar banho, lavar as mãos e escovar os dentes estão entre as principais atitudes preventivas para o bem-estar. No entanto, a higiene pessoal envolve muitas outras práticas que são simples mais que devem ser feitas regularmente. É muito importante para a saúde pessoal manter a higiene dia após dia, pois assim o corpo consegue evitar uma série de males prejudiciais à saúde.

Então a higiene pessoal pode se referir à um grupo de conhecimentos e hábitos imprescindível para que ficarmos bem; onde a escola se torna um grande alvo de conscientização para os alunos que acabaram de iniciar a sua jornada de independência., onde os ensinamentos durante essa fase se tornam possuem tendencia de se tornarem um hábito na vida dos pequenos.

“A educação é a higiene do espírito, assim como a higiene é uma verdadeira educação do corpo.” (MANTEGAZZA, PAOLO, 1878)

2. DESENVOLVIMENTO

A higiene pessoal pode ser definida como “cuidados diários que o indivíduo deve ter com o seu próprio corpo”. É um conjunto de hábitos de higiene e asseio com que cuidamos da nossa saúde, por ser um fator de importância no nosso dia a dia, acaba por influenciar no relacionamento inter social, pois implica na aplicação de hábitos, que viram normas de vida em carácter individual. A limpeza correta e regular do corpo é fundamental na prevenção de doenças causadas por vermes, vírus, fungos e bactérias.

Algumas recomendações para mantermos uma boa higiene corporal:

Tomar banho todos os dias;

Lavar as mãos antes das refeições;

Escovar os dentes ao levantar, antes e após as refeições;

Cortar as unhas para evitar a contaminação com bactérias;

Lavar sempre a cabeça.

Com relação ao banho, é importante compreendermos que se deve fazer adequadamente uma limpeza ao corpo, removendo a sujidade e microrganismos do corpo.

O banho é importantíssimo e indispensável para a saúde do corpo.

Sobre limpeza das mãos é fundamental que as mesmas estejam sempre limpas.

Além disso, nossas unhas que também são de grande importância para nosso corpo, devem estar sempre bem cortadas e limpas, pois, é uma das coisas que ajudam a prevenção de doenças.

A educação deve ser um fator de promoção e proteção à saúde, como estimular a criação de estratégias para a Conquista dos direitos de cidadania. Sendo assim, A escola deve ajudar a capacitar os indivíduos para uma vida mais saudável. A educação não se deve limitar a apenas informar, pois somente se tornará efetiva quando promover mudanças e comportamentos. A comunidade escolar não deve apenas contribuir para que os alunos adquiram conhecimentos relacionados com a saúde. Uma coisa seria ensinar higiene e saúde. Outra coisa é agir no sentido de que todos os que estão no ambiente escolar adquiram, reforcem ou melhorem os hábitos, atitudes, conhecimentos relacionados com higiene, saúde.

3. CONCLUSÃO

Tendo consciência da importância da nossa higiene pessoal para prevenção de doenças e nosso bem-estar, devemos sempre tentar cumprir esses requisitos para passarmos o nosso dia-a-dia da melhor maneira. Pois com isso, estaremos livres de doenças que nos fazem mal.

A importância do incentivo às práticas de higiene na educação visa incentivar as práticas de higiene pessoal, onde esse tema pode ser desenvolvido por meio de diversas atividades: oral, escritas e brincadeiras,

Portanto, como um hábito saudável, a higiene deve ser centrada nas crianças para que elas compreendam a relação entre higiene e saúde e que as doenças também podem ser transmitidas pela falta de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

MANTEGAZZA, PAOLLO, **Higiene do amor**. 1878.

KLOETZEL, Kurt. Temas de saúde: higiene física e do ambiente. 1. ed. [S.l.]: EPU, 1980.

Sem autor. **Higiene pessoal é fundamental na prevenção de doenças**. A SAÚDE CLÍNICA MÉDICA, 2020. Disponível em: <http://asaudeclinicamedica.com.br/higiene-pessoal-e-fundamental-na-prevencao-de-doencas/#:~:text=Se%20voc%C3%AA%20quer%20manter%20a,%2C%20v%C3%ADrus%2C%20fungos%20e%20bact%C3%A9rias>. Acesso em: 25 ago. 2022.

Sem autor. **Higiene para uma vida saudável**. BVMS, 2011. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/higiene-para-uma-vida-saudavel/>. Acesso em: 25 ago. 2022

MORAIS, Carla dos Santos. **HÁBITOS DE HIGIENE PESSOAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.03. mar. 2022. ISSN - 2675 – 337



HIGIENE PESSOAL: UMA INTRODUÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Marcia de Pinho Silva¹

Any Beatriz Vella²

Dayane Wojdylo Souza³

Gabrielly Cristina Marins Souza⁴

Kamilly Mello dos Santos⁵

Luana Aparecida Delgado Meri⁶

Miriã Klimeck Santos⁷

Resumo: o presente trabalho tem por objetivo explanar métodos de uma introdução de higiene pessoal na infância e possíveis problemas de saúde com a falta da higienização. Fazendo com que os hábitos praticados nas escolas, sejam levados a vida adulta. Por meio das atividades e rotinas inseridas no dia a dia nas instituições de ensino. Ainda, o comprometimento por parte dos professores para que possam instruir as crianças nesse processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Higiene pessoal; Instituições de ensino; Infância.

Abstract: The present work aims to explain methods of introducing personal hygiene in childhood and possible health problems with the lack of hygiene. Making the habits practiced in schools, are taken to adult life. Through the activities and routines inserted in the day to day in educational institutions. Also, the commitment on the part of teachers so that they can instruct children in this learning process.

Keywords: Personal Hygiene; Educational institution; Infancy.

1. INTRODUÇÃO

¹Marcia de Pinho Silva/Professor dos cursos de Enfermagem na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ictcc@fatebtb.edu.br

²Any Beatriz Vella/professor Marcia de Pinho Silva do curso de Enfermagem, pela Universidade UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. anybbvella@gmail.com

³Dayane Wojdylo Souza/professor Marcia de Pinho Silva do curso de Enfermagem, pela Universidade UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. wojdylosouza@outlook.com

⁴Gabrielly Cristina Marins Souza/professor Marcia de Pinho Silva do curso de Enfermagem, pela Universidade UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. gabriellymarins0@gmail.com

⁵Kamilly Mello dos Santos/professor Marcia de Pinho Silva do curso de Enfermagem, pela Universidade UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. kamillymllsants@gmail.com

⁶Luana Aparecida Delgado Meri/professor Marcia de Pinho Silva do curso de Enfermagem, pela Universidade UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. luanadelgado.luh@gmail.com

⁷Miriã Klimeck Santos/professor Marcia de Pinho Silva do curso de Enfermagem, pela Universidade UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. miriaklimeck09@gmail.com

A higiene pessoal é o ato de limpeza por todo o corpo, consequentemente gerando uma sensação de conforto e de alívio. Deve ser feito por todas as pessoas, assim evitando odor fétido e prevenindo contra doenças. Logo, o zelo pela higiene deve ser incentivado desde a infância por meio de métodos que induza a higienização, mantendo em dia.

Bons hábitos de higiene pessoal incluem: tomar banho diariamente, cortar os cabelos, aparar as unhas, manter a limpeza bucal e higienizar as mãos, impedem o aparecimento de patologias que surgem através da falta de higienização (SHOT et al, 2016).

Ainda na infância é dada uma importância na introdução da higiene aos pequenos, com a finalidade de prevenção de doenças e uma autonomia. De acordo com o Ministério da Educação - MEC (2008, p.21): “A educação deve ser um fator de promoção e proteção à saúde, bem como estimular a criação de estratégias para a conquista dos direitos de cidadania.”

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde - OPS (1995), a educação à saúde deve ser estimulada, também, no âmbito escolar com a promoção de ações visando desenvolver o conhecimento de higiene que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental.

2. IMPORTÂNCIA DAS ESCOLAS NA INTRODUÇÃO DA HIGIENE

A educação referente a limpeza corporal deve ocorrer de uma maneira provocativa para as crianças, a fim de conscientizar sobre a importância da prática contínua. Com isso, evitando mal cheiro e aparecimento de doenças infecciosas. Além, de construir os hábitos diários.

2.1 A FALTA DE HIGIENE OCASIONA PROBLEMAS

O conhecimento sobre as possíveis doenças que podem surgir no organismo devido à falta de cuidado deve ser explanado em escolas e creches, para que todas as crianças tenham consciência do assunto. Portanto, é ideal que os transmissores do assunto tenham conhecimentos básicos, a princípio como:

“Ao praticarmos a higiene pessoal diariamente evitamos contrair doenças causadas principalmente

por fungos e bactérias, além de promover uma boa impressão nas pessoas com as quais nos relacionamos, seja pessoalmente ou profissionalmente. Partindo desse princípio os hábitos de higiene pessoal devem ser ensinados desde cedo a fim de desenvolver a conscientização (...) “(ALVES et al,2014).

Os micróbios e microrganismos são seres vivos impossíveis de se verem a olho nu, visto isso, a higiene deve ser feita mesmo não aparentando sujeira. De acordo com a caderneta da semana pedagógica (Anexo 1, 2016): “O principal transmissor de micróbios são nossas mãos! Portanto a lavagem correta e constante das mãos pode evitar o aparecimento destas doenças, entre elas as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), que são as intoxicações, infecções e toxinfecções alimentares.”

Figura 1 - Higienização das mãos



Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Diante disso, a higienização da mão feita de maneira correta é um ato fundamental. Evitando o surgimento de doenças e manter a higiene pessoal presente.

2.2 COMO CONSTRUIR HÁBITOS DE HIGIENE PARA O PÚBLICO INFANTIL

Muitas vezes em escolas existem rotinas, que fazem com que os pequenos criem hábitos que influenciam na higiene pessoal. Por meio de instrumentos para um melhor aproveitamento, como:

“A utilização de músicas, jogos, teatro de fantoches dinamizando o processo ensino aprendizagem e confere um melhor aproveitamento do que está sendo transmitido nas atividades educativas, facilitando o processo de entendimento e a adesão de hábito saudável.” (PEDROTTI et al, 2010).

Segundo (SHOT et al, 2016) salienta que deve-se criar uma rotina lavando as mãos antes do lanche, rodas de conversa sobre a importância da higiene e introduzir a higiene bucal após refeições. Essas atividades sendo feita desde cedo, enfatizando a importância do ato nas crianças.

CONCLUSÃO

Conclui-se a priorização da higiene diária do corpo como medidas para a promoção e manutenção da saúde. Portanto, deve ser incentivada nos ambientes de educação pelos instrutores de forma dinâmica.

Fazendo com que os menores possam criar a prática ainda na infância, para que doenças ligadas a falta de higienização não proliferem no corpo.

REFERÊNCIAS

ABORDAGEM E APLICAÇÃO DE HABITOS DE HIGIENE NA EDUCAÇÃO INFANTIL, PEDROTTI, SABRINA PARANHOS;

BOAS PRATICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS; STOLARSKI, M. C; DORIGO; A. B; CUNHA, F.B.; OLIVEIRA, S.

CADERNETA SAUDE DA CRIANÇA; MINISTERIO DA SAUDE;

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA ASSISTÊNCIA Á SAUDE, AZIZ, Abdel. M. F. SHOT et al, 2016. MEC 2008, p21.

Educação Física

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS.

Marcelo Barbosa da Silva¹

Resumo: A diabetes mellitus (DM) é uma doença que tem se manifestado em pessoas de diferentes grupos etários e até mesmo em gestantes. O presente estudo tem como objetivo apresentar as diferentes formas de manifestação do DM e sua relação com a atividade física e exercícios. Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa buscando a caracterização e discussão dos trabalhos selecionados com os descritores: Diabetes Mellitus, educação física, atividade física, exercícios, tratamento, benefícios e suas interações. Foram realizadas buscas nas bases de dados como: Portal de Periódicos da Capes, Scielo e Google Acadêmico. Os principais pontos abordados nesta revisão estão atrelados aos diferentes métodos de prevenção DM. Além disto, reforçamos a importância da adoção de mudanças no estilo de vida que podem ajudar a pessoa com DM. Fatores como histórico familiar, vida sedentária e desequilíbrio nutricional são considerados alguns dos fatores essenciais para o desenvolvimento da DM. Neste cenário, as atividades físicas e exercícios, são considerados relevantes na redução aos riscos de acometimento da doença ou de controle do DM. Os exercícios físicos atuam na melhora dos níveis glicêmicos, diminuição do peso corporal e melhora do sistema cardiovascular. Exercícios resistidos e aeróbicos demonstraram ser eficazes na melhora da qualidade de vida de pacientes com DM. Além disto, o profissional de educação física se configura como peça fundamental dentro de uma equipe multiprofissional, uma vez que, seu conhecimento técnico-científico e prático pode ajudar na melhora da qualidade de vida das pessoas com DM.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Exercício físico; Estilo de vida.

Abstract: Diabetes mellitus (DM) is a disease with manifestation in people of different age groups and even in pregnant women. The present study aims to present the different forms of manifestation of DM and its relationship with physical activity and exercise. The present study was developed through a narrative review to characterize and discuss the selected works with the following descriptors: Diabetes Mellitus, physical education, physical activity, exercises, treatment, benefits, and their interactions. Searches were carried out in databases such as capes journal portal, Scielo, and Google Scholar. The main points addressed in this review are linked to the different DM prevention methods. In addition, we reinforce the importance of adopting lifestyle changes that can help people with DM. Factors such as family history, sedentary life, and nutritional imbalance are considered some of the essential components for the development of DM. In this scenario, physical activities and exercises are considered relevant in reducing the risk of disease involvement or DM control. Physical exercises improve blood glucose levels, decrease body weight and improve the cardiovascular system. Resistance and aerobic exercises are effective in improving the quality of life in patients with DM. In addition, the physical education professional is a fundamental part of a multidisciplinary team since their technical-scientific and practical knowledge can help improve the quality of life of people with DM.

Keywords: Diabetes mellitus; Physical exercise; Lifestyle.

¹Acadêmico do Curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. Marcelobs91@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um dos problemas de saúde mais presentes na sociedade e caracteriza-se como um desafio para a saúde pública no século XXI, por se tratar de uma doença crônica, multifatorial e sistêmica. Esse distúrbio metabólico ocasionado pela parcial ou completa deficiência de insulina pelo pâncreas e/ou redução de sua ação nos tecidos, prejudica o metabolismo dos glicídios, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e água (FONSECA, 2019).

Dados da Federação Internacional de Diabetes alertam que a incidência da doença na população mundial aumentou 16% entre 2019 e 2021. No Brasil, essa é uma das doenças mais mortais, sendo que somente em 2021, foram registrados cerca de 215 mil óbitos decorrentes de diabetes mellitus (DM) entre pessoas de 20 a 79 anos de idade (BARRETO, 2021). Com isso, a alta prevalência de DM bem como suas complicações aponta para a urgência de investimento na prevenção, controle e cuidado longitudinal, além de uma série de ações oportunas e efetivas por parte dos profissionais ligados a saúde. Portanto serviços adequados devem ser prestados para atender a demanda crescente desta população, buscando evitar complicações, internações e óbitos (FLOR; CAMPOS, 2017).

Nessa perspectiva, considerando que a prática de exercícios é essencial para o aumento da qualidade de vida (SANTOS, 2019), objetiva-se revisar os benefícios da prática de exercícios físicos em portadores de DM e compreender programas de treinamento que venham a ser sugeridos para este grupo de pessoas com o intuito em uma melhor qualidade de vida e saúde.

O DM pode se apresentar basicamente de duas maneiras: DM tipo I (DM1) e DM tipo II (DM2), além destas formas mais comuns, ainda temos o diabetes mellitus gestacional (DMG). Importante salientar que esta doença pode se apresentar através de diferentes estágios desde sua fase mais discreta e quando não for devidamente tratada e controlada pode evoluir para casos mais sérios e até mesmo levando a pessoa a morte.

2. MÉTODOS

A fim de alcançar os objetivos propostos optou-se pela revisão narrativa. Esse método de pesquisa tem a finalidade buscar descrever o desenvolvimento de um determinado tema presente na literatura acadêmica permitindo assim ao autor e o leitor adquirir e aprofundar o conhecimento sobre o assunto abordado. Em nosso caso, abordamos o DM em um menor

espaço de tempo e sem um rigor metodológico que permita a reprodução dos dados (ROTTER, 2007)

Como critério de inclusão para este estudo, buscou-se: estudos publicados na íntegra em português ou inglês. Foram excluídos arquivos que não apresentavam metodologia clara, sem embasamento teórico, não disponibilizados na íntegra e que não compreendiam ao tema adotado. Os artigos foram buscados nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da Capes; SciELO e Google Acadêmico. E por fim, além dos artigos científicos, utilizamos para embasar conceitos técnicos livros clássicos presentes na literatura especializada.

3. DESENVOLVIMENTO

Antes do diagnóstico de DM, é de conhecimento a existência de um estado anterior, conhecido como pré-diabetes (PDM). Esta condição patológica tem sido apresentada como instrumento de monitoramento dos casos que poderiam evoluir para DM. Em estudo conduzido por Martins et al. (2019) é possível observar a explicação de que podem existir quadros de progressão do PDM para DM ao se identificar estágios intermediários de glicemia em jejum alterada (GJA), e tolerância diminuída a glicose (TDG). Nesta fase apresenta-se níveis de glicemia abaixo dos critérios considerados limítrofes para a efetiva presença da DM. Nota-se que nos casos de GJA, no teste oral de tolerância a glicose (TOTG) ou em TDG, estas condições já apresentam para a pessoa acometida por exames alterados nestas variáveis, um potencial risco em se desenvolver o DM e doenças no sistema cardiovascular doença na qual acomete grande parte da população. (MARTINS et al., 2019).

Alguns dos fatores que têm contribuído para essa evolução do quadro de PDM para o DM podem ser observados em relação a adoção de um estilo de vida sedentária, aumento da taxa em glicemia em jejum, hipertensão arterial, tabagismo e obesidade. Como forma de expor as informações obtidas em seu estudo, Martins et al. (2019) realizaram um levantamento de dados dos participantes como idade, sexo, dados clínicos de algumas comorbidades, parâmetros como o índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, aferição da pressão arterial e dados de exames clínicos obtidos, contando com a participação de 68 pessoas no total sendo 47 mulheres e 21 homens com idades variando entre os 24 a 82 anos. Os principais parâmetros clínicos observados nos participantes do estudo que se apresentaram na fase do PDM foram:

01) Índice de massa corporal: $30,1 \pm 7,9 \text{ kg/m}^2$

02) Glicose em Jejum: $116 \pm 40,2 \text{ mg/dL}$

- 03) Glicemia 2 horas após a ingestão de 75 gramas de glicose anidra $130 \pm 41,6$ mg/dL
- 04) Hemoglobina glicada $7 \pm 1,3$ %
- 05) Triglicérides $140 \pm 6,8$
- 06) Colesterol total $194 \pm 37,8$ mg/dL
- 07) Colesterol LDL $117 \pm 32,8$ mg/dL
- 08) Colesterol HDL $47,5 \pm 11,90$ mg/dL

Fato que nos chama a atenção, é observar que ao longo do processo de levantamento de dados, os autores nos mostram que alguns dos voluntários vieram a passar do quadro de PDM para o desenvolvimento efetivo da DM2. Os autores relatam que esta evolução ocorreu muito provavelmente a falta de cuidados relacionados as recomendações sugeridas como: melhora na alimentação, dietas prescritas de maneira adequada por nutricionistas, realização de exercícios físicos.

3.1 MONITORAMENTO DO DM

Observamos em estudo proposto por Souza et al. (2012) diferentes métodos de rastreamento do PDM, ao qual podemos citar: 1) Teste oral de tolerância a glicose (TTG) – Este teste tem sua padronização atribuída a Organização Mundial de Saúde (OMS). O que se pretende investigar é o comportamento da Glicemia na pessoa testada. A lógica está ligada a coleta de glicemia após jejum de 8 horas, realizando uma nova coleta após de 2 horas de uma ingestão de 75 gramas de glicose. São protocolos prévios necessários para a coleta: paciente não realizar nenhum tipo de exercício físico e não deve fumar. Nos três dias que antecedem ao teste a ingestão de carboidratos não deve ser inferior a 150 gramas. Além destas informações, Souza et al. (2012) menciona-se alguns critérios que podem ser levados em consideração para o rastreamento neste caso do DM2 que seriam:

- 01) Sedentarismo
- 02) Familiar que apresentou o DM em primeiro grau
- 03) História de doença cardiovascular
- 04) Hipertensão arterial sistêmica ($\geq 140/90$ mmHg ou o uso de anti-hipertensivo)
- 05) Mulheres com síndromes dos ovários policísticos
- 06) Colesterol HDL ≤ 35 mg/dL e/ou triglicérides ≥ 250 mg/dL
- 07) HbA1c $\geq 5,7\%$, TDG ou GJA em exame prévio
- 08) Obesidade

3.2 CARACTERÍSTICAS DO DM E SUAS FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

Uma importante definição para o DM pode ser encontrada em estudo de Paqualotto, Alberton e Frigeri (2012), em que conceituam o DM como um grupo de doenças metabólicas na qual a maior característica é a hiperglicemia, causada por problemas na produção ou no mecanismo de ação da insulina nos tecidos periféricos.

Corroborando com este entendimento, Fernandes et al. (2005) apontam que o DM pode ser considerada uma doença crônico-degenerativa caracterizada pelo aumento de glicose no sangue (hiperglicemia). Esse aumento nos níveis séricos de glicose no sangue, pode ser atribuído a resistência insulínica. Este fenômeno acontece, quando este hormônio, que é responsável pela absorção da glicose pelas células, para de ser produzida pelo pâncreas ou não está sendo produzida de forma suficiente, o que consequentemente afeta a sua ação. Paqualotto; Alberton e Frigeri (2012), sinalizam a DM como uma síndrome determinada pelo um grupo composto de causas como: hiperglicemia, absoluta ou relativa, deficiência da ação da insulina e o desenvolvimento das complicações tardias.

3.3 DIABETES MELLITUS TIPO I

Em geral, manifesta-se na infância ou na adolescência, causando a destruição autoimune das células β das Ilhotas de Langerhans, bem como auto-anticorpos contra as células β , contra a insulina, contra os tecidos glutâmicos descarboxilase e contra tirosina fosfatase. Dessa forma, o sujeito fica desprovido de insulina, e sem a produção de tal, a glicose não entra nas células, mas sim no sangue (SMELTZER et al. 2002).

Alguns pacientes, nos primeiros meses de doença, podem não ter necessidade do uso de insulina, mas, com o tempo, o uso ocorrerá indubitavelmente dentro de algum tempo, devido a destruição da reserva pancreática de insulina. Dessa maneira, no DM1, pode-se observar, mais nitidamente, o começo da doença com quadro clínico exuberante. Os indivíduos acometidos por essa doença, são, não raro, magros ou de peso normal, sendo, portanto, difícil obter o controle metabólico da doença, havendo possibilidade de ocorrer quadros de cetoacidose diabética (ROBBINS; COTRAN, 2005).

O DM1 é conhecido como diabetes mellitus insulino-dependente (DMID), ou diabetes juvenil com alguma tendência à cetose. Posto que assim, representa cerca de 10 a 20 % dos

casos de DM. Os outros 80 a 90 % de pacientes, em geral, possuem a segunda forma, a saber: a diabetes melito não-insulino – dependente (DMNID) conhecida também por DM2, que por vezes é conhecida como DM de forma adulta (ROBBINS; COTRAN, 2005).

3.4 DIABETES MELLITUS TIPO II

Diferente do DM1, a de DM2 é causada pela resistência à insulina e também pela obesidade. Acomete, em geral, pessoas com 40 anos ou mais de idade. Nesse tipo de DM, o pâncreas secreta insulina, sobrando, no entanto, insulina e glicose no sangue e células. Assim, o pâncreas libera bastante insulina deteriorando as células β . Se as células forem destruídas, não haverá produção de insulina, e o indivíduo, então, passa a sofrer com a necessidade de tomar insulina e outros medicamentos, a fim de aumentar a sensibilidade à insulina (GUYTON; HALL, 2002).

A causa dessa doença é a redução da sensibilidade dos tecidos-alvo, no ser humano, ao efeito da insulina. A diminuição dessa sensibilidade é descrita como resistência à insulina. Para vencer a resistência e evitar o acúmulo de glicose no sangue, é necessário o aumento da quantidade de insulina secretada. Contudo, pouco se sabe efetivamente sobre as causas precisas da DM2, e por isso muitos pesquisadores afirmam que o fator hereditário tem uma influência maior nesse tipo de diabetes que no de tipo I. Ademais, há ainda uma conexão entre a obesidade e o DM2 muito forte, embora, deve-se ressaltar, que a obesidade não resulte necessariamente no DM (ROBBINS e COTRAN, 2005).

Visto isto, o DM2 é considerado um fator de risco independente de doenças cardiovasculares (DCV), e frequentemente pode ser resultado de outros fatores presentes na síndrome metabólica (SM): a obesidade central e as dislipidemias (hipertrigliceridemia e baixo HDL). Por isso, o diagnóstico da SM é sobremodo relevante, visto poder auxiliar em tratamento e cuidados que minimizem o risco de desenvolvimento de DM2 e de DCV (LUCENA, 2007).

3.5 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O diabetes mellitus gestacional (DMG), é definido como agravamento da intolerância a glicose, um distúrbio encontrado a partir do terceiro trimestre da gravidez, estima-se a prevalência entre 3% e 13% das gestações acabam apresentando esta comorbidade. Pesquisas apontam que no Brasil cerca de 7,6% das gestantes com mais de 20 anos apresentam DMG no decorrer da gestação (DE MORAIS et al., 2019). Por fim o DMG pode ser definido como a

tolerância a glicose que se inicia ou vem ser reconhecida pela primeira vez na gestação (DOS SANTOS et al.,2014).

É classificada como de auto risco um gestação em andamento que apresenta DMG, pois esta condução, pode trazer malefícios não somente a mãe, mais também ao feto. Quando classificada de forma equivocada o avanço desta doença acaba contribuindo com o aumento da morbimortalidade, ou seja, a presença de determinadas características complicadores, e alguns tipo de doenças nesta população que pode levar ao óbito em casos mais avançados. Com isso, registramos que diante deste cenário, recomenda-se que gestantes adquirentes da DMG sejam submetidas logo no início do período gestacional ao monitoramento por meio de testes de glicemia e sobrecarga de glicose. É de fundamental importância, conforme indicação a partir do tempo de gestação em que a grávida se encontra sob supervisão médica, importante frisar a importância do acompanhamento do médico responsável, conhecer sobre essa doença para tomar as devidas providências no que diz respeito ao planejar ações que venham como forma de prevenção ou até mesmo com o auxílio de reduzir as complicações durante o período da gestação (OLIVEIRA et al.,2021).

4. COMPLICAÇÕES GERADAS PELO DM

O DM é uma doença crônica não transmissível presente em todo o mundo mas que ainda não possui uma cura conhecida, é hoje uma das doenças que mais trazem mortes no mundo e que tem como característica de difícil diagnóstico e evolução gradativa. De acordo com Casarin et al., (2022) fatores como falta de informações ou conhecimento da doença, pouca adesão ao exercício físico e práticas inadequadas de alimentação tem servido como forma de agravo da doença.

Dentre as complicações provocadas no organismo Fonseca et al. (2019) mencionam a Neuropatia Autonômica Diabética (NAD). Esta pode afetar os sistemas cardiovasculares, digestivo, compromete a motricidade pupilar. Mesmo não levando a morte, em estágios mais avançados pode diminuir as capacidades físicas de um paciente. Outro problema que pode ser mencionado está relacionado a retinopatia diabética. Esta doença é um tipo de complicação presente também no DM1, que quando atingida em estágios mais avançados podem acarretar cegueira. Por não possuir cura se faz importante um acompanhamento na prevenção e avanço da doença. A nefropatia diabética é também um exemplo de agravo, está presente no DM1, mas principalmente no DM2 é uma das principais causas de agravo no sistema renal.

O DM afeta o sistema cardiovascular da pessoa, ainda temos que a miocardiopatia diabética provoca necrose, apoptose, hipertrofia do músculo cardíaco (Fonseca et., 2019). A neuropatia diabética (Conhecida como Pé diabético) é um agravo que surge devido a um controle ineficaz da doença, entre as causas do seu desenvolvimento são mencionados a idade, controle glicêmico, falta de hábitos ligados a higiene, a neuropatia diabética propicia de forma negativa a perda da sensibilidade dos membros inferiores, podendo levar a lesões e infecções. A hipertensão é um outro agravo presente em pacientes que possuem o DM que somadas tem um alto potencial de trazer agravos a saúde de uma pessoa.

5. RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES PARA UM PACIENTE DIABÉTICO

Em pesquisa realizada por Bertonh e Dias (2018), mostram que adotar uma dieta equilibrada é um ponto muito importante como meio de controle e equilíbrio a um paciente que já desenvolveu o DM. Sendo alguns objetivos como um fornecimento de energia através da ingestão de nutrientes, estabilização ou redução dos níveis de glicemia, explicar a importância de uma mudança de hábitos visando a melhora da saúde, onde o paciente pode dessa maneira obter maior conhecimento sobre o DM e suas formas de tratamento e cuidados a serem levados.

Importante salientar que cada paciente deve adotar uma dieta devidamente equilibrada e individual prescrita por um nutricionista de acordo com suas necessidades diárias. Algumas fontes energéticas estão presentes no dia a dia das quais podem ser citados: 1) Os carboidratos. Estes fornecem grande quantidade de energia desempenhando papel importante nas funções de regulação metabolismo proteico e das funcionalidades do sistema nervoso central. Os carboidratos são classificados em simples (glicose, frutose, lactose e sacarose) e os complexos (amido, fibras, celulose). Os carboidratos simples possuem uma estrutura menor onde são dirigidos e absorvidos de uma forma mais rápida, já os complexos são dirigidos mais lentamente devido sua estrutura química maior. 2) As fibras podem ser citadas sendo apresentadas em dois tipos: solúveis, que ajudam no controle da glicemia, e as fibras insolúveis que agem no controle da saciedade e melhora do trânsito intestinal. 3) As proteínas. Estes macronutrientes têm papel importante no organismo humano, pois estão presentes nos processos de criação de novas células, regulação do metabolismo e atuação no sistema imunológico.

No que tange a ingestão de macronutrientes, é recomendado por volta de 130g/dia de carboidratos, enquanto a adição de fibras alimentares estaria no mínimo de 14g a cada 1000 kcal. Se o paciente tiver a DM2, a recomendação seria de 30 a 50g de fibras conforme citado

em estudo de Bertonh e Dias (2018). Outro dado relevante está relacionado a ingestão de gordura total que recomenda algo em torno de 25 a 35% do VET (Valor Energético Total).

6. EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO DM TIPO I

A atividade física é um importante aliado para melhora da saúde do ser humano, no caso de um indivíduo que possui o DM pois uma prática diária pode acarretar uma melhora no sistema cardiorrespiratório, diminuição da ingestão de insulina, do colesterol sérico e melhora da saúde vascular, o exercício físico demonstra potencial na melhora do índice de massa corporal (IMC), triglicerídeos e colesterol, agindo diretamente no controle glicêmico e nos quadros de hipoglicemia.

Exercício físico é um importante aliado no controle clínico do DM, podendo ser descritos os exercícios resistidos e pilates onde que em ambos se faz necessário respeitar a individualidade biológica de cada indivíduo, carga aplicada, intensidade e tempo de duração de cada atividade são itens que devem ser levados em consideração quando se fala na prescrição do exercício para uma pessoa que convive com o DM (MARÇAL et al., 2018).

O exercício físico pode trazer benefícios ao indivíduo com DM, segundo pesquisa elaborada por Ferrari et al. (2019) pode ser utilizado como uma forma de manejo no controle ao DM agindo de forma direta no controle glicêmico, melhora da pressão arterial, dos perfis lipídicos e no sistema cardiovascular.

O exercício físico pode ser utilizado como forma de melhorar a absorção da glicose no organismo, através de diferentes níveis de intensidade em sua realização, volume e carga aplicada. Os exercícios aeróbios como corrida, ciclismo e natação são alguns exemplos recomendados e dentre seus efeitos mencionam-se melhora do sistema cardiovascular, diminuição do sobrepeso. Já a prática de exercícios resistidos desempenham um papel importante na perda de peso, melhora da circulação, ganho de massa muscular o paciente que possui o DM antes de iniciar qualquer tipo de exercício deve passar por avaliação médica e checagem dos níveis de glicemia evitando assim gerar uma hipoglicemia que ocorre quando causada por um alto gasto energético. (NASCIMENTO ; OLIVEIRA 2020).

6.1 EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO DM2

Os benefícios do exercício físico para pessoas com DM2, são muitos. Dentre os quais, destacam-se: a redução da glicemia antes e após o exercício, a melhora do controle glicêmico, a redução do uso de medicamentos orais ou insulina, a melhora da sensibilidade à insulina e condicionamento cardiovascular, o que reduz os fatores de risco cardiovascular. Portanto, a atividade física e exercícios realizados de maneira sistemática é essencial para o manejo e tratamento desse tipo de DM (FRANCHI et al. 2008).

Além disso, como apontado por D'Ângelo et al. (2015), pacientes com DM2 que praticam atividades físicas regularmente podem se beneficiar a curto e longo prazo, já que em curto prazo, ocorre o aumento da ação de insulina bem como da captação da glicose pelos músculos e no período pós-exercícios. No longo prazo, pode-se ter a melhora de capacidades cardiorrespiratórias, redução do tecido adiposo e dos riscos de enfermidades coronárias e, consequentemente, melhora na qualidade de vida do indivíduo.

Miranda et al. (2015) destacam a atividade física como uma das formas principais de reduzir os riscos de DM2 e várias outras doenças crônicas (como por exemplo, as doenças cardíacas). Seu papel no controle do diabetes está diretamente relacionado à sua eficácia no metabolismo da glicose, na redução da gordura corporal e no combate à resistência à insulina, pois induz o músculo esquelético a utilizar a insulina para o metabolismo energético.

6.2 EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO DMG

O exercício físico para uma gestante é muito importante pois este promove o aumento da sensibilidade a insulina, diminuição dos níveis de glicose na corrente sanguínea, é possível adotar uma prática de exercícios físicos no período gestacional por parte da mulher através de acompanhamento médico e também por um profissional de educação física devidamente habilitado.

Em pesquisa desenvolvida por Mayer (2017), no que diz respeito a contraindicações de exercícios físicos por gestantes estão presentes hipertensão grave, sangramento uterino, trabalho de parto prematuro, mergulhos, movimentos que venham a ser realizados em decúbito dorsal onde este pode trazer alterações no débito cardíaco. Usando como combinação os exercícios aeróbicos e resistidos com foco em uma melhor captação da glicose e o fortalecimento da musculatura do corpo da mulher conforme os meses de gestação vão se passando. Deve-se priorizar a aplicação de exercícios físicos em períodos mais frescos do dia, vestir roupas leves, cuidando da hidratação.

Em levantamento realizado por Dos Santos et al. (2021), são apontados programas de exercício físico que podem vir a ser utilizados por gestantes que possuam quadros de DMG diagnosticado como forma de melhora dos níveis da glicemia, proteção a saúde da mãe, do feto conforme os meses de gestação vão avançando visando o bem estar da mulher e do feto.

Em trabalho desenvolvido na Argentina, Bacchi et al. (2018) trabalhou um programa de exercícios com gestantes entre a 8ª e 11ª semana gestacional dentre os tipos de exercícios, foram realizadas atividades aeróbias e a dança. Além disto, utilizou-se exercícios com foco no desenvolvimento da força e também exercícios em meio aquático. Foram definidos como intensidade a percepção de exercícios leves a moderados, com duração de 50 minutos com frequência de 03 sessões semanais. Interessantes resultados encontrados estão relacionados a diminuição do ganho excessivo de peso e redução de complicações relacionadas a DMG nas gestantes que participaram do programa de exercícios.

Podemos ainda observar em estudo proposto por Barakat et al., (2014) que conduziram um programa de exercícios com gestantes entre a 9ª e 13ª semana de gestação, dentre as atividades propostas foram realizadas atividades como caminhada, treinamento resistido, em meio aquático e exercícios com foco na melhora da força. Definindo a carga de treinamento de leve a moderada, com duração de 55 a 60 minutos com frequência de 03 sessões semanais. Diminuição do ganho excessivo de peso foram detectados como resultados positivos por parte das gestantes que participaram do programa de exercícios.

No Brasil em trabalho desenvolvido por Cavalcante et al., (2009) um programa de exercícios foi executado com gestantes entre a 16ª e 20ª semana de gestação. Dentre os exercícios propostos foi trabalhado a hidroginástica, definindo sua intensidade como moderada, com duração de 50 minutos e frequência de 3 sessões semanais. Os resultados obtidos no decorrer do programa de treinos mostrou não haver diferença no ganho excessivo de peso materno e também não apontou diferenças nas complicações relacionadas ao DMG.

7. A PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS COM DM

De acordo com Giorelli et al. (2015), antes de iniciar um programa de exercícios físicos com indivíduos que possuam o DM, algumas etapas devem ser levadas em conta entre outros fatores, a avaliação médica para verificar se o paciente possui algum tipo de contraindicação ao exercício, verificação dos níveis glicêmicos, pressão arterial, frequência cardíaca em repouso. Com estas informações o profissional em Educação Física pode elaborar um programa de exercícios individualizados para cada um de seus alunos levando em conta suas individualidades

e necessidades. A caminhada é um exemplo simples de exercício com intensidade leve, já o moderado ou vigoroso aplicação de cargas com uma maior intensidade, volume caso dos exercícios resistidos, cardiorrespiratórios.

Cabe ressaltar que a obesidade e o diabetes estão frequentemente ligados, por isso é recomendável praticar exercícios que maximizem o gasto energético, com frequência de três dias seguidos ou cinco dias por semana. Intensidade baixa a moderada de 40% a 70% do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) com duração inicial de 10 a 15 minutos, aumentando gradativamente até atingir 30 minutos do dia; finalmente aumentando para 60 minutos de acordo com a adaptação do aluno. Isso melhora a resistência cardiorrespiratória e atinge o gasto calórico desejado (VANCINI ; LIRA, 2004).

De acordo com Zabaglia et al. (2009), foi sugerido uma série de 8 a 10 tipos de exercícios mediante 8 a 12 repetições em caso de treinamento de força, realizados de 2 a 3 vezes no decorrer da semana até que o aluno alcance 12 repetições. Quando se trata de praticantes com idade acima de 50 anos, é recomendado exercícios com 12 a 15 repetições, porém, com pesos leves e variações. O levantamento de pesos deve ser realizado lentamente até que o movimento de alongamento seja totalmente controlado. Movimentos súbitos de cabeça e pescoço também devem ser evitados em pacientes com retinopatia não tratada ou tratada recentemente.

Amparando-se em Fernandes et al. (2005), para pacientes com DM2 devem ser prescritos exercícios aeróbicos 5 a 7 vezes por semana em uma intensidade equivalente a 50% do VO_{2max} para garantir aumento da sensibilidade à insulina e perda ou manutenção de peso. O exercício aeróbico regular melhora significativamente a aptidão metabólica e hormonal em pacientes com esse tipo de diabetes, e as contrações musculares aumentam a translocação da proteína transportadora de glicose (GLUT4) durante o exercício, independentemente da disponibilidade de insulina.

O treinamento aeróbico em pacientes com DM2 pode controlar efetivamente o açúcar no sangue, aumentar a sensibilidade à insulina e reduzir as doenças cardiovasculares além disso, o treinamento de força mostrou-se semelhante ao treinamento aeróbico em termos de controle glicêmico, redução nos testes de hemoglobina glicada, melhora na sensibilidade à insulina e na capacidade do treinamento de força em aprimorar a força muscular (FERNANDES et al. 2005).

8. A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRATAMENTO DO DM

O profissional de educação física atualmente tem um papel importante nas mais diversas áreas de atuação com a aplicação de programas de exercícios físicos com foco na melhora da saúde da população como um todo, diferentes doenças tem acometido a população dentre estes cita-se o DM.

A prescrição do exercício físico é uma maneira de buscar a melhora da qualidade de vida de um diabético pois se faz necessário a atuação de um profissional em educação física devidamente habilitado e capacitado pois um programa de treinamento surge como uma ferramenta de tratamento sem o uso de fármacos, como o foco em controlar o avanço de uma doença que ano após ano tem avançado pelo mundo.

Os profissionais da Educação Física ainda sentem um grau de desvalorização no campo da saúde e, assim, negligenciam seu papel vital na prevenção e combate a diversas doenças. No entanto, as limitações de sua atuação em escolas e faculdades foram superadas pela formação e importância que essa profissão adquiriu ao longo dos anos. Atualmente, os professores de educação física são levados a enxergar a pessoa como um todo dentro do domínio biopsicossocial (BRAZ et al. 2011).

Profissionais de educação física capacitados e treinados para lidarem com DM sempre tomam cuidado para evitar condições atípicas, como cetoacidose, ao instruir o exercício. A cetoacidose é causada pelo consumo de gordura como fonte de energia devido à falta de controle metabólico, pois as moléculas de glicose não são capturadas pelas células. A cetoacidose no sangue devido ao excesso de corpos cetônicos (um subproduto do uso de gordura) faz com que o fígado produza mais glicose na circulação e, à medida que a cetoacidose piora, sua taxa no sangue aumenta, o que pode causar coma (BRAZ et al. 2011).

Portanto, diante desse cenário, é extremamente importante que o profissional de Educação Física seja um dos integrantes da equipe multiprofissional que trata das pessoas que apresentam DM2, uma vez que os benefícios são evidentes tanto para o paciente quanto para o controle da doença na sociedade.

Em equipes multidisciplinares, para o bem-estar dos pacientes, os debates são rotineiros e não requerem isolamento profissional. Os objetivos e a linguagem comum da equipe multidisciplinar classificam as responsabilidades de cada um. As sessões de debate garantem o sucesso da equipe, portanto, conhecer os passos de um colega fará com que a qualidade de vida do paciente seja a melhor possível, reduzindo o risco de morte a um percentual muito baixo (CORRÊA et al. 2014).

9. CONCLUSÃO

Após todos os dados apresentados ao longo desta breve revisão, podemos ressaltar a importância dos cuidados necessários em relação à DM, que, por ser uma doença que apresenta grande prevalência na sociedade brasileira e também em diversos países do mundo.

Devemos evitar o senso-comum que confere à possibilidade do desenvolvimento do DM apenas a quem come doces em excesso, ou então quem é obeso. Embora exista certa verdade nestas condições, que resultam em obesidade, temos ainda que outros fatores podem ser determinantes para que um indivíduo desenvolva DM. Mais que isso, a própria DM tem mais de uma variação, tornando difícil detectar as razões para a doença e seu tratamento.

Entre as variações do DM as mais comuns são a DM2 e DM1. A primeira, acomete em geral crianças e adolescentes. Sua causa pode ser genética ou ambiental, e manifesta-se sobretudo na magreza do sujeito, na constante secura da boca e, conseqüentemente, no consumo de água e comida em grande quantidade. Essa variação resulta da destruição autoimune das células β , gerando uma insuficiência de insulina. Por causa dessa insuficiência, toda a glicose vai ter com o sangue. O DM2, por sua vez, manifesta-se na obesidade, resultando em problemas de saúde, que em casos extremos podem chegar a perda de visão e na dificuldade de cicatrização. É uma variante perigosa, como a anterior, sobretudo porque além dos riscos inerentes em si, pode ocasionar outros problemas, como complicações cardíacas. As causas podem ser, à semelhança do DM1, de natureza hereditária, alimentar ou ambiental. Ou seja, diversas são as formas de surgimento do DM. Ainda apresentamos as principais características da DMG.

Visto isto, as melhores práticas a serem adotadas para combater esta doença é a prevenção. E é neste ponto que entra o fator atividades e exercícios físicos, que preferencialmente serão planejados e ministrados por um profissional de Educação Física. A Educação Física, portanto, apresenta-se como um meio de combate e controle, mediante uma promoção de um estilo de vida saudável e ativa, ajudando os pacientes com DM em seus tratamentos e comunicando à sociedade a importância deste âmbito do saber para a vida de cada cidadão.

REFERÊNCIAS

FONSECA, Kathlem Pereira; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019.

BARRETO, Elis. **Diabetes aumentou 16% na população mundial nos últimos dois anos.** CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/diabetes-aumentou-16-na-populacao-mundial-nos-ultimos-dois-anos/>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 20, p. 16-29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sHGVt9sy9YdGcGNWXyhh8GL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **Importância das atividades físicas.** Brasil Escola, 2019. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/importancia-das-atividades-fisicas.htm>. Acesso em 21 de agosto de 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. v-vi, 2007.

MARTINS, Ana Vitória Vitoreti et al. Progressão de pré-diabetes para diabetes mellitus: um estudo de vida real. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 1, p. 50-58, 2019.

PASQUALOTTO, Karoline Rodrigues; ALBERTON, Dayane; FRIGERI, Henrique Ravanhol. Diabetes mellitus e Complicações. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**, v. 3, n. 4, 2012

FERNANDES, Carlos Alexandre Molena et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SMELTZER, Suzanne. et al. Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 34-43, 2002.

ROBBINS, Stanley; COTRAN, Ramzi S. Patologia bases patológicas das doenças. In: **Patologia Bases patológicas das Doenças**. 2005. p. 1592-1592. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1081164>. Acesso em: 07 ago. 2022.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Insulina, glucagon e diabetes mellitus. In: Tratado de fisiologia médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p. 827-840.

ROBBINS, Stanley; COTRAN, Ramzi S. Patologia bases patológicas das doenças. In: **Patologia Bases patológicas das Doenças**. 2005. p. 1592-1592. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1081164>. Acesso em: 07 ago. 2022.

LUCENA, JB da S. Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. **Monografia**. São Paulo (SP): Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2007. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/52994461/jbsl.pdf>. Acesso em 07 ago. 2022.

DE MORAIS, Amanda Moreira et al. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019.

DOS SANTOS, Maria Sebastiana; FREITAS, Monique Neto; DE OLIVEIRA PINTO, Fernanda. O diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e sua evolução no município de Quissamã-RJ. **Revista Científica Interdisciplinar**. ISSN, v. 2358, p. 8411, 2014.

OLIVEIRA, Ana Carolina Valadão et al. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7080-e7080, 2021.

CASARIN, Daniele Escudeiro et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022.

FONSECA, Kathlem Pereira; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019.

BERTONHI¹, Laura Gonçalves; DIAS, Juliana Chioda Ribeiro. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018.

MARÇAL, Danilo Francisco da Silva et al. Efeitos do exercício físico sobre diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática de ensaios clínicos e randomizados. **Journal of Physical Education**, v. 29, 2018.

FERRARI, Filipe et al. Exercício físico no diabetes mellitus tipo 1: quais as evidências para uma melhor prescrição? **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 18, n. 1, p. 38-50, 2019.

NASCIMENTO, André Alex Gonçalves; OLIVEIRA, Paulo Kikuchi de. Benefícios do exercício físico em portadores de diabetes. 2020.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de atividade física & saúde**, v. 13, n. 3, p. 158-166, 2008. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/795>. Acesso em: 21 ago. 2022.

D'ANGELO, Flávia Ariane; LEATTE, Elen Paula; DEFANI, Marli Aparecida. O exercício físico como coadjuvante no tratamento do Diabetes. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 157-166, 2015.

MIRANDA, Samilly Silva et al. Atividade física e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo II. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 3, p. 33-40, 2015.

MAYER, Gabriel Ernesto. Diabetes mellitus gestacional: o papel do exercício físico como tratamento não farmacológico. 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s. l.], v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv20n2/a01v20n2>

DOS SANTOS, Amanda Ferreira; BORGES, Grasiely Faccin. Diabetes gestacional e os efeitos do exercício físico em sua prevenção. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 26, n. 278, 2021.

BACCHI, Mariano et al. Atividades aquáticas durante a gravidez previnem o ganho excessivo de peso materno e preservam o peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado. **American Journal of Health Promotion** , v. 32, n. 3, pág. 729-735, 2018.

BARAKAT, Ruben et al. Um programa de exercícios durante a gravidez. É seguro para mãe e recém-nascido?. **Revista americana de promoção da saúde** , v. 29, n. 1, pág. 2-8, 2014.

GIORELLI, Guilherme V.; SANTOS, Fernanda M.; PORTES, Leonardo H. Educação física e diabetes: prevenção e tratamento. **Revista HUPE, Rio de Janeiro**, v. 14, n. 4, p. 54-58, 2015.

VANCINI, Rodrigo Luiz; LIRA, Cláudio André Barbosa. Aspectos gerais do diabetes mellitus e exercício. **Centro de Estudo de Fisiologia do Exercício**, 2004.

ZABAGLIA, Ramon et al. **Efeito dos exercícios resistidos em portadores de diabetes mellitus**. 2009.

FERNANDES, Carlos Alexandre Molena et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

BRAZ, Márcia Ribeiro et al. Educação Física na estratégia Saúde da Família: ferramenta didática para os programas de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Revista Práxis**, v. 3, n. 5, 2011. Disponível em: BRAZ, Márcia Ribeiro et al. Educação Física na estratégia Saúde da Família: ferramenta didática para os programas de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Revista Práxis**, v. 3, n. 5, 2011.

CORRÊA, Leandro Quadro et al. A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 428-433, 2014.



A INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Luiz Vinícius Colli Leite¹

Mylena Aparecida Rodrigues Alves²

Resumo: A qualidade de vida na terceira idade, conta com um grande fator, a atividade física/exercício físico regular, principalmente a atividade física em grupo, que auxilia na autonomia das atividades cotidianas, tornando o idoso mais independente. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo mensurar a qualidade de vida, bem como relacionar com o nível de atividade física em idosos no município de Telêmaco Borba-PR. Para a avaliação da qualidade de vida foi aplicada o instrumento WHOQOL-OLD juntamente com o instrumento WHOQOL-BREF, sendo o segundo derivado do WHOQOL-100. Todas as dimensões da qualidade de vida obtiveram escores maiores para os idosos Ativos em relação à classificação dos idosos Insuficientes ativos. Tais achados indicam que a intensidade e a frequência de atividade física podem contribuir para a promoção da qualidade de vida na população idosa. Ressaltando que o conhecimento do perfil da qualidade de vida de idosos é, portanto, fundamental para o planejamento da atenção à saúde dessa população.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Idoso; Atividade Física.

Abstract: Quality of life in old age relies on a major factor, regular physical activity/physical exercise, especially group physical activity, which helps in the autonomy of daily activities, making the elderly more independent. In this context, the present study aimed to measure the quality of life, as well as to relate it to the level of physical activity in the elderly in the city of Telemaco Borba-PR. To assess quality of life, the WHOQOL-OLD instrument was applied along with the WHOQOL-BREF instrument, the latter being derived from the WHOQOL-100. All dimensions of quality of life obtained higher scores for the Active elderly in relation to the classification of the Inadequate active elderly. These findings indicate that the intensity and frequency of physical activity can contribute to the promotion of quality of life in the elderly population. It is noteworthy that knowledge of the quality of life profile of the elderly is therefore essential for planning health care for this population.

Keywords: Quality of Life; Elderly; Physical Activity.

1.INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a expectativa de vida no Brasil subiu de 75,8 anos em 2016 para 76,8 anos em 2020, sem contar com os efeitos da pandemia. A expectativa de vida no Brasil está aumentando e, assim, tornando necessária uma atenção exclusiva em estudos estratégicos que favoreçam saúde e qualidade de vida na população idosa.

¹Graduando em Educação Física pelo Centro Universitário de Telêmaco Borba, Campus de Telêmaco Borba, vini_leite97@hotmail.com.

²Professora do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba, mylena_cg@hotmail.com.

Uma realidade que vem se revelando é o envelhecimento populacional, fortemente presente nos países em desenvolvimento (são aqueles que apresentam significativo crescimento econômico e social, industrialização recente e crescente, além de aumento expressivo no valor monetário dos bens produzidos), por demonstrarem deficiências em seu sistema de saúde. Segundo Nahas (2006), estabelece ao termo envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, causando uma perda funcional e progressiva no funcionamento do organismo. Tal processo ocorre por diversas alterações no indivíduo ao passar dos anos, sendo eles: redução do equilíbrio, redução da mobilidade, redução das capacidades fisiológicas (circulatória e respiratória) e modificações psicológicas (como por exemplo, a depressão) (MACIEL, 2010). O envelhecimento é um processo complexo e variável, tendo como a área da interdisciplinaridade em suas pesquisas (MACIEL, 2010).

É notável, que na mesma proporção que aumenta a expectativa de vida, ocorre o aumento das doenças crônicas e as incapacidades dos idosos, ocasionando uma extensão na utilização de serviços de saúde e do custo para o serviço na população. Dessa forma, como salienta Santana (2012), em seu estudo bibliográfico, é fundamental investir em políticas públicas (reduzir os níveis de desigualdade social, educação em saúde, socialização de informações a respeito dos direitos dos idosos, orientação social, capacitação dos profissionais de saúde). A importância da saúde deve estar bem claro ao idoso, para que não se confunda terceira idade com doenças. Existe a possibilidade de envelhecer sem doenças crônicas, esses casos são em menor número, mas existem. Cada idoso tem sua funcionalidade, o que torna essa população heterogênea (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2017).

A qualidade de vida na terceira idade, conta com um grande fator, a atividade física, principalmente a atividade física em grupo, que auxilia na autonomia das atividades cotidianas, tornando o idoso mais independente. Pois, segundo Shephard (2003, p.313):

há relativamente poucas informações sobre interações entre atividade física e o funcionamento social. Entretanto, é amplamente reconhecido que muitas pessoas idosas vivem muito solitárias e têm vidas isoladas. Uma razão para esse isolamento social é que os idosos frágeis não têm a força física necessária para dirigir-se à comunidade, encontrar as pessoas e participar de eventos. Uma melhoria na condição física poderia obviamente auxiliar a preencher essas necessidades e, se a atividade tomar a forma de um programa de grupo, ela também fornece uma fonte mais direta de apoio e interações social.

Durante a vida, o indivíduo, sempre está em movimento, mesmo que seja, somente durante seu período de trabalho, deve-se atentar que quando o idoso se aposenta, essas atividades também diminuem, e alguns acabam se acomodando, é necessário assegurar que o

corpo se mantenha ativo e saudável para o início da terceira idade, recomenda-se incentivar esse idoso a procurar alguma atividade física, que lhe proporcione prazer, para que seja mais fácil se adaptar à prática da nova atividade, visando sempre o tipo de exercício que condiz com a situação do indivíduo, principalmente para evitar problemas com equilíbrio, que podem ocasionar quedas (BRASIL,2018).

Dessa forma, é essencial adotar um estilo de vida ativo para que o idoso consiga seja independente na realização de seus afazeres, promovendo a socialização, saúde e a qualidade de vida durante o processo do envelhecimento. E, o exercício físico é considerado um meio de desenvolver a tal independência e a funcionalidade do idoso. Não existe uma duração de tempo ideal para exercício do idoso, cada um possui sua particularidade (realidade que está inserido, disponibilidade e capacidade individual), o principal é ter ciência da prática da atividade física, em lugar em tempo possível, é melhor do que deixar de praticar atividades, mas existem indicação de quantidade e intensidade das atividades (esse quando o idoso está apto a realizá-la). As atividades físicas ditas como moderadas, pelo menos 150 minutos por semana, ela é caracterizada quando o idoso consegue conversar com dificuldade ao se movimentar, mas não cantar, os batimentos cardíacos aumentam moderadamente. A atividade com intensidade e vigor é praticada 75 minutos por semana, diferente da moderada, a conversa não é possível durante a atividade. A respiração é mais intensa e os batimentos cardíacos aumentam muito gradativamente. É possível ainda intercalar as atividades moderadas com as de intensidade vigorosa, com exercício de fortalecimento dos músculos das costas, abdômen, braços e pernas, e atividades de equilíbrio, realizados em dias alternados de 2 a 3 vezes na semana, para auxílio nas atividades do dia a dia e ajudar na prevenção de quedas (BRASIL,2021)

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo mensurar a qualidade de vida, bem como relacionar com o nível de atividade física em idosos no município de Telêmaco Borba-PR.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

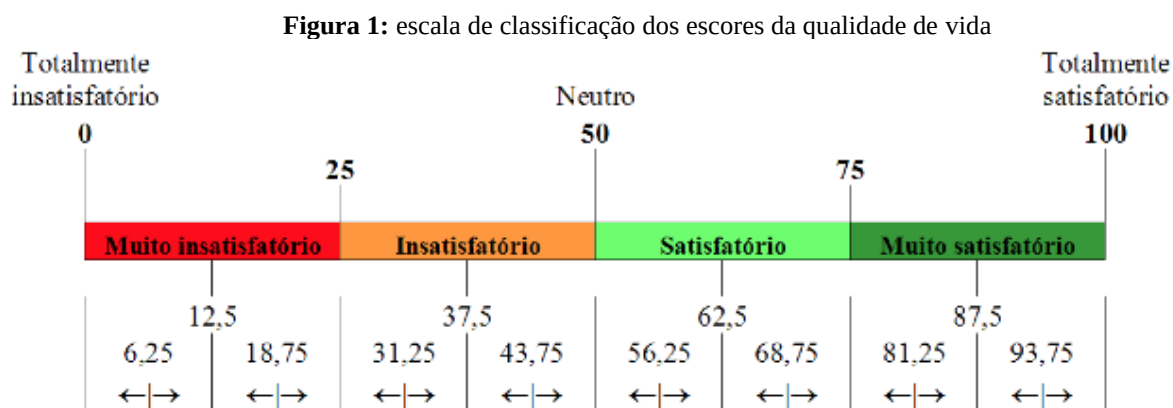
Segundo Gil (2002), em relação aos objetivos o presente estudo classificou como descritivo, pois envolveu o uso de questionários padronizados para coleta dos dados (WHOQOL-bref, WHOQO-old e IPAQ). Sob o aspecto epidemiológico, foi classificado como transversal (GIL, 2002). Vale salientar, que apresentou caráter quantitativo, devido às análises

serem por meio de dados numéricos que englobaram as variáveis dos instrumentos em questão (GIL, 2002; MARCONI; LAKATOS, 2003).

A amostra foi selecionada por conveniência e realizada com idosos escolhidos aleatoriamente, moradores do município de Telêmaco Borba-PR, onde que o critério de exclusão foi o preenchimento de menos de 80% das questões em cada questionário. Dessa forma, o critério de inclusão foi idoso com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa e, estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a avaliação da qualidade de vida foi aplicado o instrumento WHOQOL-OLD juntamente com o instrumento WHOQOL-BREF, sendo o segundo derivado do WHOQOL-100, o qual constitui 26 questões, duas gerais e 24 questões representando cada faceta abrangendo os quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Ambiente (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006).

Os resultados foram classificados de acordo com a proposta de Timossi et al. (2009), para a qualidade de vida no trabalho e que também tem sido usado para estudos de qualidade de vida, na qual as respostas são avaliadas em termos de intensidade de satisfação, conforme pode ser verificado na figura 1, a seguir:



Fonte: TIMOSSO, L. C.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; FRANCISCO, A. C. **Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho**. Revista de Educação Física/UEM, Maringá, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

Para avaliar o nível de atividade física da presente amostra, foi utilizado o questionário IPAQ, versão curta, tal é composto por perguntas referentes a frequência semanal e duração (minutos/dia) da prática de atividade física e nível de intensidade (vigorosa, moderada ou caminhada). O questionário IPAQ, versão curta foi validado para a população brasileira por

Matsudo et al. (2001). A versão curta do IPAQ é frequentemente utilizada para identificar o nível de atividade física em idosos no Brasil (GUEDES et al., 2012).

Para classificar o nível de atividade física na presente amostra foi utilizado a mesma classificação descrita por Macedo et al. (2015), que está representada no quadro a seguir:

Quadro 1: classificação do nível de atividade física

Nível de Atividade Física			
Muito Ativo	Vigorosa: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão e/ou;	Vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão+ Moderada e/ou Caminhada ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão.	
Ativo	Vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão e/ou;	Moderada ou Caminhada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão e/ou;	A soma de qualquer atividade: ≥ 5 dias na semana e ≥ 150 minutos por semana (vigorosa+caminhada+moderada).
Irregularmente Ativo	Aquele que cumpre prática de atividade física, mas insuficiente para ser classificado como ativo, por não cumprir as recomendações quanto à frequência e duração.		
Sedentário	Aquele que não preferiu praticar atividade física por, pelo menos, 10 minutos seguidos (contínuos) durante a semana.		

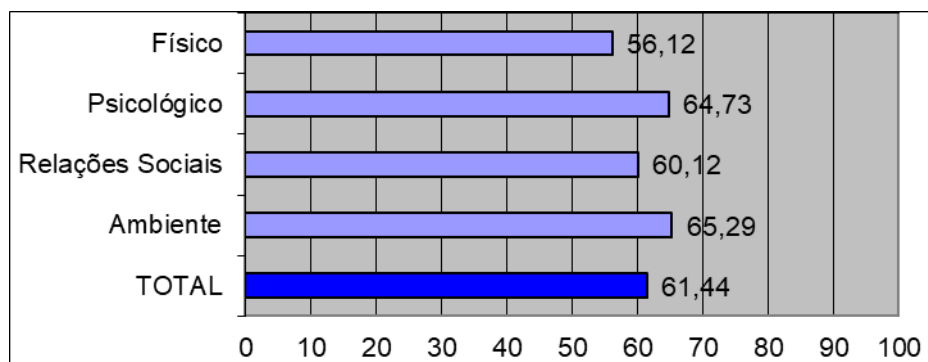
Fonte: adaptado por MACEDO, R. M. et al. Nível de atividade física de idosos participantes de um programa de prevenção de doença cardiovascular. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 6, n. 3, p. 11-20, 2015.

Para análise dos dados retornados dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, os dados coletados foram organizados em planilhas e os cálculos foram realizados pelo software *Microsoft Office Excel®* encontrado no seguinte link: <http://www.brunopedroso.com.br/whoqol-pt.html> (PEDROSO et al., 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituiu de 28 pessoas idosas, sendo 14 mulheres e 14 homens, com uma média de 69,04±7,59 anos de idade. Dos 28 analisados, 17 foram classificados como ativos (60,7%) e 11 como insuficientemente ativos (39,3%). Os resultados das aplicações do instrumento WHOQOL-bref e WHOQOL-old estão descritos na figura 2 e figura 3, respectivamente.

Figura 2: dimensões do instrumento WHOQOL-bref

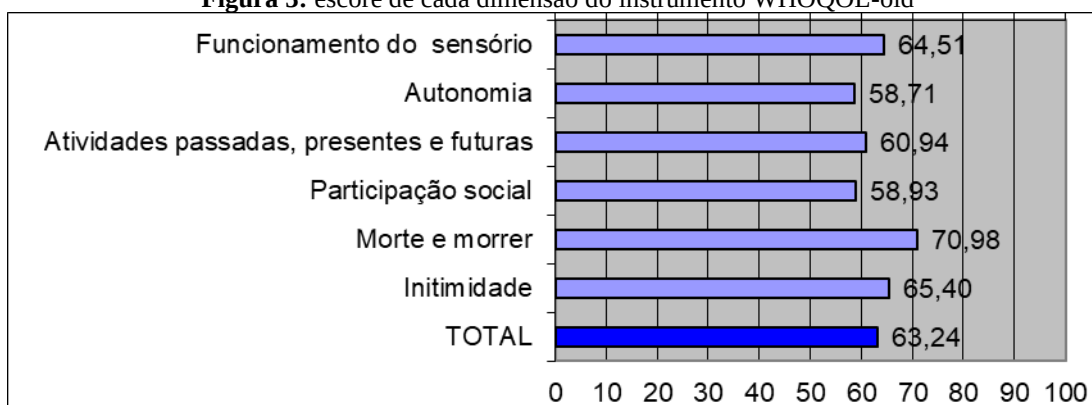


Fonte: autoria própria

Na figura 1 mostra o escore de cada dimensão do instrumento WHOQOL-BREF, que ficou da seguinte forma: Ambiente com um escore de 65,29; Psicológico com um escore de 64,73; Físico com um escore de 56,12 e Relações Sociais com um escore de 60,12, totalizando uma média entre os domínios de 61,44. Segundo a classificação de Timossi et al. (2009), todos os escores estão classificados como satisfatórios, obtendo uma variação do maior escore com o menor escore de 9,17 na presente amostra. Como se trata de uma variação de baixo valor entre os domínios, a presente amostra pode ser caracterizada como estável.

A dimensão Físico (56,12) foi o de menor escore na presente amostra. Tal achado revela uma deficiência no quesito atividade física em pessoas idosas participantes da presente pesquisa. Quanto às dimensões do WHOQOL-OLD, a figura 3 apresenta os escores de cada dimensão.

Figura 3: escore de cada dimensão do instrumento WHOQOL-old



Fonte: autoria própria

Em relação aos resultados do instrumento WHOQOL-OLD, todos os escores foram classificados como Satisfatórios. As dimensões Participação Social (58,93) e Autonomia (58,71) foram as de menor escore. O baixo escore da Participação Social, parece ter contribuído para com o baixo escore da Autonomia, puma vez que a não participação de atividades da

comunidade pode gerar uma certa dependência em pessoas idosas. Vale salientar que todas as dimensões do WHOQOL-OLD ficaram com escores inferiores a 75, ou seja, não obtiveram escores muito satisfatórios, considerando uma excelente qualidade de vida. Tal achado, mostra um alerta para com a qualidade de vida da população idosa.

Em comparação com outros estudos (VARELA et al., 2015; UYENO et al., 2016; SIEGA et al. (2020) e DOS SANTOS et al. (2013), onde a amostra foi também de pessoas idosas, segue a tabela 1 com o intuito de analisar de forma mais ampla os resultados da presente pesquisa.

Tabela 1: escores de cada domínio avaliado pelo instrumento WHOQOL-old em idosos de outros municípios

Domínios	Campina-SP	Maringá-PR	Curitiba-PR	Florianópolis-SC	Telêmaco Borba-PR*
	Varela et al. (2015)	Uyeno et al. (2016)	Siege et al. (2020)	Dos Santos et al. (2013)	
Funcionamento do Sensório	61,3	58,8	59,8	70,2	71,69
Autonomia	47,9	37,9	63,5	71,1	61,76
Atividades	57,8	57,5	65,9	71,9	65,44
Participação Social	49,2	46,7	55,5	73,1	66,18
Morte e Morrer	68,4	85,0	60,4	67,7	73,16
Intimidade	61,0	60,0	74,2	72,5	71,32
Escore Geral	57,6	57,6	63,04	71,1	68,26

Fonte: adaptado por base nos estudos de Varela et al. (2015), Uyeno et al. (2016), Siege et al. (2020) e Dos Santos et al. (2013). *idosos ativos do presente estudo

No escore geral, a amostra de pessoas idosas da presente pesquisa (Telêmaco Borba – PR) ficou em segundo lugar, ao comparar com outras cidades (tabela 1), perdendo apenas para a cidade de Florianópolis. A amostra de pessoas idosas na cidade de Florianópolis-SC, no estudo de Santos et al. (2013), além de obter o maior escore geral, obteve também os maiores escores nas dimensões Autonomia, Atividades e Participação Social se comparada as demais cidades. Esse comportamento pode ter ocorrido pelo fato que as pessoas idosas avaliadas no estudo eram praticantes de hidroginástica de um projeto de extensão. Tais achados demonstraram que a hidroginástica é uma alternativa para melhorar a qualidade de vida na população idosa.

Vale salientar que os domínios Funcionamento Sensorial, Autonomia e Participação Social ganham destaques, pois foram as dimensões de menores escores, classificadas como insatisfatórios nos estudos de Varela et al. (2015) e Uyeno et al. (2016), visto que são estudos com amostras de pessoas idosas hospitalizadas.

Não obstante, o aumento na qualidade de vida pode também refletir no bem-estar, na melhora da autoestima, sensações de autonomia, diminuição da ansiedade e da depressão (SHEPHARD, 2003). É pertinente salientar que o presente está em conformidade com a literatura acadêmica, no que se refere aos escores encontrados na população idosa utilizando o WHOQOL-OLD.

Em relação ao nível de atividade física, a tabela 2 apresenta os valores de média e diferença entre as médias na amostra de pessoas idosas Ativas e Insuficientemente ativas, de acordo com a classificação do nível de atividade física de Macedo et al. (2015). Ressaltamos que 11 idosos foram classificados como Insuficientemente ativos e 17 foram classificados como Ativos, segundo a classificação do nível de atividade física.

Tabela 2: escores dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOWOL-OLD separado por nível de atividade física

Itens		Insuficientemente ativa	Ativa	$\Delta\bar{X}$
		Média	Média	
1	Qualidade de Vida Geral	52,45	67,25	14,8
2	Físico	43,83	64,08	20,25
3	Psicológico	59,47	68,14	8,67
4	Relações Sociais	50,76	66,18	15,42
5	Ambiental	55,68	71,51	15,83
6	Funcionamento do Sensório	53,41	71,69	18,28
7	Autonomia	53,98	61,76	7,78
8	Atividades	53,98	65,44	11,46
9	Participação Social	47,73	66,18	18,45
10	Morte e Morrer	67,61	73,16	5,55
11	Intimidade	56,25	71,32	15,07
12	Escore Geral	55,49	68,26	12,77

$\Delta\bar{X}$ = diferença entre médias

Fonte: autoria própria (2022).

A diferença maior entre os idosos ativos com o Insuficientemente ativos foi na dimensão Físico, achado já esperado, uma vez que se tratou de diferenças de nível de atividade física. A segunda maior diferença foi na Participação Social, o qual esboça a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. Tais achados demonstram que idosos ativos, ou seja, praticantes regulares de atividade físicas, se beneficiam com o convívio social (relações sociais). A pratica regular de exercícios físicos na população idosa pode ser uma alternativa em melhorar o convívio social entre os participantes. Trazendo para os mesmos uma maior interação e trocas de informações. Pois, segundo Shephard (2003, p.313):

há relativamente poucas informações sobre interações entre atividade física e o funcionamento social. Entretanto, é amplamente reconhecido que muitas pessoas idosas vivem muito solitárias e têm vidas isoladas. Uma razão para esse isolamento social é que os idosos frágeis não têm a força física necessária para dirigir-se à

comunidade, encontrar as pessoas e participar de eventos. Uma melhoria na condição física poderia obviamente auxiliar a preencher essas necessidades e, se a atividade tomar a forma de um programa de grupo, ela também fornece uma fonte mais direta de apoio e interações social.

Nota-se, que todos as dimensões da qualidade de vida obtiveram escores maiores na classificação dos Ativos em relação à classificação dos Insuficientes ativos. Tais achados indicam que a intensidade e a frequência de atividade física podem contribuir para a promoção da qualidade de vida na população idosa. Não obstante, o incentivo a pratica de exercícios físico, bem como a hidroginástica para idosos é fundamental para alcançar os benefícios relacionados à saúde associado ao exercício físico e aumento da qualidade de vida dessa população.

4. CONCLUSÃO

O presente manuscrito cumpriu com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas na cidade de Telêmaco Borba-PR. Ao fazer comparação com outros estudos, pode-se concluir que praticantes de hidroginástica (SANTOS et la., 2013) e fisicamente ativos (presente amostra) obtiveram uma melhor qualidade de vida em relação a sedentários, principalmente no que tange aos domínios Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades e Participação Social.

Os resultados desta pesquisa indicam que a intensidade e a frequência de atividade física podem contribuir para o aumento da qualidade de vida na presente amostra. O incentivo de um programa de exercício físico, como a hidroginástica para idosos, é fundamental para alcançar os benefícios relacionados à saúde associados à atividade física e a qualidade de vida. De fato, uma rotina de transporte ativo, como a caminhada, pode ser suficiente para induzir melhoras na percepção da qualidade de vida em domínios específicos, porém, juntamente com a prática de exercícios físicos de forma regular a qualidade de vida de forma geral nos idosos aumentaria. Os presentes achados contribuem para futuras comparações em populações semelhantes a esta estudada. Ressaltando que o conhecimento do perfil da qualidade de vida de idosos é, portanto, fundamental para o planejamento da atenção à saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Mantenha o corpo ativo após a aposentadoria**. Brasília – DF 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2018/mantenha-o-corpo-ativo-apos-a-aposentadoria>. Acesso em 19/08/2022
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Idosos e atividade física**. Brasília – DF 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/idosos-e-atividade-fisica-uma-combinacao-que-da-certo> . Acesso em 19/08/2022.
- FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. **Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD**. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.
- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUEDES, D. P. et al. **Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults**. Journal of Aging and Health, v. 24, n. 2, p. 212–226, 2012.
- IBGE -INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Agência IBGE Notícias**. Estatísticas Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html> Acesso em: 23 maio. 2022.
- MACEDO, R. M. et al. **Nível de atividade física de idosos participantes de um programa de prevenção de doença cardiovascular**. ASSOBRAFIR Ciência, v. 6, n. 3, p. 11-20, 2015
- MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MATSUDO, S. M. et al. **Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 6, n. 2, p. 1–14, 2001.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Editora Mediograf. 2006.
- PEDROSO, B et al. Calculation of scores and descriptive statistics for WHOQOL instruments using Microsoft Excel. **Actividad Física y Ciencias**, Maracay, v. 2, n. 2, p. 1-23, jul./dic. 2010.
- SANTANA, J. A. **Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira**. Vértices, v. 14, n. 3, p. 85-101, 2012.

SANTOS, P.M.dos. et al. Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 1, p. 01-11, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Avaliação multidimensional do idoso**. pg nº 10 e 11. Curitiba. SESA. Brasil 2017.

SIEGA, J et al. **Idosos praticantes de exercícios aquáticos: um olhar biopsicossocial de acordo com a Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 12, n. 2, p. e10989, 2020.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

TIMOSSI, L. C. et al. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Educação Física/UEM, Maringá**, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

UYENO, D. Y. et al. **Nível de qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência: lar dos velhinhos**, Maringá-PR. Cinergis, v. 17, n. 2, p. 119-124, 2016.

VARELA, F. R. A. et al. **Quality of Life evaluation of frail** elderly in Campinas-SP. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 62, n. 5, p. 423-430, 2015.



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



FATEB

ASPECTOS MOTIVACIONAIS RELACIONADOS AO USO DE ESTERÓIDES E ANABOLIZANTES

Andrey Borges Pinheiro¹

Mylena Aparecida Rodrigues Alves²

Resumo: Os esteroides andrógenos anabólicos (EAA) são substâncias naturais ou sintéticas relacionadas ao hormônio masculino, a testosterona. O consumo em grandes quantidades e sem nenhum aconselhamento especializado, normalmente com o interesse de obter um aumento muscular mais acelerado vem aumentando consideravelmente entre os praticantes de musculação. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma avaliação do consumo e do comportamento dos usuários de EAA, praticantes de musculação, nas grandes academias de Telêmaco Borba-PR. Para tal, foi aplicado um questionário de 16 questões fechadas sobre o consumo de EAA. No presente estudo obteve um total de 34 respondentes, destes cinco foram mulheres (14,7%) e 29 homens (85,3%). Em relação a faixa etária metade dos respondentes tinham idade entre 26 e 30 anos. O retorno foi de que durante o uso dos esteroides anabolizantes 57,6% dos participantes da pesquisa informaram que não faziam acompanhamento médico. Em contrapartida, 97,1% responderam que o médico ajudaria a prevenir doenças futuras. Os autores alertam quanto ao uso frenético de esteroides anabolizantes na sociedade, pois tal cultura já é enraizada entre homens e mulheres, e agora em adolescentes, o conceito de corpo perfeito é visto de forma distorcida. É preciso a conscientização deste uso, pois pesquisas demonstraram que os usuários sabem da importância de um acompanhamento adequado, porém, não os fazem.

Palavras-chave: Esteróides; Anabolizantes; Motivação.

Abstract: Anabolic androgenic steroids (AAS) are natural or synthetic substances related to the male hormone, testosterone. The consumption in large quantities and without any specialized advice, usually in the interest of obtaining a faster muscle increase has been increasing considerably among bodybuilders. In this context, the present study aims to evaluate the consumption and behavior of users of HAE, bodybuilding practitioners, in large gyms in Telemaco Borba-PR. To this end, a questionnaire was applied with 16 closed questions about the consumption of HAE. In this study a total of 34 respondents were obtained, five of them were women (14.7%) and 29 men (85.3%). Regarding the age range, half of the respondents were between 26 and 30 years old. The return was that during the use of anabolic steroids 57.6% of the research participants informed that they did not follow up with a doctor. In contrast, 97.1% responded that a doctor would help prevent future diseases. The authors warn about the frenetic use of anabolic steroids in society, since this culture is already rooted among men and women, and now in adolescents, the concept of the perfect body is seen in a distorted way. Awareness of this use is needed, because research has shown that users know the importance of proper monitoring, but do not do it.

Keywords: Steroids; Anabolic steroids; Motivation.

1. INTRODUÇÃO

Os esteroides andrógenos anabólicos (EAA) ou conhecidos também como somente esteroides, são substâncias naturais ou sintéticas relacionadas ao hormônio masculino, a testosterona. Esse hormônio masculino tem diversos efeitos no indivíduo, entre eles o aumento

¹Graduando em Educação Física pelo Centro Universitário de Telêmaco Borba, Campus de Telêmaco Borba, borgesandrey423@gmail.com.

²Professora do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba, mylena_cg@hotmail.com.

da massa corporal e do seu peso, e quando um jovem tem esse hormônio baixo precisa-se usar alguns modelos de anabolizantes para um aumento de testosterona em seu corpo, sempre utilizados sobre prescrição médica para tratar de tal problema (MORAES, CASTIEL; RIBEIRO, 2015). Contudo, o consumo e a dose são em grandes quantidades e sem nenhum aconselhamento especializado, normalmente com o interesse de obter um aumento muscular mais acelerado (SILVA, 2002).

No Brasil, não há estimativa dos usos ilícitos desses produtos, apesar de que sua procura é sempre maior entre jovens de 18 a 34 anos, mas sabe-se que os principais medicamentos procurados para esse uso específico para ganho de hipertrofia são: Androxon, Durateston e Deca-Durabolin, ainda existem dezenas de outras opções com efeitos semelhantes que são procurados por usuários dessas substâncias (ARAÚJO et al., 2002).

Nos últimos 10 anos, evidenciou uma busca maior por esteroides e anabolizantes por praticantes de modalidades esportivas, dentre elas principalmente praticantes de musculação, onde se encontra uma maior procura pelo público masculino, mas que houve um aumento significativo pelo público feminino. Um dos excessos que podemos associar com esse crescimento foi por casos de anorexia e bulimia, e não apenas por estética, onde fins de hipertrofia e ganhos muscular mais acelerados levaram ao uso de EAA (IRIAT; ANDRADE, 2002; SOUZA et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2018) “é importante pensar sobre os efeitos dos EAA na sociedade moderna porque são muitos seus efeitos”. Sabe-se que o consumo dessas substâncias vem aumentando, devido a ilusão de uma necessidade de possuir um corpo mais aceito pela sociedade ou uma aparência física melhor, ou seja, para fins estéticos. E com consumos de doses maiores pode-se ter possíveis problemas em pessoas mais saudáveis, como câncer de próstata, doenças coronarianas, ginecomastia, disfunções hepáticas, além de outros problemas físicos internos e externos no corpo do usuário (SOUZA et al., 2017). Também, podemos citar problemas psicológicos que podem afetar em curto e longo prazo os usuários de anabolizantes independente de usar dosagens ou substâncias específicas. Alguns desses efeitos podem ser: alterações de humor grandes e errática; comportamento irracional; maior agressividade (raiva causada pelo esteroide ou “bomba”); irritabilidade; maior libido nos homens e, algumas vezes, nas mulheres e depressão (MACEDO; YONAMINE, 2006; SOUZA, 2017).

Com a evidência de um corpo musculoso e mais definido, começou a ser considerado algo mais ideal entre os jovens de hoje em dia, vendo o aumento em praticantes de academia, onde que a competição pelo melhor corpo dentro desse ambiente é superior. Conseguir um

aumento corporal e uma hipertrofia leva-se tempo, e esse tempo faz com que jovens busquem alguma alternativa que faça diminuir o tempo para ganho e alcançar seus devidos objetivos, entre elas estão os EAA.

Em um estudo científico feito nos Estados Unidos por Pope Junior e Katz (1994), observa-se notoriamente a relação entre o sofrimento psíquico e o consumo abusivo de EAA, visto que 25% dos indivíduos apresentavam algum transtorno de humor. Onde que em outro estudo agora por Silva (2002) em que pode se observar em que os participantes da pesquisa tiveram alterações em seus comportamentos, também danos dos patrimônios onde estavam.

Corrigan (1996) esquematizou os efeitos psicológicos dos EAA em três categorias. 1) os efeitos imediatos do mal uso do produto: ganho de confiança alto, autoestima elevado e mais energia, seguido de um aumento de motivação. Mas, também foi apresentado quadros de insônia, menor fadiga, habilidade para treinar com a dor, irritação e mais agitação, isso deve se relacionar com o quadro de mudanças de humor e euforia. 2) ao uso de doses mais altas do produto, notou-se perda de inibição, com uma oscilação crescente no humor do usuário. 3) os efeitos apresentados de maneira mais grave por haverem evoluídos os sentimentos de agressividade para comportamentos hostis e antissociais (CORRIGAN, 1996).

Diante disso pode-se observar que os prejuízos causados pelo uso de EAA pode ultrapassar os sintomas físicos do usuário, ocasionando vários problemas psicológicos, que pode alterar seus comportamentos, também em algumas de suas ações diante de alguma situação. Pela busca de um corpo melhor, pode levar o usuário a investir mais nessas substâncias a fim de atingir um padrão melhor ou ser mais bem aceito na sociedade (LISE et al., 1999). E como tratamento para essas alterações psicológicas seria o corte total de EAA, já que essas alterações ocorrem devido ao uso dessas substâncias (MACEDO; YONAMINE, 2006; SOUZA, 2017).

Nesse contexto, para descrever melhor os praticantes de musculação que fazem o uso dessas substâncias supramencionadas, o presente estudo tem como objetivo realizar uma avaliação do consumo e do comportamento dos usuários de EAA, praticantes de musculação, nas grandes academias de Telêmaco Borba-PR.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi classificada como descritiva com delineamento transversal, pois segundo Gil (2002) esse tipo de pesquisa tem como objetivo pesquisar e investigar as

características de um grupo determinado de pessoas em um momento. A abordagem foi caracterizada em quantitativa, pois houve uma análise das escalas de respostas de cada pergunta, onde foi aplicado um questionário padronizado para o referido estudo, adaptado do instrumento desenvolvido no estudo de Frizon, Macedo e Yonamine (2005), por meio da plataforma Google Forms®.

Tal questionário possui 16 questões fechadas. A primeira parte é composta por questões de identificação e caracterização da amostra, a segunda parte trata do uso de EAA, inclusive tipo, finalidade e demais questões relacionadas ao consumo. (quadro1)

Quadro 1 – modelo de questionário

Questões	Alternativas de respostas
Idade	Até 20 anos 21 a 25 anos 26 a 30 anos 31 a 40 anos Acima de 40 anos
Sexos	Masculino Feminino Outro
Escolaridade	Fundamental incompleto Fundamento completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-graduação
Qual modalidade (pode escolher mais de uma)	Musculação Aeróbio Natação Outro, qual?
Já fez uso de esteroide anabolizante?	Sim Não
Se sim, qual?	Winstrol® (estanozolol) Dianabol® (metandrostenolona) Deca - Durabolin® (decanoato de nandrolona) Oxandrin® (oxandrolona) Depo - testosterone® (cipionato de testosterona) Equipoise ® (undecilenato de boldenona) Durateston® (fenilpropionato, isocaproato, propionato e decanoato de testosterona) Outro. Qual?
Há quanto tempo usa/usou esteróides anabolizantes?	Menos de um mês De um mês a seis meses De seis meses a um ano Mais de um ano
Qual a finalidade do uso?	Estético Ganho de força Tratamento Outro, qual?
Faz uso de outros medicamentos ou suplementos em associação com os esteróides anabolizantes?	Sim Não
Se sim, qual? (pode marcar mais de uma opção)	Efedrina Clenbuterol

	Diurético Tamoxifeno GH (hormônio do crescimento) hcG (gonadotrofina coriônica) Insulina Hepatoprotetor (protetor do fígado) Suplementos. Qual?
Durante o uso, já evidenciou algum sintoma colateral?	Sim Não
Se sim, qual? (pode marcar mais de uma opção)	Pressão alta (Hipertensão) Náuseas e vômitos Aparecimento de "espinhas" (acne) Depressão Dependência Aumento da libido Diminuição da libido Agressividade/alteração no humor Atrofia dos testículos Outro. Qual?
Qual o meio de obtenção desses esteróides anabolizantes?	Na farmácia, com receita Na farmácia, sem receita Amigos Outros estabelecimentos comerciais
Durante o uso de Esteroides Anabolizantes fez acompanhamento médico?	Sim Não
Você acha que o acompanhamento médico ajuda a prevenir doenças futuras?	Sim Não
Você acha que os efeitos adversos podem ser prevenidos com o uso de outros produtos?	Sim Não

Fonte: adaptado por Frizon, Macedo e Yonamine (2005)

3. RESULTADOS

No presente estudo obteve um total de 34 respondentes, destes cinco foram mulheres (14,7%) e 29 homens (85,3%). Em relação a faixa etária metade dos respondentes tinham idade entre 26 e 30 anos, idade entre 21 e 25 anos representou 23,5% dos respondentes, idade entre 31 e 40 representou 20,6% dos respondentes, mais de 40 anos representou 2,9% dos respondentes e menos que 20 anos representou 2,9% dos respondentes.

Em relação a escolaridade, metade dos respondentes (50%) tinham o Ensino médio completo ou estavam completando, 44,1% dos respondentes tinham o Ensino superior completo ou estavam completando e 5,9% dos respondentes tinham Pós-graduação. A musculação foi praticada por 31 indivíduos, um indivíduo praticava duas modalidades (musculação e aeróbio) e um indivíduo praticava três modalidades (musculação, aeróbio e natação) e um indivíduo praticou outra modalidade (atletismo). Dos 34 respondentes, 33 responderam sim para a questão “Já fez ou faz atualmente uso de Esteróide Anabolizante?”

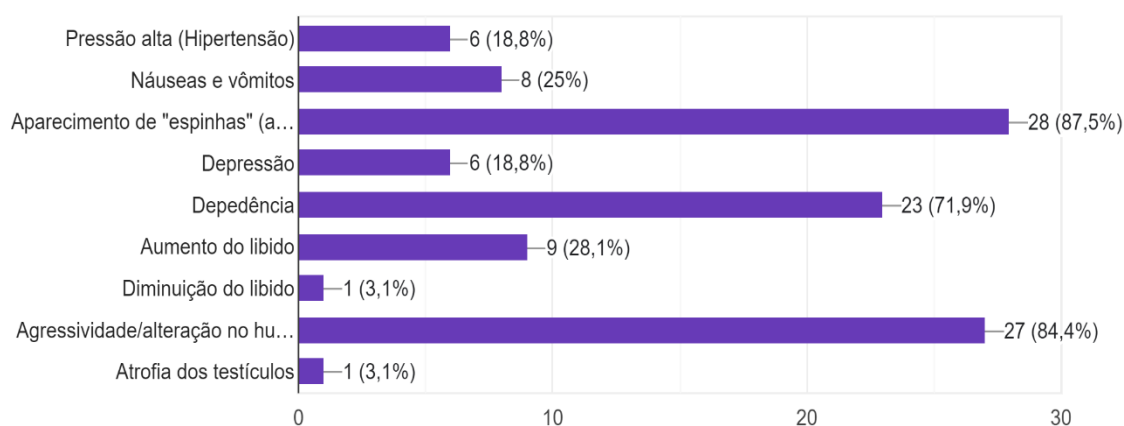
Em relação ao uso dos tipos de EAA, o Durateston® (fenilpropionato, isocaproato, propionato e decanoato de testosterona) foi o mais utilizado totalizando 51,9% dos

respondentes, o Deca - Durabolin® (decanoato de nandrolona) foi o segundo mais mencionado em 29,6% dos respondentes e 7,4% dos respondentes utilizaram o Testodrol, Depo - testosterone® (cipionato de testosterona) e Dianabol® (metandrostenolona). O tempo de uso se concentrou em mais de um ano (68,8% dos respondentes), os demais responderam com um mês a seis meses (21,9%) e seis meses a um ano (9,4%) de uso.

O motivo para o uso foi em grande parte o estético (66,7%), em seguida o ganho de força (33,3%) e nenhum indivíduo considerou o objetivo de tratamento. Em relação ao uso de outros medicamentos ou suplementos em associação com os EAA, 84,8% responderam que sim, utilizavam outros medicamentos ou suplementos, e 15,2% responderam que não. Dos que responderam que sim, 72,4% utilizaram Suplementos e 37,9% utilizaram o GH (hormônio do crescimento).

Durante o uso, 97% dos participantes da pesquisa responderam que já evidenciaram algum sintoma colateral, veja a figura a seguir quais foram os sintomas colaterais sofridos pelos respondentes.

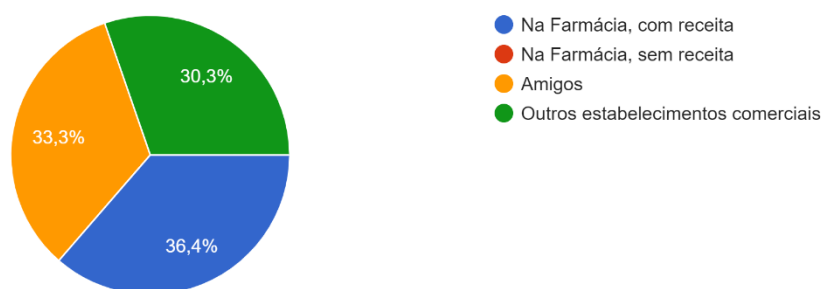
Figura 1 – Sintomas colaterais durante o uso de esteroides anabolizantes descritos pelos participantes da pesquisa



Fonte: os autores (2022).

A seguir será apresentado na figura 2 o meio em que os participantes da pesquisa obtiveram os esteroides anabolizantes utilizados.

Figura 2 – Meios de obtenção dos esteroides anabolizantes



Fonte: os autores (2022).

Durante o uso dos esteroides anabolizantes 57,6% dos participantes da pesquisa informaram que não faziam acompanhamento médico. Em contrapartida, 97,1% responderam que o médico ajudaria a prevenir doenças futuras. Em continuidade, 78,8% dos respondentes afirmaram que os efeitos adversos podem ser prevenidos com o uso de outros produtos.

4. DISCUSSÃO

A presente pesquisa objetivou realizar uma avaliação do consumo e do comportamento dos usuários de esteroides anabolizantes, por meio de um modelo de questionário de 16 itens, nas grandes academias de Telêmaco Borba-PR.

Os dados do presente estudo apontam que houve um grande número de praticantes de algum exercício físico regular que faz uso dos esteroides anabolizantes, correspondeu a 97,1% dos pesquisados. É notório que há um abuso no uso dessas substâncias, visto também em pesquisas de Frizon, Macedo e Yonamine (2005) e Oliveira e Cavalcante Neto (2018). O uso de esteroides anabolizantes obteve um grande crescimento, não é apenas restrito a atletas competitivos, é visto com facilidade entre adolescentes, mulheres e, principalmente pessoas não atletas (RAZAVI et al., 2014).

Uma característica a se destacar mostrada no presente estudo foi o número de mulheres que fazem ou fizeram uso de esteroides anabolizantes (14,7%). Cabe ressaltar que apesar de ser um hábito comumente associado ao público masculino, as mulheres praticantes de musculação e/ou exercícios físicos regulares têm buscado opções semelhantes às dos homens, como foi visto na presente pesquisa, em que grande parte dos respondentes foram motivados pela estética a utilizarem esteroides anabolizantes. Isso se deve à insatisfação e ao conceito de corpo ideal estipulado pela sociedade, em que cada vez mais as pessoas desejam transformar o corpo (OLIVEIRA; CAVALCANTE NETO, 2018). Esse corpo é caracterizado pela musculatura

evidente, estipulado sinônimo de perfeição, que é um fator que implica a adesão a essas substâncias. Na atual sociedade o corpo é visto como um objeto passível de modelação e alteração de sua estética natural, os anabolizantes são procurados por serem instrumentos para fazer tal mudança corporal para o indivíduo que deseja obter o corpo ideal (SANTOS et al., 2006).

Nota-se que a falta de conhecimento específico também é um fator de adesão no uso de esteroides anabolizantes sem prescrição adequada, fato visto na presente pesquisa em que a metade dos respondentes (50%) tinham o Ensino médio completo ou estavam completando, quantidade maior que a de indivíduos mais estudados (ensino superior e pós-graduação), achados semelhantes foram encontrados no estudo de Oliveira e Cavalcante Neto (2018), em que o estudo obteve 67% dos seus respondentes com escolaridade a nível ensino médio.

As duas substâncias mais utilizadas entre os participantes da presente pesquisa foram o Durateston® (fenilpropionato, isocaproato, propionato e decanoato de testosterona) e a Deca - Durabolin® (decanoato de nandrolona). Fato que pode ser simplesmente explicado pelo baixo custo do medicamento em relação aos demais. Ainda mais que um terço dos respondentes obtiveram a substância por meio de amigos, sem a restrição médica de uma receita prescrita por algum profissional da saúde. Facilitando assim a sua compra e acesso.

Em estudo de Nogueira et al. (2015) mostrou que 80,8% dos usuários de esteroides anabolizantes conhecem os efeitos colaterais causados pelo uso dessas substâncias. Em continuidade, Kanayama, Hudson e Pope (2010) salientam que mesmo após o desenvolvimento de efeitos adversos, os usuários dessas substâncias não conversarem sobre o uso dos esteroides com profissionais da área (médicos) mostrando uma certa resistência. Isso foi visto claramente na presente pesquisa, em que mostrou que durante o uso dos esteroides anabolizantes 57,6% dos usuários informaram que não faziam acompanhamento médico e 97,1% dos usuários responderam que o médico ajudaria a prevenir doenças futuras.

Em pesquisa de Oliveira e Cavalcante Neto (2018) constatou que 71,7% dos usuários têm entre idade 18 e 25 anos, resultados diferentes da presente pesquisa, uma vez que o presente constatou 50% dos usuários com idade entre 26 e 30 anos. Tais achados podem ser complementares, sendo que o físico passou a ser objeto de consumo de um público cada vez mais amplo, devido a necessidade de os indivíduos estarem inclusos nos padrões estéticos disseminados pela influência midiática.

5. CONCLUSÃO

Os autores alertam quanto ao uso frenético de esteroides anabolizantes na sociedade, pois tal cultura já é enraizada entre homens e mulheres, e agora em adolescentes, o conceito de corpo perfeito é visto de forma distorcida. É preciso a conscientização deste uso, pois pesquisas demonstraram que os usuários sabem da importância de um acompanhamento adequado, porém, não os fazem.

O risco de efeitos adversos graves em decorrência do uso não médico de esteroides anabolizantes está presente e mostra a necessidade de trabalhos mais abrangentes e ações preventivas e educativas, principalmente junto à população mais jovem.

A busca de mais investigações referentes a esta problemática é necessária, uma vez que é a realidade de muitas outras localidades em diversas cidades pelo Brasil, tornando assim um tema indispensável quando o assunto é saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.R.; ANDREOLO, J.; SILVA, M.S. Utilização de suplemento alimentar e anabolizantes por praticantes de musculação nas academias de Goiânia–GO. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, v. 10, n. 13, p. 13-18, 2002.

BRITO, A. de; FARO, A. Significações atribuídas aos anabolizantes: um embate entre o CORRIGAN, B. Anabolic steroids and the mind. **The Medical Journal of Australia**, v. 165, n. 4, p. 222-226, 1996. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1996.tb124932.x>

FRIZON, F.; MACEDO, S. M. D.; YONAMINE, M. Uso de esteroides andrógenos por praticantes de atividade física das principais academias de Erechim e Passo Fundo/RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, p. 227-232, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KANAYAMA, G.; HUDSON, J.I.; POPE, H.G.J. Illicit anabolic- androgenic steroid use. **Hormones and Behavior**, v58, p. 111-121, 2010.

LISE, M. L. Z.; SILVA, T. S. G.; FERIGOLO, M.; BARROS, H. M. T.; O abuso de esteróides anabólicos-androgênicos em atletismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 4, p. 364-370, São Paulo, 1999.

MORAES, D.R.; CASTIEL, L.D.; RIBEIRO, A.P.P.G.A. “Não” para jovens bombados “sim” para velhos empinados: o discurso sobre anabolizantes e saúde em artigos da área biomédica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, p. 1131-1140, 2015.

NOGUEIRA, F.R.S.; BRITO, A.F.; VIEIRA, T.I.; OLIVEIRA, C.V.C.; GOUVEIA, R.L.B. Prevalência de uso de recursos ergogênicos em praticantes de musculação na cidade de João Pessoa, Paraíba. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, v. 37, p. 56-64, 2015.

POPE, H.G.; KATZ, D.L. Psychiatric and Medical Effects of Anabolic-Androgenic Steroid Use: A Controlled Study of 160 Athletes. *Archives of General Psychiatry*, v. 51, n. 5, p. 375-382, 1994. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950050035004>

RAZAVI, Z.; MOEINI, B.; SHAFI EI, Y.; BAZMAMOUN, H. Prevalence of anabolic steroid use and associated factors among body-builders in Hamadan, Western Province of Iran. *JRHS* , v. 14, p. 163-166, 2014.

SANTOS, A.F.; MENDONÇA, P.M.H.; SANTOS, L.A.; SILVA, N.F.; TAVARES, J.K.L. Anabolizantes: conceitos segundo praticantes de musculação em Aracaju (SE). **Psicologia em Estudo**, v. 11, p. 371-380, 2006.

SILVA, P. R. P.; DANIELSKI, R.; CZEPIELEWSKI, M. A. Esteróides anabolizantes no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 8, n. 6, p. 235-243, 2002.

SOUZA, C.A.R. et al. **Fatores motivacionais e o uso de esteroides anabolizantes por praticantes de treinamento de força**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 03, Vol. 05, pp. 47-67. Março de 2019. ISSN: 2448-0959.



CASOS POLÊMICOS DE DOPING E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Adão Juan Ribeiro da Silva¹

Mylena Aparecida Rodrigues Alves²

Resumo: Qualquer substância ou procedimento que possa melhorar ilegalmente o rendimento esportivo de um atleta, mesmo ele tendo um efeito placebo, ilusório ou psicológico, é conhecido como doping. O presente estudo tem como objetivo apresentar os principais atletas envolvidos em casos de doping no esporte brasileiro, bem como suas punições. Para tal, O estudo se caracteriza como uma pesquisa analítica do tipo revisão de literatura. A busca foi realizada em um banco de notícias, google News (<https://news.google.com/>) no idioma português e os termos de busca foram: Doping, Atletas de alto nível, Casos polêmicos, Casos Brasileiros. Dos 11 casos selecionados para o presente estudo, três foram da natação, dois do voleibol, e um foi do remo, tênis, atletismo (salto em distância), ginástica e ciclismo (Lance Armstrong). Em relação as substâncias mencionadas nas reportagens, dois atletas utilizaram a EPO, dois a substância Clostebol, dois Furosemida e as substâncias Hidroclorotiazide, Sibutramina, Testosterona, Cannabis sativa e Fenoterol foram utilizadas por um atleta. Em relação as punições dos brasileiros por tempo, ficaram entre dois meses e dois anos sem competir. Já as punições disciplinares foram a perda medalha de ouro, expulsão das Olimpíadas, advertência simples e a exclusão dos índices e resultados conquistados.

Palavras-chave: Atletas, *Doping*, Casos polêmicos.

Abstract: Any substance or procedure that can illegally improve the sports performance of an athlete, even if it has a placebo, illusory or psychological effect, is known as doping. This study aims to present the main athletes involved in cases of doping in Brazilian sports, as well as their punishments. To this end, the study is characterized as an analytical research of the literature review type. The search was carried out in a news bank, google News (<https://news.google.com/>) in the Portuguese language and the search terms were: Doping, High level athletes, Controversial cases, Brazilian cases. Of the 11 cases selected for this study, three were from swimming, two from volleyball, and one was from rowing, tennis, athletics (long jump), gymnastics and cycling (Lance Armstrong). Regarding the substances mentioned in the reports, two athletes used EPO, two used the substance Clostebol, two used Furosemide, and the substances Hydrochlorothiazide, Sibutramine, Testosterone, Cannabis sativa and Phenoterol were used by one athlete. As for the punishment of the Brazilians by time, they stayed between two months and two years without competing. The disciplinary punishments were the loss of the gold medal, expulsion from the Olympics, simple warning, and exclusion from the indexes and results achieved.

Keywords: Athletes, *Doping*, Controversial cases.

1. INTRODUÇÃO

O *doping* é qualquer substância químicas ou procedimento que possa melhorar ilegalmente o rendimento esportivo de um atleta, mesmo ele tendo um efeito placebo, ilusório

¹Graduando do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. adaojuan8@gmail.com

²Professora do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. mylena_cg@hotmail.com

ou psicológico, por exemplo: surgimento de acne, padrão de calvície masculina, danos no fígado, aumento de agressividade e apetite sexual, algumas vezes resultando em comportamento anormal sexual e criminal, retirada do uso de esteroides anabólicos pode ser associados com depressão e, em alguns casos, suicídio (YONAMINE; ALVES, 2005). Segundo Silva, Ribeiro e Costa (2013):

“Circulam pelos meios de comunicação conteúdos diversos sobre o uso de substâncias proibidas com a finalidade de melhorar o rendimento atlético (“doping” a), fazendo com que esta temática esteja sempre na pauta midiática, tendo maior ou menor destaque, dependendo do atleta que foi pego (teste positivo), da importância no meio esportivo, da capacidade de causar impacto e reverberar esta notícia por alguns dias. (SILVA, RIBEIRO, COSTA, 2013, p.437)”

A Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem (ABCD), vem com uma missão de consolidar a cultura antidopagem através de ações de educação e de controle em todas as manifestações que tenha no esporte. Tendo como objetivo promover e expandir a cultura antidopagem no Brasil, aprimorar processos de gestão e governança da ABCD e Fiscalizar e gerir os procedimentos de controle de dopagem em âmbito nacional.

Em consonância, a *World Anti-Doping Agency* ou *Agência Mundial Antidopagem* (WADA) tem como uma missão que consiste em promover e coordenar, a nível internacional, a luta contra a dopagem no esporte sob todas as suas formas.

“A WADA está determinada a eliminar das competições todos aqueles atletas que ousarem infringir o Código Mundial “Antidoping” pela utilização de substâncias ou métodos proibidos para aumentar o desempenho no esporte. Esta proibição tende a ser encarada como uma guerra declarada, em que o “flagelo” deve ser combatido. (SILVA, RIBEIRO, DACOSTA, 2013, p.441)”

Processo de coleta para testes

Os testes são realizados tanto em competição quanto fora de competição, porque o *doping* é usado na preparação das competições e no dia delas também. O grupo alvo de teste (quando o atleta começa a ter marcas expressivas), as agência de dopagem do seu país já coloca o atleta no seu radar, pedindo para ele se cadastrar passando todos seus dados, local de treino, trabalho, academia que vai, onde mora etc. A partir daí esse indivíduo passa a ser passivo de sofrer exames *antidoping* a qualquer momento, testes surpresa sendo onde ele treina, casa, academia ou onde ele estiver (AQUINO NETO, 2001; CAWLEW, 2005).

O atleta é abordado por agentes de antidopagem, eles se apresentam e dão para o indivíduo uma ficha onde ele deve preencher que está ciente que está sendo testado e assim é feito a coleta, caso recuse assinar o termo ou não queira fazer o teste ele é chamado pela agência de *antidoping* para se explicar, porque isso é uma infração e pode tirar ele das competições, sendo algo péssimo para o seu desempenho como atleta, sujando o seu nome e o da sua equipe, dependendo de alguns casos, levando junto o nome do seu país.

“Estudos futuros podem contribuir para a discussão do “*doping*” esportivo para além dos tons de repressão, controle, desconfianças, para uma abordagem mais argumentativa com enfoque na saúde coletiva e nos processos de tomadas de decisões individuais do atleta sobre o seu próprio corpo.” (SILVA, RIBEIRO, DACOSTA, 2013, p.444).

Quando os agentes de antidopagem não encontram o atleta eles formulam um laudo dizendo que não o encontrou no local e na hora marcada que o mesmo havia dito para a equipe de antidopagem. Isso não pode se perpetuar indefinidamente, o atleta é chamado para dar uma explicação do porquê não estava. E se isso ocorrer três vezes dentro de um período de 12 meses é considerada uma infração no código de dopagem mundial que existe na (WADA), e o atleta será julgado como se tivesse dado o resultado positivo.

Nas competições, normalmente é testado os três primeiros colocados, e mais um ou dois da série final podendo ser sorteado aleatoriamente, indivíduo que já teve algum problema com isso no passado ou quando os agentes desconfiam da melhora das marcas de um atleta inexplicavelmente.

Caso o medalhista for pego no *doping* sua medalha logo passa ser do outro atleta, se o primeiro colocado for pego por exemplo, o segundo colocado passa a ser o primeiro e assim sucessivamente.

A coleta é feita quando o atleta é abordado pelo agente de *antidoping* e ele deve assinar um termo de responsabilidade, quando o atleta é maior de idade ele pode pedir para alguém estar junto com ele ou não, se for menor a presença de um representante de maior é obrigatória. A partir desse momento ele não sai mais das vistas do agente, e o agente sempre vai ser do mesmo sexo do atleta.

Em um lugar apropriado o atleta irá ter que urinar 90ml que será separado nas amostras (A) com 60ml e a (B) com 30ml as duas são lacradas pelo atleta. Cada kit tem um número onde é feita a identificação dos nomes, isso tudo é encaminhado para a federação que organizou a competição ou a agência de antidopagem que solicitou o exame.

As amostras vão para os laboratórios somente com o número para que os agentes não tenham conhecimento de qual atleta que estão testando, é usada a amostra (A) para fazer o teste e somente se der positivo eles falaram para a agência e a agência contacta o atleta, que pode abrir a amostra (B) para confirmar ou não o exame fazendo um teste específico. Se der positivo o atleta cometeu uma infração do código de antidopagem e vai ser julgado caso a caso, ele tem direito de defesa e tudo vai ser analisado. Segundo Segundo Silva, Ribeiro e Costa (2013), um ponto importante que não pode ser desconsiderado são os resultados dos exames que constam o “falso-positivo”. “Outra possibilidade que não pode ser descartada esta relacionada aos problemas causados pelos testes que dão resultados “falso-positivos”.” (SILVA, RIBEIRO, DACOSTA, 2013, p. 442).

Os principais dopings esportivos

Os principais *dopings* esportivos serão descritos no quadro a seguir (Quadro 1), com o objetivo de apresentar, de forma didática, oito substâncias e um método considerado *doping* dentro do esporte. Para Silva, Ribeiro e Da Costa (2013), existem outras possibilidades de desequilibrar o desempenho dos atletas, mesmo com os esforços consumidos para controlar o “*doping*” e promover “equilíbrio” dos mesmos. Como por exemplo, o uso de tênis com alta tecnologia, corrida em altitudes, estímulo elétrico muscular, etc.

Apesar dos esforços dispendidos na tentativa de “controlar o *doping*” e possibilitar o “equilíbrio” de condições entre os atletas, existem ainda muitas outras maneiras de desequilibrar o jogo que são amplamente praticadas pelos atletas de mais recursos (pouco questionadas até o momento) (SILVA, RIBEIRO, DACOSTA, 2013, p.442).

Quadro 1- Principais *dopings* esportivos

Nome	Descrição	Mais comuns nos esportes	Consequência do uso abusivo
Estimulantes	Agem diretamente no cérebro, estimulam a atenção, competitividade, agressividade, estado de alerta, diminui o cansaço e da mais força para os atletas	Esportes coletivos	Seu uso abusivo traz como consequência o aumento da pressão arterial, arritmia, paradas cardíacas, derrame, insônia, tremores entre outros
Esteroides	Esteroides Anabolizantes simulam o efeito da testosterona, que ajudam na fixação de proteína nos músculos (criação de músculos), e também na estruturação de massa óssea	Esportes individuais	Seu uso abusivo pode trazer a infertilidade, impotência sexual nos homens, danos nos rins, fígado e vários tipos de câncer
Diuréticos	Os Diuréticos têm uma dupla função, uma indireta e uma direta. A direta é no caso de lutadores que tomam para ter perca de peso rápido,	Esportes individuais	Seu uso abusivo deixa o atleta com desidratação, câibras, arritmias e insuficiência renal

	a indireta é porque os diuréticos estimulam a produção de urina e a liberação dela, sendo assim eles acabam indiretamente ajudando a mascarar a utilização de outros dopantes		
HGH	Hormônio de crescimento, ajuda na formação de massa muscular e de outros tecidos até mesmo na cicatrização	Esportes individuais/coletivos	Seu uso abusivo provoca deformações ósseas, distúrbios hormonais, miopia, hipertensão, diabetes, doenças articulares entre outras
EPO	Eritropoetina, um hormônio normalmente sintetizado pelos rins, que estimulam na produção dos glóbulos vermelhos, trazendo muita resistência para os atletas, principalmente para maratonistas, ciclistas e atletas de triátlon	Esportes individuais	Seu uso abusivo pode condenar a pessoa a fazer transfusões de sangue, ter parada cardíaca, hipertensão intracraniana entre outros problemas
Betabloqueadores	Servem para diminuir a frequência cardíaca, servindo como um calmante para os atletas, usado mais por atletas de tiro e tiro com arco	Esportes individuais	Seu uso abusivo causa hipotensão, parada cardíaca, asma, hipoglicemia, insônia e impotência sexual
Analgésicos	Servem para controlar as dores, ajudando o atleta aguentar por mais tempo na hora da prática esportiva	Esportes individuais/coletivos	Seu uso abusivo vicia, causa overdose, depressão, bradicardia, insônia, perda de equilíbrio e de coordenação
<i>Doping Sanguíneo</i>	O atleta tira uma quantidade de sangue vários meses antes da competição e nas vésperas da competição ele injeta aquele sangue novamente, então ele fica com um volume de sangue muito maior, tanto na parte líquida quanto na parte celular, principalmente os glóbulos vermelhos. Assim terá uma vantagem extra principalmente atletas de alto rendimento	Esportes individuais/coletivos	Seu uso abusivo pode causar infecções virais ou bacterianas, falência renal, danos cerebrais entre outros

Fonte: Autoria própria 2022.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar os principais atletas envolvidos em casos de *doping* no esporte brasileiro, bem como suas punições. Além disso, será tratado brevemente um caso internacional de Lance Armstrong, o qual recebeu a premiação do atleta mais antidotesportivo do ano de 2012 pela revista *Sports Illustrated*. Tais informações fornecerá uma base para que estudantes possam se aprofundar em casos de doping e suas punições.

2. MATERIAS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza como uma pesquisa analítica do tipo revisão de literatura (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012), as revisões envolvem análise, avaliação e

integração da literatura publicada, levando, com frequência, a importantes conclusões sobre descobertas de pesquisas feitas até aquele momento.

A busca foi realizada em um banco de notícias, a saber, google News (<https://news.google.com/>) no idioma português, uma vez que facilitaria a leitura e a compreensão dos termos específicos. Os termos de busca foram, *Doping*, Atletas de alto nível, Casos polêmicos, Casos Brasileiros. Os critérios de inclusão na presente pesquisa foram: 1) estarem no idioma em português; 2) casos nos últimos 20 anos; 3) obter como tema principal casos polêmicos e 4) envolvendo brasileiros.

Após a análise dos dados e a identificação dos temas referentes, posteriormente, foi iniciada a leitura das reportagens na íntegra, visando a extração dos dados para construção do presente estudo. Vale salientar que as informações foram extraídas, em sua grande parte, na matéria escrita por Cesare (2021) e no site do Globo Esporte (2022).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para compor a presente revisão onze reportagens. O motivo pelo qual os atletas foram escolhidos foi pelos variados tipos de substâncias utilizadas e suas punições, bem como à proporção que a notícia tomou no meio esportivo, quanto mais acessos a reportagem recebeu mais conhecido ficou o caso.

Dos 11 casos selecionados para o presente estudo, três foram da natação, dois do voleibol, e um foi do remo, tênis, atletismo (salto em distância), ginástica e ciclismo (Lance Armstrong). Em relação as substâncias mencionadas nas reportagens, dois atletas utilizaram a EPO, dois a substância Clostebol, dois Furosemida e as substâncias Hidroclorotiazide, Sibutramina, Testosterona, Cannabis sativa e Fenoterol foram utilizadas por um atleta.

Em relação as punições dos brasileiros por tempo, ficaram entre 2 meses e 2 anos sem competir, já as punições disciplinares foram a perda medalha de ouro, expulsão da Olimpíadas, advertência simples e a exclusão dos índices e resultados conquistados.

Quadro 2 – Caracterização dos onze estudos selecionados para presente revisão

Atleta	Ano	Modalidade	Doping	Punição
Cesar Cielo	2011	Natação	Furosemida, um diurético conhecido por esconder outras substâncias proibidas	No julgamento do caso, a Federação Internacional de Natação (FINA) pediu uma suspensão de três meses para o nadador, suficiente para tirar o atleta do Mundial daquele ano. Havia também uma chance de uma pena mais dura, superior a seis meses de suspensão, que impediria também a sua participação nos Jogos Olímpicos de 2012. No

				entanto, o Tribunal Arbitral do Esporte (TAS) decidiu dar apenas uma advertência ao atleta, permitindo que ele disputasse o Mundial de 2011, onde conquistou dois ouros, e a Olimpíada de 2012, conquistando um bronze.
Daiane dos Santos	2009	Ginástica	Furosemida, um diurético conhecido por esconder outras substâncias proibidas (mesma do Cesar Cielo)	Em sua defesa, a atleta alegou que a contaminação aconteceu em um tratamento estético e que não teve a intenção de melhorar seu desempenho, já que estava se recuperando de uma cirurgia no joelho. Desta forma, Daiane escapou da pena máxima e foi suspensa de quaisquer competições por um período de cinco meses.
Gabriel Santos	2019	Natação	Clostebol, que aumenta a força e potência muscular	O atleta foi punido por oito meses e acabou perdendo o Mundial e também o Pan de Lima. Gabriel pôde voltar a competir em janeiro de 2020, assim, é possível que o atleta consiga participar dos Jogos de Tóquio.
Giba	2002	Vôlei	Cannabis sativa (popularmente conhecida como maconha)	Na época, o atleta defendia o Ferrara, da Itália, e foi punido com oito jogos de suspensão pela Federação Italiana de Vôlei. Assim, Giba acabou ficando cerca de dois meses fora das quadras. Essa pena foi considerada bastante branda, já que ele poderia ter pego até dois anos de suspensão pelas regras da Agência Mundial Antidoping (WADA)
Jaqueline	2007	Vôlei	Sibutramina, encontrada em moderadores de apetite.	Inicialmente, ela recebeu uma punição de nove meses, porém a pena foi atenuada para apenas três. Sem poder competir durante esse período, a atleta perdeu as disputas do Pan do Rio e do Sul-Americano em 2007
Kyssia Cataldo	2012	Remo	EPO, (eritropoetina) uma substância usada para aumentar a resistência e reduzir o cansaço	Foi desclassificada da competição, sendo proibida de entrar na água para realizar a prova
Maurren Maggi	2003	Salto em distância	Clostebol, que aumenta a força e potência muscular	A esportista alegou que essa substância surgiu após uma utilização de Novaderm, um creme de cicatrização que foi usado em uma sessão de depilação permanente. Mesmo assim, a atleta brasileira foi suspensa por dois anos do esporte, perdendo os Jogos de Atenas, em 2004. De volta às atividades em 2006, Maurren conseguiu conquistar seu primeiro ouro olímpico em Pequim 2008
Rafaela Silva	2019	Judô	Fenoterol, uma substância que costuma ser usado em tratamento de doenças respiratórias, como a asma, e causa aumento de performance, uma vez que permite melhor troca gasosa entre o sangue e o pulmão	Foi pega no exame antidoping durante os Jogos Pan-Americanos de Lima, no Peru. A PanAm Sports, que organiza essa competição, decidiu tirar a medalha de ouro da judoca, que foi conquistada na categoria leve (-57kg). A atleta conseguiu redução na última instância e está fora das Olimpíadas de Tóquio
Rebeca Gusmão	2007	Natação	Testosterona desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de tecidos reprodutivos masculinos, bem como a promoção de características sexuais	Exames realizados em julho de 2007, durante os jogos Pan-Americanos do Rio de Janeiro. A atleta foi banida do esporte profissional, perdendo todos os índices e resultados obtidos a partir de julho daquele ano, incluindo todas as medalhas conquistadas no Pan. Foi a punição mais grave de um atleta brasileiro pego no exame

			secundárias o aumento da massa muscular, aumento e maturação dos ossos e o crescimento de pelos e cabelos corporais	
Thomaz Bellucci	2017	Tênis	Hidroclorotiazide, um diurético proibido por ser um agente mascarante	Após a acusação, o tenista alegou que houve contaminação em um suplemento poli vitamínico que ele consumia regularmente. Mesmo assim, Bellucci foi suspenso de competições por um período de cinco meses
Lance Armstrong	2012	Ciclismo	EPO, (eritropoetina) uma substância usada para aumentar a resistência e reduzir o cansaço	Ele perdeu seus sete títulos da Volta da França, uma medalha de bronze conquistada na Olimpíada de 2000 e todos os seus demais títulos e premiações, inclusive em dinheiro, desde 1998. Foi banido eternamente do esporte

Fonte: Autoria própria 2022.

O presente estudo teve como objetivo apresentar os principais atletas envolvidos em casos de *doping* no esporte brasileiro, bem como suas punições. Além disso, será tratado brevemente um caso internacional de Lance Armstrong, o qual que recebeu a premiação do atleta mais antidesportivo do ano de 2012 pela revista *Sports Illustrated*.

O atleta mundialmente conhecido e dono de recorde no 50 e 100 metros livres, Cesar Cielo, campeão olímpico seis vezes, obteve ouros em campeonatos mundiais. É um atleta de natação que em 2011 foi pego usando furosemida, que é um diurético, na qual sua punição foi leve, sendo ela somente uma advertência permitindo que ele participasse do mundial no mesmo ano.

Na ginástica brasileira, Daiane dos Santos, campeã mundial em 2003, conquistou nove medalhas de ouro em campeonatos mundiais. A atleta de ginástica que em 2009 foi pega usando a mesma substância que o atleta Cesar Cielo e como consequência foi suspensa por um período de 5 meses. Punição mais rigorosa que a do atleta de natação.

Gabriel Santos, foi um dos integrantes da equipe brasileira de natação, nos Jogos do Rio em 2016, que terminou em 6º lugar no revezamento 4x100m livres. O atleta de natação que em 2019 foi pego usando clostebol, foi punido por oito meses, assim perdendo a mundial e o Pan de Lima no Peru.

Giba, um dos melhores jogadores de vôlei da história, conquistou os principais títulos pela Seleção Brasileira, desde as categorias de base à principal, sendo oito vezes medalhista de ouro na Liga Mundial, tricampeão mundial e ouro olímpico em 2004 e prata em 2008 e 2012. O atleta de vôlei que em 2002 foi pego usando cannabis sativa, como consequência acabou ficando dois meses fora das quadras, sendo assim sendo uma punição leve.

Jaqueline, bicampeã olímpica, representou o Brasil em diversos jogos e campeonatos. Infelizmente, a atleta de vôlei em 2007 foi pega usando sibutramina, como consequência obtendo uma penalidade leve de apenas três meses.

Kyssia Cataldo, remadora foi a primeira mulher brasileira a ser pega no *antidoping* durante uma Olimpíadas. A atleta em 2012 foi pega usando EPO (Eritropoetina), foi desclassificada da competição, expulsa da Olimpíadas e suspensa das competições internacionais organizadas pela FISA.

Maurren Maggi, campeã olímpica saltadora e velocista, tornou-se o maior nome da história do atletismo feminino do Brasil ao ganhar a medalha de ouro no salto em distância dos Jogos Olímpicos de Pequim, em 2008, saltando 7,04 metros. A atleta no salto em distância em 2003 foi pega usando clostebol, que teve uma punição rigorosa, sendo suspensa por dois anos do esporte.

Rafaela Silva, judoca campeã olímpica e mundial. Em agosto de 2013 tornou-se a primeira brasileira a se consagrar campeã mundial de Judô. A atleta em 2019 foi pega usando fenoterol durante os jogos Pan-americanos de Lima no Peru, como consequência acabou perdendo sua medalha de ouro, que havia conquistado na categoria leve.

Rebeca Gusmão, ex-nadadora brasileira, em 2007 foi pega no exame *antidoping* e banida para sempre do esporte. A atleta foi pega usando testosterona durante os jogos Pan-americano no Rio de Janeiro. Como consequência a atleta perdeu todos os índices e resultados obtidos a partir de julho daquele ano, sendo assim, a punição mais grave que um atleta brasileiro teve no *doping*.

Thomas Bellucci, tenista brasileiro, profissional desde 2005. É o atual tenista número 5 do Brasil, ocupando a posição de número 306 no ranking mundial atleta de tênis que foi pego em 2017 usando hidroclorotiazidi, teve uma punição moderada de cinco meses.

Como evidência, o caso de Lance Armstrong, ganha destaque no presente trabalho, mesmo não sendo nacional, pois foi o mais famoso caso de *doping* no esporte mundial, o qual forçou a WADA repensar sobre seus critérios e métodos de *antidoping*. Armstrong, foi tido como um dos maiores ciclistas da história, o atleta do ciclismo que em 2012 foi pego usando EPO (Eritropoetina), o caso ganhou muita visibilidade na mídia. Como consequência perdeu todos os seus títulos e premiações até mesmo em dinheiro, sendo banido eternamente do esporte. Casos como o de Lance, mostra a importância do trabalho das agências de *antidoping* têm no esporte de alto rendimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo cumpriu com o objetivo em apresentar, por meio de um quadro, os principais atletas envolvidos em casos de *doping* no esporte brasileiro, bem como as substâncias utilizadas e suas punições. As punições foram de diversas maneiras, desde um tempo sem competir até a perda de títulos e índices.

O *doping* pode ser considerado qualquer substância que reflita uma melhora substancialmente no desempenho do atleta, mesmo tendo um efeito placebo, normalmente colocando o atleta a frente dos seus adversários de forma ilegal. É algo muito polêmico e difícil de controlar nos esportes em geral por ter um custo alto e por existir várias formas de ser burlado.

Quando o atleta faz o uso do *doping* ele está sendo desleal e ferindo o principal princípio do esporte, o respeito, com o esporte e com seus oponentes. Em outras palavras, o *doping* é roubar troféus, medalhas, posições, e até mesmo patrocínios e empregos de outros atletas. Manchando sua carreira tanto na vida profissional e pessoal, mesmo após as justificativas, o acusado é julgado tendo sua carreira manchada por um bom período, ou em alguns casos, para sempre.

Podemos notar que as substâncias utilizadas pelos atletas normalmente são realizadas com acompanhamento de médicos, ou algum profissional da saúde e, são focadas na sua modalidade específica. Cada atleta que é pego no *doping* tem um tipo de punição baseada no que sucedeu com o uso dentro do esporte, atletas que foram pegos com as mesmas substâncias não têm as mesmas punições porque cada caso é analisado em cima da quantidade de vezes em que foi utilizado, em competições que participou, nível de rendimento, evolução do mesmo entre outros.

REFERÊNCIAS

AQUINO NETO, F. R. A. O papel do atleta na sociedade e o controle de dopagem no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 4, p. 138-148. jul/ago, 2001.
<https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000400005>

CESARE, L. **Relembre 10 casos de atletas olímpicos brasileiros que foram pegos no doping**. Doping. Disponível em: <https://sportbuzz.uol.com.br/noticias/outros-esportes/relembre-10-casos-de-atletas-olimpicos-brasileiros-que-foram-pegos-no-doping.phtml>. Acesso em: 11 out de 2022.

CAWLEY, A. The Need for Antidoping Research. **Molecular Therapy**, v. 11, n. 2, p. 177, 2005.

GLOBO ESPORTE. **Rebeca Gusmão, Cesar Cielo, Giba... Relembre casos de doping anteriores ao de Rafaela Silva**. Disponível em: <https://ge.globo.com/olimpiadas/noticia/rebeca-gusmao-cesar-cielo-giba-relembre-casos-de-doping-anteriores-ao-de-rafaela-silva.ghtml>. Acesso em: 11 out de 2022.

SILVA, P.R.P.; RIBEIRO, C.H.V.; COSTA, L.P. A Cobertura esportiva dos Jogos Olímpicos de Londres 2012. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, n. 3, p. 437-446, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092013005000019>.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

YONAMINE, M.; ALVES, O. Dopagem no Esporte in: TIRAPEGUI, J. **Nutrição, Metabolismo e suplementação na Atividade Física**. Editora Atheneu, 2005. 351 p.



INICIAÇÃO ESPORTIVA NO FUTSAL

Lorena Gabriely Bueno Lopes¹
Maria Kessany de Carvalho Silva²

Resumo: O presente trabalho se propõe a investigar a prática pedagógica no ensino do futsal na iniciação esportiva. Utilizou-se como método a pesquisa qualitativa, realizada por meio da revisão bibliográfica e análise de documentos buscando informações sobre o tema e aprofundando acerca do mesmo. Na infância, a iniciação esportiva é de suma importância, pois é a melhor fase para a aprendizagem motora. Devem ser desenvolvidas as técnicas básicas do esporte conforme com o que cada criança está apta a desenvolver. Quando falamos de iniciação esportiva, também associamos ao tema de especialização precoce, que acontece quando as crianças são submetidas a treinamentos intensos, onde não é respeitada sua idade e nem a fase em que se encontram, sempre visando o alto rendimento e uma rápida aprendizagem das técnicas de um determinado esporte e neste estudo foram citados os riscos que ela pode trazer e seus impactos no desenvolvimento da criança através das lesões e do estresse psicológico. Com base nas informações levantadas, conclui-se que a iniciação esportiva na infância, com a aplicação das ferramentas corretas, usando a ludicidade, respeitando suas fases de desenvolvimento, bem como a importância de um profissional qualificado, podem contribuir no avanço motor, social e mental.

Palavras-chave: Iniciação esportiva; Futsal; Ensino-aprendizagem; Especialização Precoce.

Abstract: The present work proposes to investigate the pedagogical practice in the teaching of futsal in sports initiation. Qualitative research was used as a method, carried out through bibliographic review and analysis of documents seeking information on the topic and deepening about it. In childhood, sports initiation is of paramount importance, as it is the best phase for motor learning. The basic techniques of the sport must be developed according to what each child is able to develop. When we talk about sports initiation, we also associate the topic of early specialization, what happens when children are subjected to intense training, where their age and stage are not respected, always aiming at high performance and a quick learning of the techniques of a certain sport and in this study the risks that it can bring and its impacts on the child's development through injuries and psychological stress were mentioned. Based on the information gathered, it is concluded that sports initiation in childhood, with the application of the correct tools, using playfulness, respecting their stages of development, as well as the importance of a qualified professional, can contribute to motor, social and mental progress.

Keywords: Sports initiation; Indoor soccer; Teaching- learning; Early specialization

¹Graduanda em Bacharelado em Educação Física - Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB) lorenagabrielybuenolopes@gmail.com.

²Mestranda em Exercício Físico na promoção da saúde, graduada em Educação Física UNIFOR. Especialista em Futsal UNIFATEB. Especialista em Atividade Física e Saúde UNINTER. Docente do Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB). kessany_carvalho@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A iniciação esportiva ocorre quando a criança inicia no mundo esportivo até sua dedicação exclusiva em uma modalidade. Ela visa as técnicas e jogadas restrita a aquisição de fundamentos básicos para que o atleta os desenvolva no contexto do jogo. A avaliação de um atleta pode ser feita através de modalidades que envolvam a capacidade motora, habilidades externas, culturais, afetivas e cognitivas.

Na infância, a iniciação esportiva é de suma importância, pois é a melhor fase para a aprendizagem motora. Devem ser desenvolvidas as técnicas básicas do esporte de acordo com que cada criança está apta a desenvolver, ou seja, devem respeitar as fases do desenvolvimento das crianças (VOSER, 2004; apud MENDONÇA; SILVA; GARCEZ, 2010).

Para Santana (2002, p.14),

“A iniciação esportiva é marcada pela prática regular e orientada de uma ou mais modalidades esportivas, e o objetivo imediato é dar continuidade ao desenvolvimento da criança de forma integral, não implicando em competições regulares.”

A construção desse trabalho possibilita compreender que para se trabalhar com a iniciação esportiva, é necessário saber que existe uma individualidade biológica e características psicológicas diferentes com o público infantil envolvido, visando atender suas necessidades individuais com vivências e experiências trazendo a ludicidade para uma maior aproximação do esporte em questão, abrangendo também os assuntos pertinentes nesse processo de ensino e aprendizagem.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo investigar a prática pedagógica no ensino do futsal na iniciação esportiva, como vem sendo trabalhado, quais os tipos de métodos utilizados, discutir os efeitos ocasionados pela iniciação esportiva na vida da criança. O que motivou a escolha do tema foram as experiências pessoais vivenciadas pelo fato da modalidade estar presente na rotina desde que iniciei meu trabalho com escolinhas de futsal envolvendo o público infantil, e por essa razão despertou o interesse em consolidar as informações que abrangem e são relevantes dentro da iniciação esportiva.

2. METODOLOGIA

Esse capítulo trata os pressupostos que auxiliaram na construção dessa pesquisa. Para a análise dos dados coletados foi utilizado o modelo qualitativo que dispensa pesquisa de campo e se ampara em estudos bibliográficos.

Para elaboração desse estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, onde Fonseca 2002 relata que este tipo de pesquisa “é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites”.

O conteúdo pesquisado foi sobre a iniciação esportiva no futsal. A localização das fontes de dados ocorreu em sistemas de buscas na internet: Revista Brasileira de Futebol e Futsal (RBFF) e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados para pesquisa: iniciação esportiva, futsal e ensino aprendizagem.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos publicados estudos que abordassem a iniciação esportiva no futsal com ênfase no ensino aprendizagem e especialização precoce. Foram excluídos do estudo os artigos cujo texto não estava disponível na íntegra; artigos cujas informações eram repetidas ou não contemplavam de maneira total o objetivo do trabalho.

A amostra selecionada para compor o estudo foi constituída por 27 artigos. Posteriormente foi realizada a análise dos textos, buscando descrever a iniciação esportiva no futsal, bem como quais os efeitos causados devido a prática.

3. INICIAÇÃO ESPORTIVA

Segundo SILVA (2022), a iniciação esportiva é o primeiro contato da criança com o esporte de interesse. Suas regras, movimentações e fundamentos vão sendo aos poucos apresentados de forma simples e num nível de exigência compatível com a categoria de trabalho. Para que a criança inicie em uma modalidade esportiva, é necessário que tenha uma iniciação desportiva que será um pré-requisito para que aprenda um esporte, devendo servir de suporte para a iniciação ao futsal.

Atualmente, para uma atleta atingir resultados superiores, eles dedicam-se à atividade durante muito tempo de sua vida. Devido a isso, citamos a iniciação esportiva como uma ponte para chegar nesses resultados que está diretamente relacionada à preparação dos atletas

em longo prazo, no qual não existem prazos definidos para início e finalização de cada fase ou etapa. (OLIVEIRA; PAES, 2004).

Voser (1999) diz que “tudo o que acontece com os educandos neste período vai marcá-los para toda a vida, consciente ou inconscientemente. As crianças sempre irão se lembrar das suas primeiras partidas de futsal a partir de seu primeiro contato”.

Na infância, devem ser desenvolvidos aspectos como equilíbrio, coordenação motora, a própria organização do corpo no espaço e no tempo, levando em consideração o que é característico da idade como correr, saltar, rastejar, rolar. Segundo Piaget (2007) “o cognitivo da criança se desenvolve através da percepção, pensamento, inteligência, linguagem entre outros aspectos”. Através do contato com outras pessoas e o meio em que está inserido que é possível, mesmo sob a pressão, assimilar e resolver situações pensando na melhor maneira de executá-las.

No entanto, devido este tema enfatizar o público infantil, a iniciação deve ser realizada de forma lúdica e recreativa levando em consideração a individualidade biológica e a evolução de cada criança e aumentando o nível de complexidade respeitando cada fase.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO FUTSAL NA INICIAÇÃO ESPORTIVA

Segundo Santos e Ré (2013), o futsal é um desporto coletivo de alta intensidade com implicações anaeróbias e aeróbias e capacidades físicas como força, agilidade e velocidade.

O futsal é considerado um esporte de interação, pois trabalha tanto o aspecto técnico, tático, físico e social do indivíduo, além de ser um esporte dinâmico, tendo como seu objetivo principal fazer o gol e impedir o ataque do time adversário.

Basicamente, o futsal é constituído por quatro posições. Um goleiro que é responsável por defender o gol do ataque adversário; um jogador fixo com características defensivas, enquanto um pivô já possui as características ofensivas e os alas direito e esquerdo que trabalham as jogadas tanto ofensivas quanto defensivas nas laterais. A dinâmica em si do jogo exige uma constante troca de posições para tentar envolver o adversário através dos recursos que nominamos como fundamentos.

Os fundamentos básicos do futsal são: domínio, recepção, controle, condução, passe, drible, finta, finalização e cabeceio. Bello (1998) relata que se tenha um desempenho melhor durante o jogo propriamente dito o atleta deverá ter uma técnica refinada deste conjunto de ações, também se torna essencial para obter um esquema tático de jogo. O autor ainda afirma

que cada posição exige um componente técnico mais refinado, por exemplo, o passe para a função de fixo; porém é essencial que todos conheçam as técnicas e sejam capazes de reproduzir se houver necessidade, pois o futsal tem um dinamismo grande e sem posições fixas na partida.

Conforme os estudos de VOSER (2003) apud VICARI (2015), é informado que o futsal, embora um esporte novo em relação a outras práticas esportivas, surgiu em 1989 a partir das regras do futebol de salão e do futebol de cinco.

No Brasil é regulamentado pela Confederação Brasileira de Futsal de Salão (CBFS) e no mundo pela Federação Internacional de Futebol (FIFA). Atualmente no Brasil, os praticantes de modalidades esportivas vêm aumentando sucessivamente, e o esporte citado é uma das modalidades que mais se destaca, sendo mais de 12 milhões de brasileiros praticantes de acordo com a Confederação Brasileira de futebol de salão (CBFS).

Os estudos de GOMES & MACHADO (1999) apontam que a prática do futsal que, de forma genérica, na maioria dos estados brasileiros, iniciam-se por volta dos 05/06 anos de idade, em função da maior participação (no que se refere a contato com a bola) técnica/motora da criança, se comparada ao futebol, proporciona um desenvolvimento mais rápido das bases essenciais para o desenvolvimento e treinamento de caráter específico que ocorrerão nos próximos anos.

Desde muito tempo tanto o futebol como o futsal, ganham muito espaço em ambientes que visam o crescimento das crianças que frequentam escolinhas, clubes dentre outros. Isso acontece devido ao aumento no número de crianças brasileiras que passaram a praticar e por se tratar de um esporte em alta, que além de servir como lazer, também é um mecanismo que indiretamente fora do contexto esportivo, pode contribuir para o avanço social de quem o pratica.

3.2 ENSINO APRENDIZAGEM NO FUTSAL

Inicialmente através do brincar, podemos fazer com que a prática esportiva se torne uma atividade prazerosa. É nas brincadeiras que a criança se desenvolve, aprende a se expressar, a se comunicar e obtém melhora no desenvolvimento motor (VIEIRA, 2012).

Através da utilização de recursos lúdicos, estratégias, dinâmica nas atividades propostas, o aprendizado torna-se mais eficiente gerando pontos positivos quanto ao conhecimento do futsal. Com brincadeiras é possível chamar atenção do público infantil já

que durante a infância a probabilidade dessa ferramenta ser de maior eficiência é bem maior. Muitas habilidades e competências são desenvolvidas através de brincadeiras que estimulam a capacidade motora da criança, o que contribui no seu desenvolvimento funcional em primeiro momento.

Segundo Freire apud BORGES; SANTOS; CAREGANATO (2016, p.386), “é importante que os alunos desenvolvam gosto pela prática esportiva, pois assim, o aprendizado se torna mais fácil”.

Em segundo momento, além de utilizar os recursos lúdicos, podemos citar os componentes técnicos do jogo que são desenvolvidos por meio de uma série de exercícios de um grau menor à um grau maior de complexibilidade, e conforme o aluno passa a dominar cada exercício, os gestos passam a ser integrados em um cenário maior, em que logo dominarão os gestos básicos.

Mutti (2003, p.21) relata que a iniciação ao futsal,

“deve ser uma continuidade do trabalho de desenvolvimento motor, quando são aplicados diversos movimentos e experiências que proporcionam o aumento do acervo motor da criança. Gradativamente, através da combinação de exercícios com bola e pequenos jogos que se tornarão cada vez mais complexos, tanto em regras como em movimentos, o futsal irá se incorporando ao acervo motor da criança.”

A metodologia de ensino-aprendizagem-treinamento deve proporcionar aos treinadores os caminhos e as ferramentas que facilitem e tornem possível a evolução dos alunos para um próximo nível de rendimento. É de suma importância ao treinador saber o porquê e para quê de determinadas ferramentas de trabalho, pois vai além do simples conhecimento de inúmeras técnicas e exercícios (GRECO, 1998, apud HIGASHI 2016).

Entretanto para um bom planejamento de aula e direcionamento conforme sua finalidade, no futsal habitualmente são utilizados o método global, método situacional e o método parcial. Diante deste contexto, pode-se dizer que estes métodos possuem características distintas quanto ao momento de utilização.

O método global utiliza o próprio jogo como forma de aprendizado, ou seja, aprender a jogar jogando. Para diversificar e tornar mais interessante nas fases iniciais pode se alterar regras, ou retirá-las, reduzir ou aumentar o número de participantes. Porém toda a parte técnica e tática deverá ser corrigida durante a prática para isso pode-se usar pausas estratégicas (REIS, 1994, apud FERREIRA 2021).

A metodologia situacional é constituída por formas próprias de condutas, onde a criança deve adquirir uma capacidade geral do jogo. Estes jogos devem ser apresentado de

forma que os praticantes vivenciem situações o mais próximo possível da realidade do jogo (KRÖGER & ROTH, 2002; apud PINHO; ALVES; GRECO; SCHILD 2010).

O método parcial busca ensinar por etapas corrigindo os movimentos, adquirindo habilidades motoras fundamentais para atingir uma boa execução do movimento isolado. O intuito é o de reproduzir o aprendizado com perfeição, só a partir deste contexto será inserido no âmbito geral da modalidade desportiva. Este modelo de ensino foi implementado primeiro nos esportes individuais (COSTA, 2003, apud FERREIRA, 2021).

Mediante essa metodologia que é aplicada para os alunos desenvolverem os componentes técnicos do futsal, a aprendizagem será construída pela repetição dos exercícios desvinculando do jogo em si, por meio de sequências e repetições para que assim o gesto se torne automático.

No estudo de Mendonça (2010), o autor descreve a metodologia utilizada em suas aulas da iniciação esportiva para melhora das capacidades físicas exigidas, além de desenvolver fundamentos técnicos e táticos da modalidade. As aulas eram organizadas em cinco momentos, no primeiro momento atividades de aquecimento onde tinham movimentos coordenativos, polichinelo, saltos, atividades com deslocamentos, entre outras. Já no segundo momento eram desenvolvidas atividades para melhora das valências físicas, como coordenação motora, equilíbrio e agilidade. No terceiro momento era ensinado os fundamentos técnicos do futsal com atividades utilizando a metodologia global. No penúltimo momento da aula era realizado um coletivo para vivenciar os fundamentos táticos através do jogo propriamente dito. O último momento da aula era realizado cobranças de pênaltis para melhora do fundamento técnico finalização.

O profissional deve trabalhar com dinâmica, com uso de técnicas diferentes, vários tipos de objetos, em diferentes espaços para proporcionar para criança uma certa integração com o que está aprendendo, pois sabemos que toda atividade em forma de recreação é mais atrativa, e mantém os alunos motivados com interesse pelos próximos desafios proporcionados pelo professor.

A maneira como uma aula é induzida pelo professor afeta diretamente até mesmo no relacionamento interpessoal com a criança, principalmente para os alunos que tem dificuldades, elogiá-los quando acertam o exercício ou uma palavra de apoio quando fazem incorretamente, os mantém motivados.

Segundo Voser (1999, p.26),

“deve-se incentivar principalmente os alunos que têm dificuldades, elogiando-os a cada conquista, e deixando para aqueles que possuem mais facilidade o compromisso de auxiliar na transmissão da sua experiência. O educador deve respeitar a individualidade de cada criança. Deve também estar atento à progressão dos exercícios, partindo sempre do mais fácil ao mais difícil e do simples para o complexo.”

O ensino do esporte, principalmente para crianças requer um tratamento diferenciado por parte do professor, no sentido de preparar a criança para executar determinadas tarefas, conscientizando de suas capacidades e ou orientando para superar determinadas limitações, sendo os feedbacks e incentivos fatores importantes para mantê-los motivados a prática (MOURA, 2016).

Muitas vezes parece uma tarefa difícil e acaba deixando o aluno desmotivado, porém o professor é o principal agente responsável por proporcionar esse ambiente livre de tensão para que os alunos se sintam confortáveis e confiantes.

3.3 ESPECIALIZAÇÃO ESPORTIVA PRECOCE

Quando falamos de especialização, remetemos à treinamentos que são rigorosos que exigem um desempenho esportivo muito elevado. Especialização precoce acontece quando as crianças são submetidas a treinamentos intensos, onde não é respeitada sua idade e nem a fase em que se encontram, sempre visando o alto rendimento e uma rápida aprendizagem das técnicas de um determinado esporte (BARBANTI; apud BARBIERI; BENITES; MACHADO, 2007; apud MENDONÇA; SILVA; GARCEZ, 2010).

Ramos e Neves (2008), enfatiza a especialização esportiva precoce como um “processo pelo qual crianças tornam-se especializadas em um determinado esporte mais cedo do que a idade apropriada para tal”.

O processo de especialização precoce no futsal, é muito visto em escolinhas que visam alto rendimento, porém tem influenciado de maneira negativa no desenvolvimento motor e psicológico, pois o problema está na direção que muitas vezes essas escolinhas têm dado aos treinamentos. Os professores e os treinadores são responsáveis por proteger a criança no período de iniciação esportiva, proporcionando-lhe experiências positivas para prolongar sua participação no esporte, visto que o principal objetivo desse processo na infância não é formar campeões (NUNOMURA; CARRARA; TSUKAMOTO, 2010). Porém, em muitos casos, treinadores sofrem pressões por parte das instituições em que trabalham para produzirem resultados competitivos precocemente (MENEZES; MARQUES; NUNOMURA, 2013).

Mesmo sabendo do impacto que a especialização pode causar, ainda assim encontramos professores desenvolvendo programas de treinos que buscam uma estimulação precoce que muitas vezes é exaustiva na rotina das crianças.

3.3.1 EFEITOS NEGATIVOS NA INICIAÇÃO ESPORTIVA

Segundo SANTANA (1998), a especialização precoce, o estresse de competição, a saturação esportiva e as lesões são os fatos mais comuns em crianças praticantes de futsal.

A especialização precoce como já citado acima é o fator mais mencionado quando o assunto está relacionado com os efeitos negativos no processo de iniciação esportiva. As lesões são muito comuns quando uma criança se especializa precocemente em algum esporte. A exigente carga de treinamento, os estímulos que deveriam ser aplicados somente para adultos e são aplicados para crianças são fatores promotores de lesões em jovens atletas (NOVIKOFF; COSTA; TRIANI 2012).

Referindo-se sobre as lesões músculo esqueléticas, devemos entender que o volume de treinamento pode trazer riscos a longo prazo, e faz com que a criança esteja sujeita a situações que podem ser evitadas desde cedo, um exemplo são as fraturas ocasionadas por movimentos repetitivos do treino, ou equipamentos que são utilizados de forma inadequada.

Um número cada vez maior de lesões por sobrecarga está sendo registrado em crianças que praticam esportes organizados. Estas lesões são o resultado de sobrecargas frequentes, que causam microtraumatismos aos tecidos dos membros superiores ou inferiores, submetidos a tensões excessivas pelo treinamento (Federação Internacional de Medicina do Esporte, 1997).

Dentro desse contexto, podemos observar o quanto estas exigências em treinamentos interferem no processo de crescimento e desenvolvimento da criança de forma saudável em um todo.

Outro fator determinante na formação de jovens atletas no futsal é o estresse psicológico causado pelas competições que seguem padrões, que geralmente são cópia de competições adultas, de alto rendimento e submetem crianças a um desgaste emocional que acaba acarretando desvios de comportamentos dentro do esporte (MACHADO & GOMES, 1999). A cobrança dos pais por um bom desempenho também é um fator que mexe com o psicológico da criança, e em muitos casos devido a este tipo de comportamento, a criança

abandona o esporte antes de conseguir atingir ótimos resultados. (FONSECA;ZECHIN; MANGINI,2014).



CONCLUSÃO

A iniciação esportiva no futsal é um meio para desenvolvimento motor, cognitivo e físico para a criança. Os profissionais que trabalham nessa fase de aprendizagem devem compreender os métodos de ensino aprendizagem e aplicar corretamente de acordo com seus alunos, buscando aperfeiçoar fundamentos técnicos, táticos e físicos sem exigir além do necessário.

Tendo como base os objetivos desse artigo, foi possível analisar o quanto a iniciação esportiva pode agregar quando é induzida com as ferramentas corretas de acordo com sua finalidade, pois quando é trabalhado de forma incorreta geram pontos negativos que impactam no desenvolvimento e desempenho da criança.

Os responsáveis pela criança, como pais e treinadores, devem ter consciência sobre como é o processo de iniciação esportiva, pois muitas vezes a criança não está ciente do propósito de estar ingressada em uma escolinha de futsal, tão pouco sabemos os motivos que levam à criança a querer estar envolvida seja em qualquer outro esporte.

Entretanto, por acreditar na alta influência que o esporte tem na vida de um cidadão, o trabalho de forma geral procurou analisar o papel da iniciação, porém outros estudos precisam ser realizados para entender por parte do professor como funciona os planejamentos e organizações das aulas.

Com os resultados desta pesquisa podemos reconhecer a importância de iniciar a prática esportiva na infância, seja no futsal ou qualquer outra modalidade, pois além de proporcionar lazer se torna uma importante ferramenta de aprendizagem que valoriza a participação e a cooperação da criança de forma agradável, oportunizando também a inclusão através do esporte.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, F. A.; BENITES, L. C.; MACHADO, A. A. **Especialização precoce: algumas implicações relacionadas ao futebol e futsal**. ResearchGate, janeiro 2007, p. 207-226. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/259584229_Especializacao_precoce_algumas_implicacoes_relacionadas_ao_futebol_e_futsal> Acesso em: 22 de set
- BELLO Jr., Nicolino. **A Ciência do Esporte aplicada ao Futsal**. Rio de Janeiro, 1998.
- BORGES, L. S.; SANTOS, R. G.; CAREGNATO, F. A. **Metodologias De Ensino Tradicionais E Inovadoras Na Iniciação Esportiva Escolar Das Modalidades De Handebol E Futsal Em Atividades Extracurriculares**. Vitrine Prod. Acad., Curitiba, v.4, n.1, p.300-458, jan/jun. 2016. Disponível em: <http://docplayer.com.br/70764369-Metodologias-de-ensino-tradicionais-e-inovadoras-na-iniciacao-esportiva-escolar-das-modalidades-de-handebol-e-futsal-em-atividades-extracurriculares.html>. Acesso em: 04 de junho. 2022.
- Fédération Internationale de Médecine Sportive; **Treinamento físico excessivo em crianças e adolescentes**; Revista Brasileira de Medicina do Esporte; Vol. 3, Nº 4; Dezembro de 1997; Disponível em: <SciELO - Brasil - Treinamento físico excessivo em crianças e adolescentes Treinamento físico excessivo em crianças e adolescentes> Acesso em: 15 de jul.
- FERREIRA, A. A.; **Futsal na iniciação esportiva**; Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 01, Vol. 01. Janeiro 2021. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/iniciacao-esportiva>> Acesso em: 22 de jul.
- FONSECA, G.M.M.; ZECHIN, F.; MANGINI, R.E. **O abandono do futsal na iniciação esportiva**. Revista Brasileira de Futsal e Futebol. São Paulo. Vol. 6, num. 21, 2014. Disponível em : < <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/download/273/233> > Acesso em 29 set 2022.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila
- GOMES, A. C.; MACHADO, J. A. Preparação desportiva no futsal: organização do treinamento na infância e adolescência. Revista Treinamento desportivo, v. IV, n. 01, p-55-66, 1999.
- HIGASHI, V. I. De O. **O ensino do futsal na iniciação esportiva: análise da prática pedagógica de um professor no sesc cidadania**. Universidade Federal de Goiás.Faculdade de Educação Física e Dança; Goiânia, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/11925>> Acesso em : 27 de jul
- JUNIOR, A. R. M.; GASPAROTTO, J. **A prática do futsal como meio de iniciação esportiva e suas implicações pedagógicas**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 13, Nº 128, Janeiro de 2009. Disponível em:<<https://www.efdeportes.com/efd128/a-pratica-do-futsal-como-meio-de-iniciacao-esportiva.htm>> Acesso em: 22 de jul.

MENDONÇA, H. W. F.; SILVA, M. R.; GARCEZ, B. Dos S. **Iniciação Esportiva No Futsal: Relato De Experiência**. Repositório institucional: Rede de Ensino DOCTUM. 2010. Disponível em: <<https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/1793/1/INICIA%c3%87%c3%83O%20E%20SPORTIVA%20NO%20FUTSAL%20RELATO%20DE%20EXPERI%c3%8aNCIA.pdf>> Acesso em: 22 de jul.

MENEZES, R. P.; MARQUES, R. F. R; NUNOMURA, M.; **Especialização esportiva precoce e o ensino dos jogos coletivos de invasão**. Movimento, vol. 20, núm. 1, p. 351–373, 2013. Rio Grande do Sul, Brasil; Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/40200>> Acesso em: 15 de jul.

MOURA, I. S. **Fatores que interferem na iniciação do futsal nas categorias de base sub 09 e sub 11**. RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol, v. 7, n. 26, p. 425-429, 25 jan de 2016. Disponível em: <<http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/366>> Acesso em: 27 de jul

MUTTI, D. **Futsal: da iniciação ao alto nível**. 2º ed. São Paulo: Phorte, 2003.

NOVIKOFF, C.; COSTA, L. F. De O.; TRIANI, F. Da S. **Os efeitos da iniciação esportiva na vida de crianças: o que a literatura vem apontando**. EFDeportes.com. Revista Digital, Buenos Aires. Outubro de 2012. Disponível em: <<https://efdeportes.com/efd173/os-efeitos-da-iniciacao-esportiva.htm>> Acesso em : 27 de jul.

NUNOMURA, M.; CARRARA, P. D. S.; TSUKAMOTO, M. H. C. **Ginástica artística e especialização precoce: cedo demais para especializar, tarde demais para ser campeão!** Revista de Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 305-14, 2010.

OLIVEIRA, V.; PAES, R. R. **A pedagogia da iniciação esportiva: um estudo sobre o ensino dos jogos desportivos coletivos**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 10, Nº 71, Abril de 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd71/jogos.htm>> Acesso em 22 de set.

PIAGET, Jean. **Epistemologia Genética**. Tradução: Álvaro Cabral. 3ª ed. Martins Fontes: São Paulo, 2007.

PINHO, S. T de.; ALVES, D. M.; GRECO, P. J.; SCHILD, J. F. G. **Método situacional e sua influência no conhecimento tático processual de escolares**. Motriz: Revista de Educação Física. V. 16, Nº 3, Setembro de 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/motriz/a/8Xjkgw4TvYDCvWPdMNB6FC/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 01 de ago

RAMOS, A. M.; NEVES, R. L. De R. **A iniciação esportiva e a especialização precoce à luz da teoria da complexidade – notas introdutórias**. Pensar a Prática, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 1–8, 2008. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/1786>> Acesso em : 25 de jul.

SANTANA, W. C. de. **Uma proposta de subsídios pedagógicos para o futsal na infância.** Revista Unopar Científica, Londrina, v.2, n.1, p.69-85, Dez-1998.

SANTANA, W. C. de. **Iniciação esportiva e algumas evidências de complexidade.** In: SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS DO SUL DO BRASIL, Ponta Grossa, pag. 14, 2002.

SANTOS, F. M. D. C.; RÉ, A. H. N. **Características do futsal e o processo de formação de jogadores.** RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol, v. 6, n. 19, 27 dez. 2013. Disponível em : <<http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/243>> Acesso em: 27 de jul.

SILVA, B. De O.; GAMA, E. F. **Especialização esportiva precoce no futsal: análise da incidência de lesões osteomioarticulares.** Revista Digital, Buenos Aires; Maio de 2010; Disponível em : <<https://efdeportes.com/efd144/especializacao-esportiva-precoce-no-futsal.htm>> Acesso em : 27 de jul;

SILVA, E. L. De S. **Futsal no contexto escolar e os mecanismos necessários para sua prática no ensino fundamental primeiro ciclo da escola marechal rondon.** Rondônia 2012. Trabalho Monográfico defendido e aprovado como requisito final para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II e no Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa Pró-Licenciatura da Universidade de Brasília – Pólo Porto Velho – RO. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/4570>> Acesso em: 01 de ago

SILVA, F. J. A. **Escolinhas de futsal: da iniciação esportiva ao treinamento precoce.** Educação & Ensino na Contemporaneidade, Metrics, 2022, cap. 8, p. 146- 158. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/359831744>> Acesso em: 15 de jul.

VICARI, P. R. **A transição do futebol de salão para o futsal: um percurso histórico no rio grande do sul.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de pós-graduação em ciências do movimento humano; Porto Alegre 2015; Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/128024>> Acesso em: 21 de jul.

VIEIRA, M. B. **Aprendizagem e desenvolvimento motor através da ludicidade.** EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, Ano 17, Nº 172, Setembro de 2012. Disponível em <<https://efdeportes.com/efd172/aprendizagem-e-desenvolvimento-motor-da-ludicidade.htm>> . Acesso em: 27 jun. 2022

VOSER, Rogério da Cunha. **Iniciação ao Futsal.** ULBRA , 2 ed; 1999.

VOSER, Cunha Rogério. **Iniciação ao futsal :uma abordagem recreativa.** 3º Ed. Canoas: Ulbra, 2004.

OS PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS DO TREINAMENTO RESISTIDO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O EMAGRECIMENTO

Tamara Milagres Oliveira da Silva¹
Paulo Eduardo Redkva²

Resumo: A obesidade tem se mostrado como um problema de saúde no mundo todo. No Brasil, com base nos dados apresentados pelo Vigitel referentes a 2021, o número de pessoas com excesso de peso aumentou de 55,4% em 2019 para 57,2% em 2021, enquanto a obesidade teve uma alteração de 20,3% em 2019 para 22,4% em 2021. Além disto, a obesidade por ser fator primário para o desencadear de diversas outras doenças como: Diabetes Mellitus, hipertensão, dislipidemia, entre outros. O presente artigo tem por objetivo através de uma revisão narrativa para expor os princípios do treinamento resistido e possíveis relações com programas de treinamento com foco no emagrecimento. Dentre os principais assuntos abordados identificamos os seguintes: os princípios e conceitos do treinamento resistido, a musculação com o objetivo de emagrecimento, a relação do EPOC no processo de emagrecimento, as recomendações para a prática de atividade física e exercícios que visam o emagrecimento. Sendo assim, concluímos através da literatura pesquisada que ao observar o treinamento resistido podemos afirmar que ele é capaz de proporcionar aumento de massa muscular, aumento da taxa metabólica de repouso, aumento do consumo excessivo de oxigênio, o que impulsionaria a diminuição de gordura corporal, e consequentemente diminuindo os riscos de doenças relacionadas a obesidade.

Palavras-chave: Obesidade; Treinamento resistido; Emagrecimento; Princípios de treinamento; Gasto energético.

Abstract: Obesity is a health problem worldwide. In Brazil, based on data presented by Vigitel for 2021, the number of overweight people increased from 55.4% in 2019 to 57.2% in 2021. For obesity data, the changes were from 20.3% to 22.4% in 2021. In addition, obesity is a primary factor for triggering several other diseases such as Diabetes Mellitus, hypertension, and dyslipidemia, among others. The present study aims to present the principles of resistance training and possible relationships with training programs focused on weight loss. The topics covered were identified as follows: the principles and concepts of resistance training, weight training with the objective of weight loss, the relationship between EPOC in the weight loss process, recommendations for the practice of physical activity, and exercises aimed at weight loss. Therefore, we concluded through the researched literature that when observing resistance training, we can say that it is capable of providing an increase in muscle mass, an increase in resting metabolic rate, and an increase in excessive oxygen consumption, which would boost the decrease in body fat, and consequently reducing the risk of obesity-related diseases.

Keywords: Resistance training; weight loss; Training principles; Energy expenditure.

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba.
tamara_silvabispo@hotmail.com

² Professor do Colegiado de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba.
paulo.redkva@unifateb.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o número de pessoas obesas tem aumentado em diversos países. Com isso, a obesidade tem se tornado um dos maiores problemas de saúde pública, e um desafio social. Atualmente a obesidade é considerada uma doença crônica não degenerativa, em que sua maior característica é o acúmulo excessivo de gordura (DA SILVA FILHO, 2013).

O acúmulo de gordura no organismo, aumenta também o risco do desencadeamento de diversas outras doenças, como: hipertensão, aumento do colesterol e triglicerídeos, diabetes mellitus tipo II, apneia do sono, acúmulo de gordura no fígado (esteatose hepática), infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC); e pode estar até mesmo associada ao surgimento de alguns tipos de câncer, e elevar a possibilidade de desenvolver doenças musculoesqueléticas, piorando a qualidade de vida (DE ANDRADE et al., 2017).

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, pois ela ocorre devido a vários fatores, sendo eles externos ou internos. Os fatores internos são os genéticos, metabólicos, psicológicos, hormonais, e uso de medicamentos. Já os fatores externos, são os lugares facilitadores de convivência social, estilo de vida, e seus hábitos alimentares (OLIVEIRA, 2013). Sendo a combinação de uma má alimentação, de forma inadequada ou excessiva, juntamente com a falta da prática de exercícios físicos, um dos fatores elementares para levar a obesidade (DA SILVA, 2021).

Com base no que nos mostrou Rezende et al. (2019) no Brasil o excesso de peso teve um salto de 42,6% em 2006 para 55,4% em 2019. Já a obesidade apresentou expressivo aumento em termos percentuais, ou seja, de 11,8% para 20,3% no mesmo período. Sendo assim, o estudo mostrou que até o ano de 2030, os brasileiros podem alcançar a taxa de 68% de excesso de peso.

E com dados atualizados conforme a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), conseguimos observar que esse fato é uma realidade cada vez mais próxima, pois o número de pessoas com excesso de peso e obesas vem aumentando ano após ano. A pesquisa nos traz que entre 2019 e 2021, o número de pessoas com excesso de peso alterou de 55,4% em 2019 para 57,2% em 2021. Já a obesidade teve uma alteração de 20,3% em 2019 para 22,4% em 2021 (BRASIL, 2021).

Uma boa estratégia para se prevenir e tratar a obesidade, é a adoção de um estilo de vida saudável, tendo uma alimentação adequada, e atividade física regular (BARBOSA, 2015). A prática de atividade física além de reduzir a gordura corporal, traz vários benefícios para a saúde do indivíduo obeso, como a melhora da resistência cardiorrespiratória, efeito direto no

tratamento e prevenção do diabetes, hipertensão, e níveis de colesterol mais altos, ainda podemos destacar melhores em relação a qualidade do sono, aumento da taxa metabólica (a quantidade de calorias, que o organismo metaboliza [popularmente conhecida como “queima”]por dia), redução do estresse e depressão (DE ANDRADE et al., 2017).

Aparentemente existe um consenso na literatura científica sobre os benefícios trazidos pela prática regular de exercícios e atividade física na prevenção e tratamento da obesidade. Pois a prática da mesma, é uma das partes essenciais dentro de qualquer programa que tenha como objetivo o emagrecimento.

E quando se fala em exercício físico, surgem diversos debates e abrem-se algumas dúvidas, em relação aos métodos mais eficientes que tem por objetivo o emagrecimento das pessoas com obesidade. Pois por muito tempo foram enfatizados, que os exercícios mais eficazes para emagrecer, seriam os exercícios aeróbicos (SANTARÉM, 2012). E com isso os exercícios anaeróbicos sofreram por diversos momentos uma certa discriminação, por parte de quem não tinha conhecimento sobre o assunto (DA SILVA FILHO, 2013).

Atualmente, isso já vem sendo deixado de lado, e hoje podemos ver uma certa predominância do treinamento resistido dentro de programas de emagrecimento, sendo este inclusive presente nas recomendações para a pratica de atividade física e exercícios por parte do Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACMS) (DONELLY et al., 2009).

O treinamento resistido, pode ser entendido também como treinamento contra resistência, treinamento de força, treinamento com pesos ou musculação, consiste numa combinação de exercícios físicos, para dar resistência para o corpo (VIEIRA, 2016). Pode ser um método de treinamento eficaz, que pode auxiliar no combate a obesidade, pois através da sua prática, ocorre um maior gasto calórico diário, com isso contribuindo no processo de emagrecimento.

Além da diminuição da gordura corporal, o treinamento resistido traz consigo vários benefícios como o desenvolvimento de potência, força e resistência muscular, aumento da massa magra, melhor aptidão física e qualidade de vida (PRAZERES, 2007). Com isso o objetivo deste estudo foi revisar algumas premissas e contribuições do treinamento resistido quando presente em programas de emagrecimento.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PRINCÍPIOS DO TREINAMENTO RESISTIDO

O treinamento resistido é uma forma de atividade cada vez mais procurada, a qual vem se tornando cada vez mais popular para homens e mulheres de todas as idades, pois esse tipo de treinamento oferece muitos benefícios à saúde. Entre os benefícios mais bem documentados podemos destacar: músculos mais fortes, ossos mais resistentes, e aumento da autoestima (WILLIAMS, 2002).

O treinamento resistido é conhecido por alcançar resultados positivos quando se trata de melhorar a condição física e a saúde de atletas de diferentes modalidades desportivas. As pessoas que participam de programas de treinamento de resistência geralmente esperam benefícios físicos e de saúde, como aumento da força, aumento da massa corporal magra, redução da gordura corporal e melhora no desempenho físico nos esportes e nas atividades diárias (FLECK; KRAEMER, 2017).

Atualmente a literatura nos mostra os benefícios ligados ao treinamento resistido, e reconhece ele como um treinamento preventivo no cuidado com a saúde em geral. No entanto, é fundamental que o treinamento resistido esteja dentro de uma adequada prescrição que oriente a execução de maneira correta e com isso possa se tornar mais eficaz, para que possamos colher todos esses benefícios, e não ocorra lesões (AABERG, 2002). Sendo assim o treinamento resistido conta com princípios básicos da prescrição de treinamento, como princípio da sobrecarga, adaptação, da continuidade e especificidade. Entretanto, princípios como variação, manutenção, acomodação, reversibilidade e conscientização têm sido encontrados na literatura (FLECK; KRAEMER, 2017).

Por tanto quando citamos os princípios do treinamento resistido, entendemos os principais fatores para obter melhores resultados com o treinamento (OLIVEIRA, 2019). Especificamente, quando explanamos sobre o treinamento resistido, podemos encontrar na literatura princípios como: continuidade, princípio da especificidade, princípio da individualidade e princípio da sobrecarga (GENTIL, 2014).

2.1.1 Princípio da sobrecarga

A definição de uma nova estruturação se inicia cada vez que nosso corpo é retirado de seu equilíbrio eficiente. A sobrecarga é justamente a relevância dessa desorientação, determinada por panoramas de qualidade e quantidade. Portanto, o conceito de sobrecarga não se preocupa com os fatores externos que atuam no sistema, mas com a forma como o organismo atende a esses fatores (GENTIL, 2005). O princípio da sobrecarga é uma das principais variações do processo de treinamento. O meio mais comum de alterar sobrecargas em um protocolo de

treinamento é aumentar a carga utilizada para um número específico de repetições (PRESTES et al., 2016).

No entanto, o princípio da sobrecarga não pode ser baseado simplesmente pela contagem de pesos utilizados, ou números de séries e repetições realizadas, mas essencialmente pela avaliação das qualificações das alterações fisiológicas, levando em consideração aspectos como: métodos de treinamento, intervalos de descanso, forma de execução, amplitude de movimento, tipos de contração (GENTIL, 2005).

Desde a fase inicial do treinamento até a mais avançada, o aumento da carga deve ser idealizada de forma progressiva, e sempre ajustada de acordo com a capacidade psicofisiológica da pessoa que for executar o treinamento proposto. O corpo responde tanto no aspecto psicológico quanto fisiológico, ao aumento do volume de treinamento, porém é preciso entender que todas as intervenções necessitarão de tempo de adaptação suficiente (PRESTES et al., 2016).

O princípio da sobrecarga tem limites que precisam ser respeitados, visto que a capacidade do nosso corpo de voltar ao equilíbrio é limitada. Com isso, estímulos que causam diferenças insignificantes não promoverão mudança estrutural, sendo ineficiente. Entretanto, estímulos que promovem diferenças com nível de exigência superior a capacidade, serão prejudiciais. Sendo assim a sobrecarga de exercício deve estar dentro de um limite controlado para atingir um resultado interessante e benéfico (GENTIL, 2005).

2.1.1 Princípio da adaptação

A definição da palavra adaptação para Zatsiorsky, representam os ajustes do corpo quando ocorre mudanças ambientais, indicando que o organismo permite mudanças para manter-se melhor ao passo que as mudanças ambientais acontecem (ZATSIORSKY, 1999).

A base do princípio da adaptação no treinamento esportivo, é a disposição em superar desafios externos através de mudanças estruturais. Pois o corpo do ser humano, busca sempre o melhor equilíbrio dinâmico, conhecido também na Educação Física, como estado estável, a qual a repercussão surge através do convívio com o meio ambiente. Geralmente quando um estímulo externo desvia-o desse equilíbrio, os parâmetros organizacionais do sistema são alterados para se adaptar a uma nova realidade, onde esse processo é chamado de auto-organização (GENTIL, 2005).

A adaptação fisiológica determina um conjunto de respostas fisiológicas que baseiam o princípio da adaptação do corpo às mudanças ambientais e tendem a se manter relativamente

estável no ambiente externo (DO ROSÁRIO, 2008). Um novo estado de equilíbrio é impulsionado por processos específicos, aos quais levarão a ocorrer em resposta a mudanças estruturais, como: o aumento da seção transversal das fibras, maior desempenho neural, hiperplasia, alterações nos tipos de fibras, aumento do armazenamento de energia, entre outros (GENTIL, 2005). Mais do que um princípio, alguns autores a respeitam como uma lei que administra o treinamento (ZATSIORSKY, 1999).

2.1.2 Princípio da continuidade

O princípio da continuidade determina que o treinamento deve ser repetido e passar por ajustes estruturais de forma continuada para que os resultados em longo prazo sejam assegurados (GENTIL, 2014). O princípio da continuidade trata do prazo essencial necessário para que um período de treinamento possa promover uma evolução relevante de competência física, necessitando que haja continuidade para que através da pratica regular, obtenha-se benefícios (ROCHA, 2010).

A condição de equilíbrio do nosso sistema é ágil e variável, onde adapta-se continuamente as necessidades internas e externas. Quando é detectado que um ajuste de estrutura é inapropriado a circunstância, modificações são apontadas através de meios de reação (GENTIL, 2005). Podemos dizer que este princípio envolverá sempre a prática contínua de um trabalho, que não permitirá quebrar a continuidade, ou seja, representa a intervenção consistente de todas as variáveis. Isto é, por um período maior de tempo, o princípio da continuidade pode ser determinado como um critério que não permite interrupções nesse período (TUBINO, 1980).

2.1.3 Princípio da especificidade

Este é um dos princípios-chave na preparação de programas de treinamento de força para as adaptações específicas para as demandas impostas pela atividade praticada. Em um conceito mais básico, quer dizer treinar de uma maneira particular para produzir efeitos específicos (STOPPANI, 2017). O princípio da especificidade está associado a programas de treinamento esportivo, sendo essencial para atletas de alto nível (PRESTES et al., 2016).

No treinamento esportivo estão relacionados a princípios específicos, as alterações estruturais como resposta aos estímulos oferecidos. Porém, não se deve fazer uma relação linear entre o estímulo fornecido e a adaptação estrutural. Pois em nosso sistema, as respostas por vários processos não lineares, resultam em respostas crônicas que muitas vezes estão longe dos efeitos agudos do estímulo (GENTIL, 2014).

A especificidade é capaz de ser considerada como aquela que determina como objetivo fundamental, em razão que ao ocorrer melhorias em alguma ação motora, as mesmas não poderão ser transportadas de forma equivalente para outra (KAMEL, 2004). O princípio da especificidade dentro do treinamento é o que determina se o desempenho do exercício se traduz ou não na atividade que iremos realizar. Existem duas possibilidades, transferência positiva, que é a que no momento que o exercício é proposto, aumenta o desempenho da atividade. E temos ainda a transferência negativa, quando o exercício proposto reduz ou prejudica o desempenho da atividade (HERNANDES, 2002).

2.1.4 Princípio da individualidade

O princípio da individualidade tem por conceito que em qualquer planejamento de treinamento deve ser levado em consideração as necessidades específicas, objetivos e habilidades do indivíduo inserido a prática (STOPPANI, 2017). Pressupõe ainda, que existem diferenças significativas entre as pessoas, portanto, não é de se surpreender que o mesmo estímulo de exercício produza respostas diferentes. Desta forma é possível extrair de um protocolo de treinamento já detalhado ou apenas implantar a ideia geral do processo (PRESTES et al., 2016).

No entanto, não se deve interpretar o princípio da individualidade indicando que há variabilidade de comportamentos como resposta aos mesmos estímulos e consequentemente, afirmando um ponto de vista irresponsável de negação do uso do método científico. Ressalta-se que a existência individual não significa que dois indivíduos tenham adaptações completamente diferentes aos mesmos estímulos, mas que as estimativas dessas respostas não podem ser excedidas (GENTIL, 2014).

Fleck e Kraemer (1999) sugerem que cada planejamento deve ser pensado para atender às necessidades e objetivos individuais de treinamento. Um profissional de Educação física ou Personal trainer deve conhecer o nível inicial de condicionamento físico de cada pessoa que esteja recentemente inserido ao treinamento. As alterações no planejamento e sua progressão deve ser baseada e alcançada ao longo do programa de treinamento (FLECK; KRAEMER, 1999.)

Segundo Zatsiorsky (1999), as experiências de reproduzir programas de treinamento conduzidos por outros são muitas vezes malsucedidas, pois apenas ideias gerais devem ser utilizadas, não todo o processo de treinamento (ZATSIORSKY, 1999).

2.1.5 Princípio da variabilidade

O princípio da variabilidade baseia-se no fato de que, por mais eficaz que seja um programa de treinamento, ele só pode ser praticado por um breve período de tempo. Por esse motivo, recomenda-se que porventura, um indivíduo demonstre algum padrão de adaptação ao treinamento, deve ser aplicado um diferente estímulo ao músculo ou sua progressão será irregular (PRESTES et al., 2016). Dessa forma, se uma carga ineficiente for aplicada ou o método de treinamento não mudar, poderá acontecer um retrocesso nos níveis de condicionamento físico. Com isso, se as cargas de treinamento não sofrerem alterações, o corpo tende apropriar-se desse estímulo, levando então o organismo a um retrocesso em relação a capacidade física (DAL FORNO, 2013).

Não é eficaz que os alunos/atletas realizem um treinamento físico com os mesmos estímulos, e sem variação da intensidade (DANTAS, 1994; ZATSIORSKY, 1999). A variabilidade do treinamento é uma forma para que não sejam permitidos que diferentes praticantes se habituem com a monotonia, tornando-os acomodados (PEREIRA; SOUZA JUNIOR, 2001).

O princípio da variabilidade pode também ser considerado um grande aspecto impulsionador para o praticante, pois com certa frequência uma das variáveis de treinamento mudará. Não há recomendação geral exata sobre a frequência com que a mudança deve ser executada. No entanto, dentro da literatura alguns autores sugerem que a variação de exercícios, pode ser realizada com grande frequência (DAL FORNO, 2013).

2.1.6 Princípio da manutenção

O princípio da manutenção é referente ao momento quando o organismo alcança o resultado esperado de um programa de treinamento, e para conservar este resultado, o praticante deve prosseguir com o princípio da manutenção (PRESTES et al., 2016). Sendo assim, é vantajoso que haja menos treinamento para que possa manter a competência da força e musculatura. Ao se obter resultados positivos, a frequência de treinamento pode ser diminuída (STOPPANI, 2017).

2.1.7 Princípio da reversibilidade

Esse princípio é baseado na consequência que a falta de treinamento traz. Uma vez que, da mesma forma que o treinamento traz melhorias para o desempenho, a sua falta causa diminuição de desempenho (COLANTONIO, 2009).

O princípio da reversibilidade afirma que todos os benefícios do treinamento podem ser transitórios ou reversíveis (PEREIRA, 2005). Na circunstância que o treinamento é descontinuado ou não mantido em um nível mínimo de frequência ou intensidade, as alterações obtidas no treinamento não deixarão somente de melhorar, assim como voltarão ao ponto de partida (STOPPANI, 2017).

3. CONCEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO

3.1 FORÇA

O conceito bastante conhecido para a valência física força, é baseado na capacidade máxima de esforço que um músculo ou grupamento muscular é capaz de produzir em um determinado padrão de movimento, realizado em uma determinada velocidade (KNUTTGEN, KRAEMER, 1987). De acordo com a mecânica física, a força é a interligação entre composições, a qual produz mudança em sua velocidade, ou seja, causa rapidez (movimento). A força pode ser calculada através da equação, proposta por Gentil (2014):

$$\text{Força} = \text{massa} \times \text{aceleração}$$

A força em suas proporções de movimento, pode ser dividida em subdivisões diferentes, dependendo da forma de observação: sob a perspectiva do músculo envolvido, distingue-se entre força geral e força local; em termos de especificidade desportiva, força geral e especial; sob a perspectiva do tipo de trabalho de força mecânica, dinâmica e estática; em termos das principais formas de estresse motor envolvido, força máxima, força rápida, e força de resistência; e sob a perspectiva da relação peso corporal, força absoluta e relativa (WEINECK, 2000). No treinamento resistido, a força muscular pode ser considerada como a capacidade de tensão que um músculo ou grupo muscular pode produzir em um determinado padrão e velocidade de movimento (KRAEMER; HAKKINEN, 2004).

3.1.1 REPETIÇÕES

O conceito de repetições é a execução completa de um ciclo de movimento, normalmente é constituída de duas fases: concêntrica e excêntrica. Na situação do treinamento isométrico, a repetição pode ser definida como a ação do músculo em uma determinada perspectiva (FLECK; KRAEMER 1999). O número de repetições deve ser considerado através dos objetivos de cada

sessão de treinamento. Pois o número de repetições está relacionado com a carga utilizada no treinamento (FLECK; SIMÃO, 2008).

A concepção de repetição máxima (RM) está relacionada ao número máximo de repetições totais que podem ser executadas, com uma carga estabelecida (FLECK; KRAEMER 1999). Por muitas vezes não é possível determinar com convicção a melhor carga, para um determinado número de repetições (GENTIL, 2014).

3.1.2 SÉRIE

É a forma de executar um conjunto de repetições, desenvolvidas continuamente, sem interrupção (FLECK; KRAEMER 1999). A definição de uma série é um grupo de repetições acompanhado de um período de descanso. O número de séries realizadas em uma sessão de treinamento é um dos aspectos que impactam o volume total (series x repetições x carga) do exercício. Consequentemente, esse fator deve ser relevante não apenas para os objetivos do indivíduo, mas também para a extensão de seu condicionamento atual (STOPANNI, 2017).

3.1.3 FREQUÊNCIA

Dentro da literatura são citadas diversas diretrizes de frequência de treinamento, para ganho de força e hipertrofia as mais efetivas segundo alguns autores, é frequência de mais de 3 vezes por semana, e em maior proporção de 5 a 6 vezes por semana (DAL FORNO, 2013). Para iniciantes, a frequência semanal de 3 vezes por semana é o suficiente. A frequência semanal depende do nível de condicionamento físico do praticante (GUEDES, 2003).

3.1.4 CARGA

A carga total usada para um determinado exercício, possivelmente é a variável mais significativa no treinamento resistido (FLECK; KRAEMER, 1999). A carga é a massa, a qual é normalmente demonstrada em quilogramas (Kg), sua utilização é para fornecer resistência à realização de um exercício. A carga pode ser determinada em termos absolutos ou relativos: A carga absoluta é a capacidade total de carga utilizada em um exercício. Já a carga relativa é a porcentagem da carga que está sendo utilizada, relacionada a carga máxima que ela pode suportar (GENTIL, 2014). A carga está diretamente relacionada ao número de repetições em cada série. Segundo Fleck existem duas formas de determinar a carga, a primeira é calcular o peso de RM correto para um determinado número de repetições ou área de treinamento por

tentativa e erro, e a segunda é usar um determinado percentual de peso, para 1RM fazer um certo número de repetições em cada série (FLECK; JÚNIOR 2003).

3.1.5 INTERVALO

O intervalo entre as series tem um efeito significativo na resposta e adaptação ao treinamento resistido. Períodos de descanso reduzidos são frequentemente recomendados em programas de treinamento resistido para potencializar a hipertrofia muscular, com base no aumento do GH, em comparação com tempos de recuperação mais longos. (PRESTES et al., 2016)

A duração dos períodos de descanso determina a natureza da recuperação que ocorrerá entre as séries e os exercícios, ou seja, a duração do descanso, o volume de treinamento de cada exercício ou sessão, essas condições conservam a fadiga que se desenvolve durante a sessão, com isso influenciando as alterações fisiológicas que acontecem no decorrer do treinamento resistido (FLECK;SIMÃO, 2008).Períodos de descanso curtos reduzem o desempenho físico em séries seguintes e por várias semanas, reduzem o aumento da força muscular em comparação com intervalos mais longos (PRESTES et al., 2016). O descanso entre as séries é o tempo entre o final de uma série e o início de outra. Este aspecto é imensamente significativo para o resultado do treino, pois através dele podemos controlar os estímulos fisiológicos que pretendemos obter (GENTIL, 2014).

3.1.6 VELOCIDADE DE EXECUÇÃO

O conceito da velocidade de execução é o tempo necessário para concluir cada fase de uma repetição (GENTIL,2014). Em cada repetição a velocidade de execução deve ser rápida na fase concêntrica, porém cargas elevadas diminuem a velocidade do movimento, pois a velocidade é incompatível a resistência. Quando em fase negativa o movimento deve ser concentrado e lento (GUEDES, 2003).

3.1.7 INTENSIDADE

A forma mais comum de determinar a intensidade do treinamento é calcular a porcentagem desejada de carga máxima a uma série (FLECK E SIMÃO, 2008). No entanto, ressaltamos que o conceito de intensidade não está associado apenas à carga, mas também a todas as variáveis, como velocidade, amplitude, tempo de descanso, método de treinamento, estado atual do corpo,

etc. (GENTIL, 2014). A intensidade máxima aplicada depende de muitas outras variáveis do treinamento, como volume, ordem dos exercícios (PRESTES et al., 2016)

3.1.8 VOLUME

O volume de treinamento é a quantidade total de trabalho realizado, expresso em joules (GENTIL, 2014). A maneira simples de calcular o volume, são representações de x séries e o produto repetições x séries x carga. Volume é a duração e a quantidade de impulso por sessão de treinamento (FLECK; KRAEMER, 1999). É a quantia total de esforço realizado em uma semana, mês, ou ciclo de treinamento (DAL FORNO, 2013). É associado ao volume, além do tempo de duração do treino, a quantidade de carga erguida por sessão de treinamento, a quantidade de exercícios por sessão, a quantidade de séries e repetições (BOMPA; CORNACCHIA, 2000).

3.1.9 INTERDEPENDENCIA VOLUME-INTENSIDADE

A correlação entre volume/intensidade é incompatível, ou seja, à medida que o volume aumenta, a intensidade diminui e assim vice-versa. Volume é a quantidade de treino, e intensidade é a qualidade do treino (GUEDES, 2003). A determinação do volume/intensidade não é uma referência matemática simples, onde a ordem dos elementos é insignificante. Dentro do treinamento desportivo, geralmente observa-se que um aumento excessivo de volume tem mais probabilidade de produzir um resultado negativo do que um aumento de intensidade (LEHMANN et al., 1992). A relevância do volume e da intensidade dependem da manipulação das variáveis de treinamento. Um aumento no volume geralmente causa mudanças na intensidade. Na maioria dos casos, o crescimento dos estímulos de um, resultará na diminuição do outro (TUBINO, 1980).

4. A MUSCULAÇÃO EM PLANEJAMENTOS COM OBJETIVO: EMAGRECIMENTO.

O treinamento resistido, pode também ser conhecido pelos termos treinamento de força, treinamento de resistência, treinamento com pesos, ou até mesmo o nome mais popular, musculação. Atualmente é uma das formas mais procuradas de treinamento para melhorar o condicionamento físico (FLECK; KRAEMER, 2017). O treinamento com pesos, que é o termo mais utilizado para se referir a musculação, é um tipo de treinamento que é utilizado

equipamentos, como barras, polias, halteres, ou até mesmo o peso do corpo com o objetivo de obter força contrária (FLECK; KRAEMER, 2017).

A prescrição de treinamento para pessoas obesas era normalmente limitada ao exercício aeróbico, não levando em consideração a massa corporal magra e o metabolismo de repouso. Porém, em meados da década de 1980, os estudos científicos começaram a reconhecer o valor do treinamento de musculação para a qualidade funcional e outros fatores ligados à saúde, como a taxa metabólica basal, monitoramento do peso, resistência óssea, histórico médico ruim, além de suas contribuições para a prevenção e reabilitação de lesões ortopédicas (HAUSER, 2004).

As variáveis encontradas no treinamento de musculação, como: carga, amplitude, tempo de contração e velocidade, são controláveis, permitindo que pessoas de todas as idades se exercitem, fazendo com que a musculação se torne um veículo de treinamento físico adaptativo para quem busca gerenciar doenças, como a obesidade e a promover a saúde (SERVA, 2019).

A musculação provou ser uma ótima maneira de perder gordura corporal (JÚNIOR, 2010). Porém, os benefícios não se limitam apenas à redução da gordura corporal. O treinamento com pesos estimula a síntese de proteína muscular. Melhora a beleza e a função dos músculos e ossos. Além disso, os benefícios do exercício de sobrecarga são mais duradouros devido à manutenção e aumento constante da taxa metabólica de repouso (FOUREAUX, 2006).

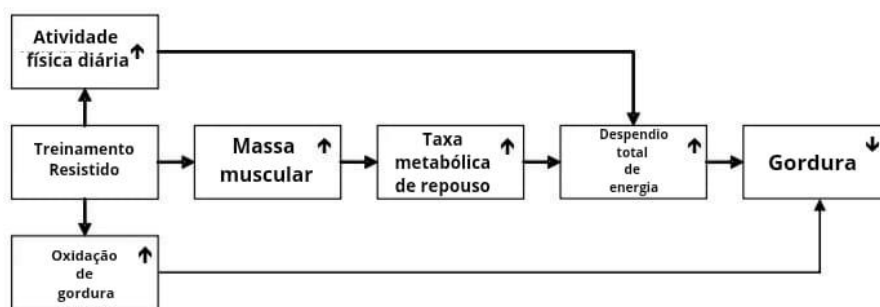
A prática regular da musculação pode trazer melhorias na saúde e condicionamento físico, e contribuir para reduzir os fatores de risco que o excesso de gordura corporal carrega. Com isso, a musculação tem se mostrado uma alternativa válida para o emagrecimento, tanto na prevenção quanto na correção, pois devido ao aumento do metabolismo de repouso, e graças ao aumento da massa corporal magra, o percentual de gordura corporal diminui. Outro destaque é o fato de que após as sessões de musculação, o metabolismo permanece elevado por várias horas, com isso, mesmo em repouso ele continuará queimando as calorias armazenadas no corpo, fazendo com que o processo de perda de peso continue (GRAHL et al., 2013).

Estudos que recomendam a prática do exercício físico, sugerem a inserção da musculação dentro de protocolos que visam o emagrecimento, para que ocorra uma melhora na habilidade funcional do indivíduo obeso, e para que haja um aumento do gasto de calorias diárias. A musculação colabora com o aumento da massa magra, que leva ao aumento do gasto energético basal, conhecido também como Taxa de Metabolismo Basal (TMB), que é a

quantidade de energia necessária para a manutenção das funções vitais do organismo ao longo de 24 horas (DE ALBUQUERQUE et al., 2018).

Uma das razões pelas quais a musculação é incluída em programas que visam emagrecimento, conforme nos apresenta Hauser et al. (2004) é que esse tipo de treinamento aumenta a massa muscular, com isso aumentando o gasto energético de repouso. Na figura 1 apresentamos um modelo conceitual que ilustra esta relação entre gasto energético e treinamento resistido. A aplicação da musculação para reduzir o maior acúmulo de gordura corporal baseia-se na sugestão de aumentar a taxa metabólica de repouso por períodos mais longos, com isso gerando um grande gasto energético diário, um maior consumo de oxigênio após a atividade, ou seja, induzindo um ajuste ocasional ao consumo de oxigênio pós-exercício (EPOC) (SERVA, 2019). Com isso, fica evidente a grande importância da musculação, e o quanto ela pode favorecer de uma forma positiva no emagrecimento (DE ALBUQUERQUE et al., 2018).

FIGURA 1 - Modelo conceitual proposto por Donelly et al. (2009) de treinamento resistido e o efeito potencial no gasto energético. Neste modelo é incluso tanto o gasto energético, quanto possíveis aumento de massa muscular, gerando o gasto de energia potencial do aumento nas atividades da vida diária.



Fonte: DONELLY et al. (2009)

4.1 O PROCESSO DE EMAGRECIMENTO E A RELAÇÃO COM O EXCESSO DE CONSUMO DE OXIGÊNIO PÓS EXERCÍCIO (EPOC).

Após a realização de uma sessão de exercício, seja aeróbico ou resistido, a taxa metabólica permanece elevada em relação ao seu valor de repouso, permitindo que o corpo retorne aos poucos ao seu estado de equilíbrio (MATSUURA, 2006). Com isso gerando também gasto energético em repouso (DE ANDRADE et al., 2017). Esse aumento no gasto

energético após o exercício, pode ser explicado pelo que é conhecido como consumo excessivo de oxigênio pós-exercício (EPOC), pois o gasto energético não retorna imediatamente aos níveis de pré-exercício (HAUSER, 2004).

O EPOC aumenta a taxa metabólica basal após o exercício, o que promove a perda de peso e, portanto, o controle da obesidade. Devido à natureza do treinamento de resistência, a recuperação pós-treino tem um impacto maior no EPOC quando se trata de recuperação sanguínea e muscular, armazenamento de oxigênio e fosfocreatina (DE ANDRADE et al., 2017).

O efeito EPOC nas primeiras 24 horas, pode ser explicado por aumentar a temperatura corporal durante o exercício, ressintetizar glicogênio a partir de lactato, redistribuir íons, reabastecer as reservas de oxigênio no sangue e nos músculos, ressíntese de trifosfato de adenosina e fosfato de creatina, aumento da circulação, ventilação e efeitos hormonais residuais (PASSOS et al., 2022).

A intensidade e a duração do consumo excessivo de oxigênio após o exercício parecem ser mais afetadas pela intensidade do que pela duração da atividade, já que a duração do exercício no "estado estável" parece afetar o EPOC de acordo com o padrão linear, entretanto o aumento da intensidade do exercício em 50 e 60% do VO₂ máximo podem estimular extremamente o EPOC (HAUSER, 2004).

Logo após 24 horas, outros processos podem explicar os efeitos do EPOC, como renovação de proteínas miofibrilares, atividade do sistema nervoso simpático, aumento da taxa de síntese e degradação de proteínas musculares, insulina e IGF-1 alterados para reparo e ressíntese do músculo esquelético (PASSOS et al., 2022). O IGF-1 é uma proteína produzida no fígado em resposta ao hormônio do crescimento (GH) que desempenha um papel importante no crescimento, desenvolvimento muscular, redução do açúcar no sangue, redução da gordura corporal, redução e alteração dos níveis de açúcar no sangue, oxidação lipídica e aumento da síntese de proteínas (OLIVEIRA et al., 2011).

Estudos que compararam o treinamento resistido com o treinamento aeróbico mostraram que o treinamento resistido é mais propenso a causar uma ruptura da homeostase do que o treinamento aeróbico, expondo que o exercício resistido, devido à alta intensidade envolvida, pode exigir mais gasto energético, tanto durante o exercício quanto durante o exercício de recuperação. Além disso, ao analisar apenas exercícios resistidos, também foi recomendado uma periodização de treinamento mais intenso, para que possa ser mais eficaz no controle do peso (FOUREAUX, 2006).

4.1.1 RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIOS VISANDO EMAGRECIMENTO.

O ACSM em 2009 apresentou em suas recomendações as estratégias que serveriam para o desenvolvimento de intervenção de atividade e exercícios físicos para perda de peso e prevenção de ganho de peso em adultos (DONNELLY et al. 2009). Destacamos como as principais contribuições com forte ligação a diminuição de massa corporal as que se seguem:

- 150/250 min/semana de atividade física moderada podem evitar ganho de peso
- 150/250 min/semana possibilitam moderada diminuição do peso corporal
- Mais de 250 min/semana possibilitam uma considerável diminuição do peso corporal
- Uma dieta de baixa caloria ajustada com atividade física possibilita mais perda de peso do que uma dieta sozinha.

Além disto, o que observamos no posicionamento do ACSM é a necessidade de que adultos sejam fisicamente ativos desenvolvam ao menos 150 minutos/semana com intuito de minimizar os efeitos possíveis de ganho de peso e diminuir os fatores de risco para doenças associadas ao sedentarismo. Essa recomendação pode ser alcançada pela maioria das pessoas com apenas 30 min de atividade física/dia, 5 dias por semana. Porém, pessoas com sobrepeso ou que já desenvolveram a obesidade devem praticar mais de 250 min/semana de atividade física.

O grande diferencial em relação a outras recomendações está no fato de ser necessário que este exercício tenha em sua premissa primordial a execução em intensidade moderada para perder ou manter o peso corporal. Ademais, corroborando com nossa intenção de apresentar o treinamento resistido como alternativa viável para ser praticado pela pessoa obesa, o ACSM recomenda fortemente o treinamento resistido como elemento relevante em programas de prescrição de exercícios, para aumentar a massa muscular e ainda por cima diminuir os riscos à saúde.

CONCLUSÃO

O que se pode concluir é que a obesidade ainda continua aumentando e tem trazido consigo vários problemas de saúde, e levando a ocorrência a outros tipos de doença, e com isso gerando um alto custo para o sistema público de saúde. A melhor estratégia da obesidade ser combatida

é aderindo a uma rotina diária de exercícios físicos, com bons hábitos, e uma boa alimentação. Com o passar dos anos o treinamento resistido ganhou credibilidade dentro de programas que visam emagrecimento por ser um treinamento de grande eficácia. Pois além de diminuir o percentual de gordura, aumenta a quantidade de massa magra, trata e previne doenças, corrige desvios posturais, e melhora a aptidão física e qualidade de vida.

A prática regular do treinamento resistido enfatiza a perda de peso, para benefícios a longo prazo devido a um aumento constante na taxa metabólica de repouso, com isso levando o metabolismo no pós-treino continuar a queimar calorias. Portanto, é evidente que o treinamento resistido contribui de maneira positiva no processo de emagrecimento.

REFERÊNCIAS:

AABERG, Everett. **Conceitos e técnicas para treinamento resistido**. Editora Manole Ltda, 2002.

BARBOSA, Adalimara Aparecida da Silva. **Obesidade, no caminho de um novo estilo de vida na prevenção das doenças crônicas e suas complicações, na unidade básica de saúde parque do lago II**. 2015.

BOMPA, Tudor O.; CORNACCHIA, Lorenzo J. **Treinamento de força consciente**. Rio de Janeiro: Ed. Phorte, 2000.

Brasil. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal entre 2006 e 2021**. VIGITEL 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-do-estado-nutricional-e-consumo-alimentar-nas-capitais-dos-26-estados-brasileiros-e-no-distrito-federal/view> Acesso em: 14 jul.2022.

COLANTONIO, Emilson; MACHADO, Carlos Eduardo Polazzo; DE MELLO, Marco Túlio. **A individualidade biológica e sua relação com o treinamento**, 2009.

DA SILVA FILHO, Jose Nunes. Strength training and its benefits aimed for a healthy weigh/Treinamento de força e seus benefícios voltados para um emagrecimento saudável. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 7, n. 40, p. 329-339, 2013.

DA SILVA, Moacir Rodrigues. Obesidade e estilo de vida. **Revista Interdisciplinar em Gestão, Educação, Tecnologia e Saúde-GETS**, v. 4, n. 1, 2021.

DAL FORNO, Leandro. **O princípio da variabilidade nos programas para hipertrofia muscular prescritos pelos professores de musculação na cidade de Criciúma**. 2013.

DANTAS, E. **Prática da preparação física**. 3ed. Rio de Janeiro, Shape, 1994.

DE ALBUQUERQUE Janovits, Ricardo et al. Musculação e emagrecimento: algo possível?. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 16-17, 2018.

DE ANDRADE, Bruno Macedo et al. Treinamento resistido aplicado ao processo de emagrecimento. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 16, n. 2, p. 111-116, 2017.

DONNELLY, Joseph E. et al. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 41, n. 2, p. 459-471, 2009.

DO ROSÁRIO, Fábio Roberto; FIAMONCINI, Rafaela Liberali. Perfil de saúde e antropométrico dos indivíduos iniciantes na prática da musculação. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 2, n. 7, p. 6, 2008.

FLECK, Steven J.; JÚNIOR, Aylton Figueira. **Treinamento de força para fitness e Saúde**. Phorte, 2003.

FLECK, Steven. J.; SIMAO, Roberto. **Força: princípios metodológicos para o treinamento**. São Paulo: Phorte, 2008.

FLECK, Steven J.; KRAEMER Willian J. **Fundamentos de Treinamento de Força Muscular**. 2ed. Porto. Alegre: Artemed, 1999.

FLECK, Steven J.; KRAEMER, William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 4ª Edição Artmed Editora, 2017.

FOUREAUX, Giselle; PINTO, Kelerson Mauro de Castro; DÂMASO, Ana. Efeito do consumo excessivo de oxigênio após exercício e da taxa metabólica de repouso no gasto energético. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, p. 393-398, 2006.

GENTIL, Paulo. **Bases Científicas do Treinamento de Hipertrofia**. – 5ª edição. Ieston: Rio de Janeiro: Copyright, 2014.

GENTIL, Paulo. **Musculação-Ponto de Vista. Amplitude de movimento.** Menu- fisiologia do exercício 2005. Disponível em:
http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp. Acesso em: 18 jul.2022.

GRAHL, Gracieli et al. Efeitos do treinamento resistido na redução do percentual de gordura corporal em adultos: uma revisão de literatura. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 11, n. 2, p. 69-77, 2013.

GUEDES, Dilmar Pinto. **Musculação: estética e saúde feminina.** São Paulo: Phorte, v. 16, 2003.

HAUSER, Cristina; BENETTI, Magnus; REBELO, Fabiana Pereira V. **Estratégias para o emagrecimento.** energia, v. 25, p. 43, 2004.

HERNANDES JR, Benito Daniel Olmos. **Treinamento desportivo.** Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

JÚNIOR, Paulo César França Pereira; DE ALMEIDA RIBEIRO, André Matheus. Influência da musculação na prevenção da obesidade. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 17, n. 2, p. 109-116, 2010.

KAMEL, G. **A ciência da musculação.** Rio de Janeiro: Shape, 2004.

KNUTTGEN, Howard G.; KRAEMER, William J. Terminology and measurement. **Journal of Applied Sport Science Research**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 1987.

KRAEMER, William J.; HAKKINEN, Keijo. **Treinamento de força para o esporte.** São Paulo, Artmed Editora, 2004.

LEHMANN, M. et al. Training-overtraining: performance, and hormone levels, after a defined increase in training volume versus intensity in experienced middle-and long-distance runners. **British Journal of Sports Medicine**, v. 26, n. 4, p. 233-242, 1992.

MATSUURA, Cristiane; MEIRELLES, Cláudia de Mello; GOMES, Paulo Sérgio Chagas. **Gasto energético e consumo de oxigênio pós-exercício contra-resistência.** Revista de Nutrição, v. 19, n.5, p. 729-740, 2006.

OLIVEIRA, Carla RP et al. **Rol emergente del eje GH/IGF-I en el control cardiometabólico.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 97, p. 434-439, 2011.

OLIVEIRA, Lidiane Honório; ALMEIDA, Pablo de. Obesidade: aspectos gerais dos fatores, tratamento e prevenção. **Voos Revista Polidisciplinar**, v. 4, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, Stella Aparecida Diniz. **Treinamento resistido e síndrome metabólica: revisão de literatura.** 2019.

PASSOS, Ricardo P. et al. Treinamento de força reduz gordura corporal?. **Revista CPAQV– Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 14, n. 2, p. 2, 2022.

PEREIRA, Benedito; SOUZA JUNIOR, Tácito Pessoa de. **Dimensões biológicas do treinamento físico**. Dimensões biológicas do treinamento físico, 2001.

PEREIRA, Cinthia Ribeiro. Destreinamento físico: aspectos cardiorrespiratórios. **Revista digital - Efdeporte**, Buenos Aires, v.10, 2005.

PRAZERES, MARCELO VIALE. **A prática da musculação e seus benefícios para a qualidade de vida**. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2007.

PRESTES, Jonato et al. **Prescrição e periodização do treinamento de força em academias (2a edição revisada e atualizada)**. Editora Manole, 2016.

REZENDE, Leandro Fórnia Machado de. **A epidemia de obesidade e as dcnt**. Unifesp, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://rezendelfm.github.io/obesidade-e-as-dcnt/>. Acesso em: 10 jun.2022.

ROCHA, Felipe Cordeiro Moreira. **Efeito de um programa de treinamento de fnp na força e na Flexibilidade em praticantes de musculação**. 2010.

SANTARÉM, José Maria. **Musculação em todas as idades**. Editora Manole, 2012.

SERVA, Vinicius Isler. **A eficiência da musculação no emagrecimento saudável**. 2019.

STOPPANI, Jim. **Enciclopédia de Musculação e Força de Stoppani**. Artmed Editora, 2017.

TUBINO, Manuel José Gomes. **Metodologia científica do treinamento desportivo**. 1980.

VIEIRA, Mariluce Poerschke; VIAL, André Cesar. **Efeitos do treinamento resistido unilateral e bilateral na força muscular máxima**. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2016.

WEINECK, Jurgén. **Biologia do Esporte**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2000.

WILLIAMS, Melvin H. **Nutrição para saúde, condicionamento físico e desempenho esportivo**. Manole, 2002.

ZATSIORSKY, Vladimir M.; KRAEMER, William J. **Ciência e prática do treinamento de força**. São Paulo: Phorte, 1999.



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



RECREAÇÃO EM CRUZEIRO DE FÉRIAS: POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Gustavo Borges de Oliveira¹
Maria Kessany de Carvalho Silva²

Resumo: Os cruzeiros marítimos se desenvolveram com o avanço da tecnologia e a busca por lazer nas longas viagens, logo a necessidade de um indivíduo para exercer o entretenimento foi essencial, assim os profissionais de Educação Física se encarregam de escolher as atividades necessárias conforme cada idade ou grupo e praticá-las de modo correto, esses mesmos devem possuir alguns requisitos obrigatórios para a contratação, conforme a necessidade de cada navio. Os objetivos do estudo são observar e entender o funcionamento das práticas de atividades recreacionistas dentro de um cruzeiro marítimo, além de apresentar a atuação do profissional de educação física neste meio. A metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Os profissionais normalmente possuem diferentes nacionalidades e diversas formações, tendo a função de envolver e entreter os passageiros nas atividades propostas. Existem muitas denominações para o profissional que atua nessa área, como recreador, programador de lazer, monitor, organizador e recreacionista. É possível concluir a necessidade desses profissionais para a execução correta do entretenimento nas atividades e na programação no lazer dos passageiros.

Palavras-chave: Cruzeiros; Lazer; Recreação.

Abstract: Maritimes Cruises developed with the advancement of technology and in search of long trips, as the individual's need for exercises or entertainment, as well as physical education professionals who oversee choosing the necessary activities according to each age or group and practice them correctly, they must have some mandatory requirements for hiring, according to the needs of each ship. The objectives of the study are to observe and understand the functioning of recreational activities within a cruise ship, in addition to presenting the performance of the physical education professional in this environment. The methodology used is bibliographic research. Professionals usually have different nationalities and different backgrounds, having the function of involving and entertaining passengers in the proposed activities. There are many names for the professional who works in this area, such as entertainer, leisure programmer, monitor, organizer, and recreationist. It is possible to conclude the need of these professionals for the correct execution of the entertainment in the activities and in the leisure programming of the passengers.

Keywords: Maritime; Leisure; Recreation.

¹ Graduando em Bacharelado em Educação Física - Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB). gustavob_2001@hotmail.com

² Mestranda em Exercício Físico na promoção da saúde UNOPAR, graduada em Educação Física UNIFOR, Especialista em Futsal UNIFATEB, Especialista em Atividade Física e Saúde UNINTER. Docente do Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB). kessany_carvalho@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A palavra lazer tem sido objeto de estudo de muitos sociólogos no decorrer dos anos, sendo considerado um momento de repouso e descanso do trabalho, devido às suas características, a liberdade e prazer, o lazer foi definido como tempo livre, o contraponto do trabalho, para saciar as vontades que são adiadas durante os dias (GOMES, 2014, p. 5-7-9).

Camargo (1989) afirma que o lazer é uma prática que não busca nenhum tipo de compensação que não seja a satisfação, logo seria uma atividade não remunerada, onde o mais importante é o desenvolvimento pessoal e o prazer da prática. Porém, é uma busca com algum interesse e, portanto, não inteiramente gratuita, isto é, eventualmente requer algum investimento.

Já a recreação pode ser entendida como o conjunto de atividades, com o objetivo de se recuperar e se renovar para o trabalho, e de gerar o divertimento estando atrelada diretamente com o desenvolvimento do lazer durante os momentos de relaxamento do indivíduo (MELO, *et al*, 2011, p.12).

Atualmente várias famílias procuram o cruzeiro como um meio de lazer, por conta disso, as embarcações investiram em seus espaços internos e externos para adaptar todas as idades, com ambientes como teatros, piscinas, paredes de escalada, salões de jogos, ginástica, esportes e muitas outras áreas, possibilitando assim, uma diversidade de práticas, não somente para os passageiros, como também para atuação de profissionais de educação física (GOMES, 2014, p. 5).

Além das atividades descritas, os cruzeiros oferecem outros meios de entretenimento, bem como, os de interesses sociais, com festas e jantares temáticos, e a possibilidade em terra, normalmente em paradas nas cidades, apresentando conhecimentos artísticos e manuais, como exemplos, as danças e oficinas de artesanato (RIBEIRO, 2009, p. 2).

Uma das vantagens e possibilidades dos cruzeiros é a comodidade, não necessitando de hotéis, aeroportos e nem necessariamente precisando desfazer e refazer as malas, utilizando apenas as acomodações do navio, quando este faz paradas nas excursões turísticas (RIBEIRO, 2009, p. 2).

O presente artigo visa apresentar a recreação realizada nos cruzeiros marítimos, bem como a sua origem, as diversas atividades, a sua importância para a saúde, o lazer e entretenimento, visto que, essa é uma área que vem crescendo e se desenvolvendo

recentemente, principalmente no Brasil, além de ser voltado para famílias, amigos e pessoas que desejam descansar e se divertir com as diversas atividades propostas em seu ambiente.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Para Marconi (2008) esse tipo de pesquisa consiste no exame da literatura científica para levantamento e análise do que já se produziu sobre o tema. Envolveu as atividades básicas de identificação, compilação, fichamento, análise e interpretação.

A localização dos dados ocorreu em sistemas de buscas na internet: Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico, bem como, livros sobre o tema. As seguintes palavras chaves foram utilizadas para pesquisa: Cruzeiros Marítimos; Lazer; Recreação; Recreador.

Os critérios de inclusão determinados foram: estudos publicados a partir de 2006 que abordassem o tema da pesquisa. Foram excluídos do estudo os artigos incompletos, com informações repetidas ou que não contemplavam o objetivo do trabalho.

3. CRUZEIROS MARÍTIMOS

Desde os primórdios da humanidade, os homens buscam riquezas e conquistas, sempre desenvolvendo novos meios para se deslocar. Com a evolução humana, o desejo por essas aventuras aumentou, sendo necessária uma forma de encontrar novas terras de maneira mais prática do que caminhar até um determinado ponto. Não se sabe ao certo quando o ser humano colocou o primeiro barco no mar, mas várias etnias usaram para desbravar os mares, como os gregos em suas batalhas constantes para conquistar seus inimigos, entendendo esse ponto, percebesse que os cruzeiros marítimos surgiram a partir de uma necessidade dos humanos de se aventurar nos oceanos (AMARAL, 2009, p. 21).

No ano de 1920, os navios eram utilizados somente para transporte, e poucas pessoas tinham algum prazer nas viagens, contudo, devido a grande diferença social existente na época, a elite viajava em uma espécie de primeira classe, tendo elementos luxuosos nas suas cabines, como bares e restaurantes, enquanto o restante dividia as cabines com apenas dormitórios (AMARAL, 2009, p. 21).

Devido ao avanço das companhias aéreas que começaram a extinguir as viagens de navios com a sua praticidade, visto que, as viagens longas e cansativas de barco que duravam cerca de 12 dias ficaram mais rápidas, levando cerca de 7 horas de avião, as empresas de transporte marítimo começaram a transformar as embarcações em navios maiores, voltados para viagens de lazer e entretenimento. Um dos primeiros países a utilizar os navios dessa maneira foi o Reino Unido (AMARAL, 2009, p. 23).

Com o avanço da tecnologia e o crescimento da população, sem falar nas buscas pelo lazer, a procura por cruzeiros marítimos começou a crescer e se desenvolver principalmente na América do Norte, na década de 90, e algum tempo depois no Brasil. Visando esse crescimento, as empresas de cruzeiros necessitavam de profissionais para atuarem na recreação e nas atividades dos navios, abrindo assim, um maior espaço para os educadores físicos (RIBEIRO, 2007, p. 2).

3.1 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Os profissionais normalmente possuem diferentes nacionalidades e diversas formações, tendo a função de envolver e entreter os passageiros nas atividades propostas. Existem muitas denominações para o profissional que atua nessa área, como recreador, programador de lazer, monitor, organizador e recreacionista (GOMES, 2014, p. 6-7).

Segundo um estudo realizado pela Travel Research (BSH) em 2006, os funcionários são contratados por meio de contratos estrangeiros, diretamente com as operadoras das embarcações ou empresas terceirizadas no país. Algumas agências especializadas para contratarem os profissionais no Brasil são a Infinit Brasil, uma das maiores agências de recrutamento das companhias, oferecendo cargos de entretenimento para recreadores e também a Internacional Serviços Marítimos (ISMBR), recrutando para uma das maiores companhias como a Royal Caribbean, também oferecendo vagas para recreadores (LEÃO, 2020).

Porém, existem alguns requisitos obrigatórios, como a fluência em alguma língua estrangeira, normalmente o inglês, contudo se o profissional do lazer tiver uma ampla experiência, as empresas podem dispensar o conhecimento do idioma (GOMES, 2014, p. 7-8), idade mínima de 21 anos, passaporte com validade de um ano no mínimo, certificado de vacinação contra febre amarela e tétano, além da vacina contra COVID-19 e a participação do curso de Standards of Training, Certification & Watchkeeping (STCW) exigido pela marinha,

formação que ensina o básico sobre segurança nos navios e técnicas de natação, bem como sobrevivência no mar, podendo haver demais requisitos conforme a exigência de cada empresa (LEÃO, 2020).

Com a existência de uma faixa etária muito distinta, a necessidade de profissionais para as programações tornou-se essencial, com isso, algumas empresas e navios oferecem programações para adultos e crianças, e também uma segmentação para o público entre 3 e 17 anos, como por exemplo, a empresa Royal Caribbean International apresentando 4 divisões, Aquanauts de 3 a 5 anos, Explorer de 6 a 8 anos, Voyager de 9 a 12 anos e Navigators de 13 a 17 anos, sendo cada grupo orientado por animadores específicos, com programas, horários e locais exclusivos. Ficando a cargo dos recreadores desenvolverem as atividades recreativas e repassarem para os diretores dos cruzeiros para aprovação por meio de reuniões pré-temporada (AMARAL, 2015, p. 19).

Assim como em todas as empresas, nos cruzeiros também existe uma hierarquia quanto aos tripulantes responsáveis pela recreação e o lazer, sendo assim o animador, fica responsável pelo entretenimento do público, sempre interagindo nas atividades, o chefe de animação, ficando responsável por supervisionar o trabalho feito pelos animadores, o assistente de diretor de cruzeiro e no topo hierárquico está o diretor de cruzeiro, sendo este o maior cargo na área de lazer dentro do cruzeiro, o diretor é encarregado de comandar toda a equipe de recreação a bordo do navio, ele quem definirá datas de festas e bailes durante a temporada. (RIBEIRO, 2009, p. 4).

A saúde e o lazer estão diretamente ligados, já que, as vivências de lazer são essenciais para a produção de saúde, englobando conhecimentos e perspectiva das ciências humanas, visto isso, ressalta-se a importância dos profissionais que atuam na área da saúde, sobretudo, no lazer. É necessário que compreenda a importância da sua influência e considere os fatores culturais como a manifestação e expressão corporal, portanto, o profissional do lazer deve ser cuidador do corpo, orientando em como fazer, sobre e por que fazer, para ajudar cada indivíduo a ter autoconhecimento e autonomia (MELO, *et al*, 2011, p. 24-25).

3.2 ATIVIDADES FÍSICAS/ EXERCÍCIOS FÍSICOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde é definido como completo bem-estar, tanto físico quanto social e mental, não sendo resumida apenas a ausência de doenças adquiridas no ambiente.

As atividades propostas nos cruzeiros devem ser voltadas tanto para a saúde quanto para o entretenimento de cada um dos passageiros, ocorrendo 24 horas todos os dias, oferecendo diversidade nos ambientes, além de oferecerem também alguns serviços comuns, devido ao longo tempo em que as pessoas permanecerão em alto-mar, podendo variar de um cruzeiro para outro, alguns exemplos são os salões de cabeleireiros, salões de beleza e lojas (GOMES, 2014, p. 6).

As escolhas das atividades para as programações são baseadas conforme a quantidade de passageiros, o espaço utilizado, os materiais disponíveis, a diversificação e o tempo de duração. Nos cruzeiros existem espaços restritos, logo atividades como a caça ao tesouro que são comuns em resorts e acampamentos, tornam-se dispensáveis. Além disso, alguns materiais devem ser muito bem administrados para utilização, como bexigas, tintas e papéis, isso porque em alto-mar é impossível repor esses materiais rapidamente (GOMES, 2014, p. 13).

Algumas das atividades realizadas são a ginástica, a hidroginástica e os programas de interesses físicos, além de diversos esportes que englobam e incentivem o crescimento familiar e entre amigos, ainda, as práticas competitivas de recreação e trabalho em equipe que envolva os passageiros, fazendo com que se distraiam ainda mais e queiram participar das atividades realizadas dentro do período de viagem estipulado (RIBEIRO, 2009).

Em geral, a primeira atividade a ser realizada é a Ship Tour, um passeio pelo navio, onde os animadores acompanham principalmente as crianças, para conhecer seus espaços, como por exemplo, a ponte de comando, local onde ficam os comandantes do navio. Normalmente é uma atividade realizada por dois recreadores, devendo-se iniciar com a explicação de como será realizado o passeio e as regras a serem seguidas (MARCELLINO, 2020).

Após o reconhecimento das localidades, são propostas diversas brincadeiras, uma delas o esconde-esconde, sendo realizado em áreas específicas do navio, devido às restrições de alguns locais, onde o animador usa uma fantasia de determinado personagem de animação infantil, com o intuito de chamar a atenção das crianças, também são deixadas algumas pistas na área em que está sendo utilizada, essa atividade recreativa é voltada para as idades de 3 a 6 anos, de ambos os sexos (MARCELLINO, 2020).

Outra atividade muito praticada é o jogo da velha humano, elaborada normalmente nos salões, para a realização são utilizadas 9 cadeiras dispostas em 3 fileiras, imitando o jogo da velha tradicional, os participantes podem ser divididos em até 3 equipes e se dividem pela cor

de um chapéu, ficando em volta das cadeiras alternados 1 membro de cada equipe. É tocada uma música e os participantes começam a andar em volta das cadeiras, quando a música para, as equipes devem sentar formando o jogo da velha, podendo ser praticada a partir dos 7 anos (MARCELLINO, 2020).

O quiz é uma das brincadeiras mais adoradas, com perguntas e respostas sobre diversos assuntos como história, esporte, geografia etc. Onde são anotadas previamente pelos responsáveis. O número de questões pode variar, porém, o mais aconselhável é que sejam feitas entre 10 e 15 questões para não ficar cansativo, podendo ser praticada individualmente ou em equipes, para isso, são entregues folhas e canetas para os participantes, devendo escrever nome e sobrenome, no caso de equipe será anotado o nome da equipe. As perguntas são feitas duas vezes por um dos recreadores, enquanto outro animador fica observando e aguarda que todos respondam, após todos responderem, são refeitas as perguntas e corrigidas, quem acertar o maior número de perguntas vence o jogo. Essa atividade pode ser feita com qualquer faixa etária já alfabetizada, podendo ser adaptada para festas com temas (MARCELLINO, 2020).

Uma das atividades mais comuns e praticadas durante o período da viagem são as diversas danças realizadas, tendo a equipe de dança como principal atração durante os eventos realizados no navio, devendo se atentar às variadas idades, por ser uma programação inclusiva, podendo contar tanto com crianças e idosos. As aulas ministradas a bordo vêm programadas e treinadas pelos coordenadores da dança, não somente os passos que devem ser aprendidos, como o início e fim de cada aula proposta (DONIDA, 2014, p. 26).

É comum no início das aulas de dança um ritmo mais animado, como uma salsa, com passos simples dançados juntos com os alunos, além disso, os coordenadores devem convidar os passageiros para participar, se houver variadas nacionalidades a bordo, devem-se chamar em todas as línguas necessárias, as pessoas podem ir sozinhas, em pares ou com familiares. A primeira parte de finalização das aulas de dança é uma maneira de incluir as pessoas que preferem algo individual, seguindo a coreografia memorizada com o passar dos dias, já a segunda parte é mais voltada para o coletivo, para um alongamento conduzido com música específica. O conteúdo de cada aula é correspondente ao gênero na programação diária, sendo realizados na primeira aula, passos básicos e simples, e nas aulas subsequentes o conteúdo é revisado e são acrescentadas dinâmicas diferenciadas (DONIDA, 2014, p. 27).

As festas temáticas são eventos tradicionais na maioria dos cruzeiros, como por exemplo, a noite do comandante, é o jantar mais formal das festas marítimas, pois, são

apresentados os oficiais e o comandante do navio. Outro exemplo é a festa do Rei Netuno, ocorrendo durante o dia no decorrer da travessia da Linha do Equador nas piscinas da embarcação, com a participação dos tripulantes e passageiros que se voluntariam para o evento com intuito de descontrair, e, sobretudo, a noite de virada do ano para a comemoração de réveillon, sempre no lobby do navio, com o Diretor do Cruzeiro e equipe de animação sendo os responsáveis pela festa, podendo ser no convés ou ao ar livre com fogos de artifício (PORFÍRIO, 2020).

Normalmente os navios aportam por cerca de seis a oito horas em cada cidade, dando assim, um breve período para que os passageiros conheçam e tirem proveito das visitas aos locais de cada região. Dependendo da companhia de cruzeiro escolhida, os passageiros desembarcam em píeres à beira-mar ou em praias particulares da companhia de viagem, oferecem também opções de passeios em grupo, que são chamados de city-tour, onde os passageiros conhecem vários locais das cidades que estão nas rotas, acompanhados pelos recreacionistas do navio (FREIRE, 2018).

3.3 OS CRUZEIROS NA PANDEMIA DO COVID-19

Segunda Associação Internacional das Linhas de Cruzeiros, as temporadas de 2011/2012 e 2014/2015, sofreram uma contínua redução do fluxo de cruzeiros na costa brasileira, diminuição esta que foi atribuída ao aumento desfavorável que a economia brasileira atravessava neste período, porém, voltando a aumentar até a temporada de 2019/2020, onde, devido a pandemia, os cruzeiros tiveram que parar suas atividades (ARES, 2020).

Devido ao isolamento ao redor do mundo por conta da COVID-19, um dos setores mais afetados durante a pandemia foi o do turismo, ocorrendo uma grande redução das viagens (PINCER, 2022). De acordo com uma publicação do jornal Diário de Notícias do dia 30 de julho de 2020, ocorreu um contágio por coronavírus em cerca de 700 passageiros do cruzeiro Diamond Princess, fazendo com que o navio entrasse em quarentena, não podendo ancorar em nenhum porto, deixando 3.600 pessoas 24 horas delimitadas em suas cabines.

Para voltar às navegações com segurança, as empresas procuraram, juntamente com o Controle e Prevenção de Doença (CPD), um protocolo a ser seguido a fim de evitar o contágio. Com isso, o comprovante de vacinação deve estar completo, tanto para os adultos, como para as crianças elegíveis, podendo variar a idade obrigatória, a realização do teste em

tripulantes e passageiros também é exigida para a embarcação, ocorrendo sintomas deve-se isolar o indivíduo até o resultado do teste ou que não seja mais transmissível e foram adquiridos procedimentos de limpeza e higiene específicos para a prevenção, principalmente nas áreas de atividades em grupo (MCKEEVER, 2022).



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



CONCLUSÃO

Conclui-se que, o mercado de cruzeiros é uma área que vem crescendo no decorrer dos anos, fazendo com que sejam necessários vários profissionais para as excursões, dentre eles temos o educador físico, um profissional extremamente importante para que as atividades de lazer e recreação sejam realizadas de maneira competente e lúdica.

Faz-se necessário profissionais de educação física, não somente para realizar a prescrição de exercícios e condução das aulas, mas também para evitar que ocorram vários acidentes com passageiros dos cruzeiros, além de prevenir a má execução das atividades e programações dentro do seu ambiente de trabalho.

Com isso nota-se uma ampliação no mercado de trabalho, principalmente para os recreadores, por ser necessário alguém capacitado para instruir, programar e executar os cronogramas propostos durante as jornadas em alto-mar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ricardo. **Cruzeiros marítimos**. Periódicos. ASIN: B00ZPP7UDU. Editora Manole, 2ª ed. Jun. de 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/430/279>>. Acesso em: 17 de jul. de 2022. *E-book*.

ARES, Amanda M. M. L. **Cruzeiros Marítimos: Estudo de perfil e impactos econômicos no Brasil temporada 2019-2020** – Rio de Janeiro. Disponível em: <https://abremar.com.br/wp-content/uploads/2020/09/CLIA-Brasil-Estudo-de-Perfil-e-Impactos-Econ%C3%B4micos-de-Cruzeiros-Mar%C3%ADtimos-no-Brasil-%E2%80%93-Temporada-2019-2020_.pdf>. Acesso em: 17 de jul. de 2022.

ASSIS, Gilmar, *et al.* **Direito a saúde, cobertura universal e integralidade possível**. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf>. Acesso em: 9 de ago. de 2022.

CAMARGO, L. O. L. Atividades de lazer. In: CAMARGO, L. O. L. *O que é lazer*. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 9-27. Acesso em: 22 de jul. de 2022.

DIÁRIO DA NOTÍCIA, jul. de 2020. **Covid-19. Uma só pessoa contagiou 700 no Diamond Princess.** Disponível: <<https://www.dn.pt/mundo/covid-19-uma-so-pessoa-contagiou-700-no-diamond-princess-12481025.html>>. Acesso em: 19 de jul. de 2022.

DONIDA, Rebeca Gimenes. **A dança de salão em navios de cruzeiro:** perfil do profissional. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/109200/000950397.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 de jul. de 2022.

FREIRE, Ricardo. **O que fazer numa parada de cruzeiro?** Viaje na viagem, 2018. Disponível em: <<https://www.viajenaviagem.com/viagens-cruzeiro/comment-page-1/#comments>>. Acesso em: 25 de jul. de 2022.

GOMES, Christianne Luce. **Lazer:** necessidade humana e dimensão da cultura. ISSN: 2358-1239 eletrônico. Revista Brasileira de Estudos do Lazer. Belo Horizonte, v. 1, n.1. Abr. de 2014. Acesso em: 14 de jul. de 2022.

MARCELLINO, Nelson Carvalho (org.) **Lazer e Recreação:** repertório de atividades por ambientes – vol. II. Editora Papirus, ed. 1ª. Out. de 2020. Acesso em: 17 de jul. de 2022. *E-book*.

MARCONI MA, Lakatos EM. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 22 de jul. de 2022.

MCKEEVER, Amy. **Como os cruzeiros estão se adaptando à covid-19 na era da Ômicron.** National Geographic, jan. de 2022. Disponível em: <<https://www.nationalgeographicbrasil.com/viagem/2022/01/como-os-cruzeiros-estao-se-adaptando-a-covid-19-na-era-da-omicron>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022.

MELO, Victor Andrade, *et al.* **A importância da recreação e do lazer.** Brasília, 2011. Gráfica e editora Ideal, 1ª ed. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/128023/CADERNO%20INTERATIV%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 de jul. de 2022.

_____. **Os navios de cruzeiros marítimos enquanto campo de atuação profissional no lazer.** Periódicos. UNICAMP, Campinas – SP, fev. de 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/780/581>>. Acesso em: 14 de jul. de 2022.

_____. **Os profissionais do lazer nos cruzeiros marítimos:** “Navegar é preciso?”. IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo. Universidade de São Judas Tadeus, São Paulo, ago. de 2007. Disponível em: <<https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/4/149.pdf>>. Acesso em: 18 de mai. de 2022.

_____. **Uma análise do mercado de cruzeiros marítimos.** Tese (Pós-graduação Comunicações e Arte) - Universidade de São Paulo, 2009. Acesso em: 14 de jul. de 2022. *E-book*.

LEÃO, Cleber Mena Junior. **Como faturar em dólar na recreação.** Blog Recreação Cleber Junior, abr. de 2022. Disponível em: <<https://www.cleberjunior.com.br/post/como-faturar-em-d%C3%B3lar-na-recrea%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 22 de jul. de 2022.

PINCER, Pedro. **Retomada de cruzeiros pós-pandemia vai gerar emprego e renda no país, aponta debate.** Radio Senado, abr. de 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/04/05/retomada-de-cruzeiros-pos-pandemia-vai-gerar-emprego-e-renda-no-pais-aponta-debate>>. Acesso em: 21 de jul. de 2022.

PORFÍRIO, Bernardo. **Quais são as festas nos cruzeiros?** #zarpou. B P Cruzeiros Marítimos, ago. de 2020. Disponível em: <<http://bpcruzeiros.com/novo/festas-nos-cruzeiros/#:~:text=Festa%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es.,Demais%20Cias%20Mar%C3%ADtimas>>. Acesso em: 25 de jul. de 2022.

RIBEIRO, Olívia Cristina Ferreira. **Os cruzeiros marítimos enquanto possibilidades de descanso, Diversão e desenvolvimento no lazer.** Universidade de São Judas Tadeus, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://clubedosrecreadores.com/clubeintelectual/10.pdf>>. Acesso em: 14 de jul. de 2022.

Royal Caribbean International. **Blog.** Disponível em: <<https://blog.royalcaribbeanbrasil.com.br/>>. Acesso em: 19 de jul. de 2022.

SAQUE PARA O FUTURO

Helora Ramos Costa
Francisca Valéria
Kássia Hellen
Taila Hellen
Ana Flávia
Mateus Alinski

Resumo: Trata-se de um projeto esportivo em comunidades carentes com atletas de 15 a 20 anos de idade, criado no primeiro semestre do curso de educação física na matéria de projeto integrador do professor Alessandro Rocha. O saque para o futuro iniciou-se na Área 2 um dos bairros mais carentes da cidade de Telêmaco Borba tendo como sua atividade principal o voleibol.

Resultados: Observa-se que após 2 meses de treinos os atletas de 15 anos tiveram um salto em suas performances em quadra tendo crescimentos táticos individuais e coletivos, em seus físicos, alimentações e disciplina.

Palavras-chave: Vôlei, esporte, educação física, comunidade carente, formação de atleta.

Abstract: It is a sports project in underprivileged communities with athletes from 15 to 20 years of age, created in the first semester of the physical education course in the matter of integrative project of Professor Alessandro Rocha. The loot for the future began in Area 2 one of the most deprived neighborhoods of the city of Telemâco Borba try as its main activity volleyball.

Results: It is observed that after 2 months of training the 15-year-old athletes had a jump in their performances on the court having individual and collective tactical growths, in their physical, feeding and discipline.

Keywords: Volleyball, sport, physical education, underprivileged community, athlete training.

1. INTRODUÇÃO

O mundo atual, repletos de recursos tecnológicos que propiciam uma maior comodidade para a realização das atividades cotidianas, aliado aos maus hábitos alimentares e ao aumento de violência urbana, que fazem com que as pessoas fiquem mais dentro de casa, aumenta cada vez mais os níveis de inatividades dos seres humanos, apesa de haver uma maior preocupação com relação à saúde e a prática de atividades físicas (FOSS; KETAYIAN, 2000)

O Saque para o futuro foi um projeto criado no dia 22 de Junho de 2022 por 4 estudantes de educação física do primeiro período de curso na Unifateb guiados pelo professor Alessandro Rocha, com a pretensão de incentivar a prática de esporte na cidade nas comunidades carentes de Telêmaco Borba. O projeto tem como esporte central o vôlei de quadra e com foco nas idades de 15 a 20 anos, a fim de competir assim que as equipes estiverem aptas com o decorrer dos treinos. O saque para o futuro é a realização de um sonho de 4 estudantes que tinha em mente colocar em prática a sua vontade de ensinar e de estar a frente de uma equipe de competições de alto nível.

Além de descobrir talentos, incentivar a prática do esporte e tirar esses meninos das ruas, o vôleibol é um esporte que tende a trabalhar várias áreas corporais, contribuindo com a saúde física e mental dos atletas.

a) **Metodologia:** O relato de experiência apresentado é qualitativo. Arilda Schmidt Godoy (Mai./Jun. 1995, p. 02) afirma que "A abordagem qualitativa oferece três diferentes possibilidades de se realizar pesquisa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia." dessa forma o relato descritivo utilizou-se de:

- b) Incrições on-line para os alunos interessados no projeto;
- c) Divulgação em escolas com panfletos;
- d) Data de comparecimento ao local de treino para a inicialização das aulas;
- e) Separação de atividades para os colaboradores (definir professores, estagiários e diretoria);
- f) Definir patrocínios, apoiadores e designar verbas;
- g) Compra de materiais a serem utilizados (bolas e rede);

2. DESENVOLVIMENTO

O projeto Saque para o futuro acontecia no Furtadão, ginásio poliesportivo da comunidade mais próxima da região onde os alunos moravam. Na iniciação pensava-se que não iria ser possível formar as turmas com 20 atletas em cada categoria, mesmo os períodos de treino sendo no contraturno escolar.

2.1 AMBIENTE: REALIDADE DOS ALUNOS

O vôlei em Telêmaco Borba é um esporte pouco praticado e que não tinha projeto algum na cidade para os atletas que gostam da modalidade e querem praticar e competir, com isso o Saque para o futuro deu início a realização de sonhos.

“Quando descobri que iria ter um projeto de vôlei perto de casa e que eu poderia fazer parte fiquei mega feliz, meu sonho sempre foi participar de uma equipe que competisse pelo estado grandes campeonatos.”

(Aluno)

Figura 1 – Primeiro passo



<http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/222-537011943/18011-professor-aponta-beneficios-da-pratica-do-volei-para-os-alunos>

2.2 RESULTADOS: SAQUE PARA O FUTURO

Nos dois primeiros dias de treino foram realizados testes de aptidão física, testes de níveis táticos dos alunos, pesagens, exames médicos (cardiologista), teste antropométrico e teste de agilidade. Foi de extrema importância todos essas avaliações para identificar quem estava apto a prática de esporte para que começasse os treinos e onde deveria ser o foco de cada turma em suas respectivas idades.

Após 2 meses de treinos foi observado a evolução dos atletas, principalmente na categoria mais nova sub 17 o avanço tático, o entendimento de regras e modelos de jogo e na disciplina dos alunos. O processo de formação de equipe é trabalhoso ainda mais sendo uma equipe jovem, na idade que se descobre os talentos do Brasil.

Figura 1 – Saque da vida



<https://www.dicaseducacaofisica.info/saque-no-voleibol/>

2.3 TABELAS

Tabela 1 – Média de peso e aptidão física

Faixa etária	Média de Peso	Aptidão física %
15 e 16 anos	60 KL	85%
17 anos	68 KL	73%
18 anos	72 KL	100%
19 e 20 anos	83 KL	98%

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

- a) A tabela mostra que a porcentagem de alunos que podem iniciar os treinos é alta comparado com a expectativa dos professores que realizaram os testes.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto projeto Saque para o futuro com o propósito de tirar esses jovens das ruas e realizar seus sonhos de praticar o esporte que tanto ama, conclui-se que projetos sociais como esses em comunidades carentes transformam vidas e dão oportunidades a jovens sonhadores, mudando suas realidades futuras dando esperanças de que eles são capazes.

Compreendemos ao decorrer do desenvolvimento do projeto que o nosso sonho pode ser o sonho de outras pessoas e que juntos conseguimos realizá-lo. O saque para futuro tem 4 meses de criação e já competem por todo o estado com equipes sub 17 e sub 20 de vôlei de quadra cumprindo com seus objetivos iniciais de transformar atletas de comunidades carentes em atletas de alto nível.

REFERÊNCIAS

SCIELO: Algo para além de tirar das ruas. Brasília DF, 29 de mai. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbce/a/VjrkZPssKdWZyNY3MVGvKQJ/?format=html&lang=pt>.

ARILDA SCHIMIDT GODOY: Artigo pesquisa qualitativa tipos fundamentais. Mai./Jun. 1995, p. 02. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>

FIGURA 2: Disponível em <https://www.dicaseducacaoofisica.info/saque-no-voleibol/>

FIGURA 1: Disponível em <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/222-537011943/18011-professor-aponta-beneficios-da-pratica-do-volei-para-os-alunos>

SISTEMAS DEFENSIVOS DO FUTSAL: ANÁLISE DA EFICÁCIA DO SISTEMA DEFENSIVO Y/2X1X1

Júlia Gonçalves da Silva¹
Mylena Aparecida Rodrigues Alves²
Maria Kessany de Carvalho Silva³

Resumo: O sistema tático, é conceituado na forma em que os jogadores da equipe estão posicionados e organizados na quadra. Já o sistema defensivo é definido como a forma a qual a defesa se organiza e está postada perante as manobras e o comportamento ofensivo do ataque, buscando sempre neutralizar, equilibrar e recuperar a posse da bola. O objetivo principal desse artigo foi detectar se há eficiência na defesa zona/mista em Y e como objetivo secundário apresentar os sistemas defensivos mais comuns do futsal e seus elementos estruturais de defesa. O presente estudo possui natureza observacional, com abordagem descritiva e caracterizou-se por delineamento transversal. Para garantir controle e eficiência, foi feita a análise de desempenho através do scout. O resultado demonstra não haver diferença estatisticamente significativas na marcação em Y em relação ao resultado ($\chi^2(1) = 0,111$, $p = 0,739$), ou seja, a marcação em Y não foi mais eficiente do que ineficiente na amostra estudada. Sobre o sistema analisado, podemos declarar, em relação aos achados, que a marcação em Y nessa amostra não obteve eficiência em relação a ineficiência, porém, quando a eficácia é inserida os resultados apontam que a marcação em Y foi mais eficaz no jogo contra ADEF e mais eficiente no jogo contra ADTB e nenhuma diferença foi encontrada no jogo contra STEIN.

Palavras-chave: Sistema defensivo; Defesa Y; Futsal.

Abstract: The tactical system is conceptualized in the way in which the team's players are positioned and organized on the court. On the other hand, the defensive system is defined as the way in which the defense is organized and is posted in the face of the maneuvers and offensive behavior of the attack, always seeking to neutralize, balance and regain possession of the ball. The present aims to describe the most common defensive systems of futsal and their structural defense elements, as well as to analyze whether there is efficiency in Y-defense in women's futsal games at high performance. The present study has an observational nature, with a descriptive approach and was characterized by a cross-sectional design. To ensure control and efficiency, performance analysis was performed through scout. The result demonstrates that there is no statistically significant difference in Y marking in relation to the result ($\chi^2(1) = 0.111$, $p = 0.739$), that is, Y marking was not more efficient than inefficient in the sample studied. About the system analyzed, we can declare, in relation to the findings, that the Y marking in this sample did not obtain efficiency in relation to inefficiency, however, when the effectiveness is inserted the results indicate that the Y marking was more effective in the game against ADEF and more efficient in the game against ADTB and no difference was found in the game against STEIN.

Keywords: Defensive system; Y-Defense; Futsal.

¹Graduanda em Bacharelado em Educação Física - Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB) julinha0208@gmail.com

² Doutoranda em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Graduação e Mestrado na Universidade Estadual de Ponta Grossa (EUPG). Docente do Centro Universitário de Telêmaco Borba. Docente do curso de pós-graduação em Futsal e Futebol na UNIFATEB. mylena_cg@hotmail.com

³ Mestranda em Exercício Físico na promoção da saúde, graduada em Educação Física UNIFOR. Especialista em Futsal UNIFATEB. Especialista em Atividade Física e Saúde UNINTER. Docente do Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB). kessany_carvalho@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O futsal é classificado como Esporte Coletivo ou Jogo Desportivo Coletivo pois apresenta seis elementos invariáveis designados a esta categoria: uma bola ou implemento similar, terreno de jogo, adversários, parceiros, um alvo para atacar e outro para defender e regras de jogo (MICHELINI, 2012).

Com isso os Esportes Coletivos são divididos em dois grupos: sem interação, que se trata de um jogo no qual os adversários não interferem diretamente nas ações de seus oponentes; com interação, que já é estruturado de forma em que há essa interação direta entre os praticantes, com a posse de seu respectivo implemento, a bola, no caso do futsal. No caso dos jogos de interação ou invasão, há uma demanda elevada de ações cognitivas motoras que os jogadores devem realizar em questão de segundos, necessitam de tomadas de decisões aguçadas para realizar com competência as exigências do jogo (MARQUES, 2017).

O jogo é fragmentado em quatro momentos: ataque, defesa, transição ofensiva e transição defensiva, todos interligados mutuamente. Sendo assim há a necessidade de implementar os sistemas ou padrões, desenvolvidos para facilitar as tomadas de decisões das atletas, dentro das ações executadas no jogo. O termo sistema tático é usado para caracterizar o posicionamento dos jogadores em quadra de acordo com a função exercida por cada um. Esse posicionamento tático está profundamente relacionado às ações das adversárias (BALBINO, 2001; BAYER, 1994; BOTA & COLIBABA-EVULET; 2001). O sistema defensivo é definido como a forma a qual a defesa se organiza e está postada perante as manobras e o comportamento ofensivo do ataque, buscando sempre neutralizar, equilibrar e recuperar a posse da bola.

Os padrões defensivos são baseados em conceitos e princípios, que de acordo com o modelo de defesa escolhido pelo treinador (MOREIRA; 2021), esses princípios são repassados e treinados diariamente, nos quais as atletas deverão cumprir para que não comprometa a equipe. Os conceitos são idealizados a partir de um modelo pré-disposto, possuem características em comum, mas com percepções e ações individuais e coletivas diferentes, com o mesmo objetivo final de não sofrer pressão e tomar o gol.

Para isso foram desenvolvidos diferentes sistemas táticos defensivos como: individual, zona e mista. Dentro de cada modelo de defesa existem princípios individuais e coletivos a serem condicionados, a organização, postura e coordenação da equipe. A partir das capacidades físicas e técnicas dos atletas, eles realizarão ações com comportamento tático.

Com isso, análises e pesquisas que abordem os sistemas e a eficiência ou eficácia da defesa Y se fazem necessárias, devido à falta de estudos e embasamento teórico acerca do

conteúdo. Nessa perspectiva se torna importante verificar a aplicabilidade dessas duas temáticas, com o objetivo de auxiliar no trabalho de treinadores, atletas e pesquisadores da área a respeito dos sistemas defensivos e eficiência/eficácia da defesa Y.

O presente trabalho objetiva descrever os sistemas defensivos mais comuns do futsal e seus elementos estruturais de defesa, bem como analisar se há eficiência na defesa em Y em jogos de futsal feminino no alto rendimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. SISTEMAS TÁTICOS: PRINCÍPIOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Conforme Andrade Junior (2003), o futsal é uma das modalidade mais praticadas no mundo e é apontado como um fator de identidade nacional do Brasil. Classificado como uma potência mundial no naipe feminino e masculino, os brasileiros são destaque não somente pelo talento nato que já carregam desde a iniciação, mas também devido ao trabalho árduo desenvolvido pelos professores, treinadores e preparadores físicos que sempre buscam aprimorar seus conhecimentos para a evolução individual e coletiva do atleta nos aspectos cognitivos (táticos e psicológicos) e físicos (técnicos e capacidades motoras).

O jogo de futsal é considerado intenso e dinâmico, onde a velocidade das ações da partida demandam tomadas de decisões assíduas rapidamente (MOREIRA;2021). Dentro do cenário do jogo de futsal existem alguns elementos importantes que visam facilitar a prática do jogo, bem como fundamentos técnicos, capacidades físicas, as táticas ofensivas e defensivas, e fatores psicológicos principalmente ligados a motivação.

O sistema tático, é conceituado na forma em que os jogadores da equipe estão posicionados e organizados na quadra (MORATTO;2004). Para compreender os sistemas é necessário entender seus conceitos, esquemas, manobras e até as jogadas sejam defensivas ou ofensivas. As táticas do jogo são descritas como procedimentos e ações tanto para o ataque quanto para a defesa, afim de agregar eficiência nos fundamentos técnicos, e tem como objetivo melhorar o rendimento individual e coletivo da equipe (MOREIRA;2021), frente ao adversário. Conceituar e analisar a tática desportiva é extremamente assertiva e importante para o bom desenvolvimento do grupo.

Os sistemas defensivos tem o objetivo de impedir as manobras ofensivas em progressão do adversário a sua meta, elas dependem da ação individual do marcador, partindo do individual para o coletivo (BRANCHER 2019).

Conforme Mutti (2003), corresponde a impossibilitar os deslocamentos do adversário de modo a impedi-lo de receber a bola e concluir a gol. Vale ressaltar que os sistemas defensivos não possuem um desenho ou uma verdade absoluta sobre sua composição, existem os esboços e bases teóricas iniciais que já estão pré-determinadas, entretanto os ajustes de cada defesa em eventuais situações do jogo são feitas a partir da percepção e ideologia de cada treinador, de acordo com o que sua equipe proporciona.

Dentro desses sistemas, segundo Brancher (2019) existem alguns princípios individuais de defesa a serem seguidos, que tem como propósito auxiliar o atleta a desempenhar uma marcação mais eficiente. Esses princípios individuais são: aproximação, abordagem, postura ou equilíbrio, desarme, roubada de bola e interceptação. Existem também princípios coletivos de defesa, como: os sistemas defensivos, linhas de marcação, as coberturas, linhas da defesa, linha da bola e em algumas situações os triângulos defensivos.

Sabendo desses princípios que partem da responsabilidade técnica defensiva do atleta, podemos entender que primeiramente a defesa inicia no 1x1 (“homem a homem”), então os atletas devem ter o conhecimento teórico das etapas da marcação, pra posteriormente realizarem na prática, na hora do jogo. Essas etapas são:

- **Aproximação:** Defensor inicia aproximação “segura” do portador da bola, sem acelerar o ataque, no tempo correto.
- **Postura ou equilíbrio:** Defensor deve estar equilibrado, posicionado com o corpo em diagonal (fechando o setor do meio da quadra), com os joelhos semiflexionados, não ficando totalmente fixo com os pés no chão (“calcanhar fora do chão”) para conseguir se deslocar mais rapidamente atrás do seu oponente.
- **Abordagem:** Defensor se aproxima estando bem equilibrado, então ele aborda o jogador que está com a bola, é a fase ativa da marcação onde ele coloca o pé na bola pra desarmar o ataque.
- **Desarme:** Fase da marcação, onde o defensor rouba a bola do atacante. O desarme sem a posse ocorre quando ele tira a bola e chuta a bola pra fora, a pode bola sair, ou marcador tira a bola do portador, mas a bola sobra para outro atleta do time adversário.
- **Roubada de bola:** A roubada de bola pode ser caracterizada como o desarme com posse, que ocorre quando o marcador rouba a bola e fica com a posse dela, ligando um contra-ataque ou ataque posicional.

- **Interceptação:** Ocorre quando um atleta faz um passe para seu companheiro e o marcador interrompe a trajetória da bola, impedindo que o time adversário faça progressão ao ataque.

Já quando falamos dos princípios coletivos, são as fases da defesa onde todos devem estar em sintonia e seguir determinados comandos, se alguma peça da equipe se desligar gera um desequilíbrio defensivo, podendo ou não ocasionar desvantagens numérica e levar perigo a sua meta. Com isso, esses princípios são:

- **Linhas de marcação:** É a altura da postagem da defesa, linha 1 pressão, linha 2 meia pressão, linha 3 meia quadra, linha 4 do tiro de 10m pra baixo.
- **Coberturas:** A cobertura é um elemento da defesa, quando o marcador do portador da bola é driblado, gera um desequilíbrio na defesa, fazendo com que acione a cobertura.
- **Sistemas defensivos:** É o sistema de defesa adotado pela equipe, ou seja, o modelo que o treinador define para posicionar sua equipe de acordo com o ataque adversário. Existe o sistema de defesa individual, por zona, a mista e em Y.

2.2 SISTEMAS DEFENSIVOS

2.1.1 Defesa individual futsal

A defesa individual é um sistema de defesa 1x1, que visa marcação do jogador prioritariamente, onde cada jogador marca um oponente de ataque por onde ele se deslocar na quadra, de forma a pressioná-lo durante todo o tempo em que estiver atacando, com ou sem a posse da bola, mantendo uma distância segura para não ser surpreendido pelo adversário em suas movimentações e intenções ofensivas. Sistema sem dobras e coberturas.

Figura 1 – Exemplo de defesa individual



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.1.2 Defesa zona futsal

Sistema de defesa caracterizada por setor, determinada pela marcação da bola preferencialmente. A quadra é dividida em 4 setores, cada jogador ocupa uma zona setorizada da quadra, sendo responsável direto pelas intervenções nesse espaço determinado. Nessa defesa ainda há o sistema de coberturas, onde de forma ordenada e de acordo com as movimentações do adversário essa defesa deverá fazer a rotação, visando cuidar do seu posicionamento de acordo com a linha da bola e seu portador. Dessa maneira possivelmente haverá uma transição defensiva de setores pelos marcadores de acordo com o posicionamento do ataque e a posse de bola, como na marcação quadrante.

Essa defesa possui três desenhos defensivos, o losango e o quadrante são os “tradicionais”, que geralmente encontram-se interligados no jogo devido a movimentação do ataque, o que causa a rotação da defesa e seu modelo “inicial”; a defesa Y tem apenas seu esboço inicial em zona. É um padrão de defesa que visa deixar as linhas de marcação próximas.

Figura 2 – Exemplo de marcação losango



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Figura 3 – Exemplo de marcação quadrante



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.1.3 Defesa mista

Combinação da marcação zona com individual, onde em determinado momento ou situação do jogo a defesa marca de forma individual podendo modificar rapidamente para zona por meio da comunicação dos defensores, que costumam chamar a “troca”, onde o marcador continua postado em seu setor de defesa e procura o jogador mais próximo, do ataque, que está entrando na sua zona de marcação. Também pode ser utilizado de forma em que parte da defesa marca em setor e outra individual, buscando neutralizar algum ponto incisivo do time adversário.

Figura 4 – Exemplo de marcação mista



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

2.1.4 Defesa Y ou defesa 2x1x1

É uma marcação complexa de caráter agressivo, se assemelha bastante a uma defesa zona, como também pode ser considerada defesa mista. Em seu modelo inicial, estão posicionadas duas marcadoras na frente pra tentar resgatar a posse de bola de imediato, por isso é comumente utilizado na pressão, linha 1; a segunda linha da defesa fica um atleta de flutuação (espera pra marcar o jogador que entrar no seu setor e faz cobertura dos dois lados da primeira linha), a terceira linha é o fixo que geralmente marca o pivô. Defesa deverá pressionar o portador da bola, primeira linha induz para o lado forte onde tenha cobertura da segunda linha, flutuação do marcador da segunda linha para o lado que a primeira linha for induzir, congestionando o setor e fechando linhas de passe. Trabalho de pescoço da primeira linha pois a flutuação comunica entradas entrelinhas dos adversários. Bola não pode entrar direto no pivô,

a última linha está o fixo que marca o pivô, os passes em profundidade antecipando e roubando bola.

É a defesa que mais sofre ajustes dos treinadores, pois de acordo com a visão do treinador sobre o jogo do sistema defensivo, mudará certas ações pontuais que devem ser feitas pelos atletas. A comunicação entre os atletas da equipe é extremamente necessária para suceder o bom funcionamento e sintonia da defesa.

De modo geral quando uma equipe está posicionada em Y, está marcando pressão, quando o ataque consegue progredir e “quebrar” essas linhas de pressão, a defesa comumente baixa suas linhas e muda seu padrão para individual ou zona “tradicional”.

- **Vantagens:** O maior pró é resgatar a posse da bola rapidamente e na quadra do adversário próximo ao gol, marcação intensa, esquema de indução, neutralizar jogo de pivô.

- **Desvantagens:** Fisicamente desgastante, falha na sincronização dos movimentos pré-dispostos da defesa deixa o sistema desprotegido, padrão dependente de desenhos específicos de ataque, se a bola sair da mão do goleiro não há pressão na bola.

- **Ataques eficientes:** Manobras ofensivas que coloquem o ataque em vantagem numérica em uma determinada zona da quadra, desenho 4x0 já gera vantagem na primeira e segunda linha de defesa, deixando a fixa sem marcar ninguém.

Observação : desenho de defesa que visa induzir o ataque para algum setor da quadra, geralmente para onde tenha cobertura defensiva.

Figura 5 – Exemplo de marcação Y / 2x1x1



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

3. METODOLOGIA

O presente estudo possui natureza observacional, pois as pesquisadoras analisaram sem influenciar a exposição e desfecho do estudo, com abordagem descritiva, em que procurou descrever e analisar a frequência dos fatos e por fim, se caracterizou por delineamento transversal, pois todas as variáveis estudadas foram de um único ponto. (GIL, 2002).

Amostra

Os dados correspondem a três jogos da equipe de futsal feminino Leões da Serra/SC, a equipe utiliza o sistema de defesa Y / 2x1x1 com muita frequência em todas partidas disputadas. Jogo 1 aconteceu em Campo Grande/MS e era válida pela semifinal da Taça Brasil de clubes – adulto feminino 2022. Jogo 2 realizado em Brasília/DF e válido pela 5ª rodada da Liga de Futsal Feminina – LFF e 3º jogo disputado em Telêmaco Borba/PR e válido pela LFF, sendo a 4ª rodada da competição.

Instrumentos e procedimentos

Os dados foram coletados através do site eletrônico (www.youtube.com), sendo selecionados três jogos de duas competições diferentes do futsal feminino. Para garantir controle e eficiência, foi feita a análise de desempenho através do scout, que é uma das principais ferramentas utilizadas para comprovar pesquisas e coletas de dados (FERREIRA, PAOLI, COSTA, 2008). Foi realizado uma observação dos respectivos jogos pelas pesquisadoras a fim de caracterizar a eficácia ou não do sistema de defesa Y / 2x1x1.

As variáveis estudadas foram de acordo com as situações de jogo que possam ocorrer diante desse tipo de defesa. As possíveis ações da equipe sem a posse da bola foram classificadas em Roubação de Bola (RB), Interceptação (INT), Desarme (DS) e Finalização (FIN). Já para as ações da equipe com a posse da bola foram pontuados da seguinte forma: Progressão do Ataque (PGA) e Erro de Passe Ataque (ERP).

Análise Estatística

As análises quantitativas das ações foram registradas em um editor de planilhas Excel (Microsoft® Office Excel). Os dados coletados foram analisados por meio do software IBM SPSS Statistics (versão 26) apresentando, num primeiro momento, valores descritivos como frequência nas ações realizadas na marcação em Y contra três equipes de futsal feminino de alto rendimento.

Não há necessidade de testes de normalidade, uma vez que as variáveis são categóricas. A análise estatística utilizada foi o teste de qui-quadrado ($p < 0,05$) de aderência e independência, devido as variáveis serem classificadas como categóricas com o objetivo de investigar a diferença entre eficiente e ineficiente e a prevalência da marcação contra os adversários (STEIN, ADEF e ADTB) com os resultados dessa marcação (ineficiente, eficiente e eficaz). Foi adotado valores de $p < 0,05$ para o significado estatístico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 está disposto as ações analisadas: ações defensivas da defesa Y e ações da equipe adversária com a posse da bola.

Tabela 1 – Descrição das ações na marcação em Y

	Ações	Ineficiente	Eficiente	Eficaz
Defesa em Y de Leoas	Roubada de Bola	-	15	-
	Interceptação	-	4	-
	Desarme	-	17	-
	Roubada de bola + Chute	-	-	5
	Gol	-	-	1
Ações da equipe adversária com a posse da bola	Chutes	8	-	-
	Erro de passe	7	-	-
	Progressão	18	-	-
	Progressão + Erro de passe	5	-	-
	Gol	1	-	-
Total		39	36	6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Foi realizado um teste de qui-quadrado de aderência com o objetivo de investigar se a marcação em Y foi eficiente no futsal feminino de alto rendimento em uma amostra de 81 *rallys* de uma equipe em três jogos. O resultado demonstra não haver diferença estatisticamente significativas na marcação em Y em relação ao resultado ($\chi^2(1) = 0,111$, $p = 0,739$), ou seja, a marcação em Y não foi mais eficiente do que ineficiente na amostra estudada (Ver Tabela 2).

Tabela 2 – Eficiente x ineficiente

Jogo	1º tempo	2º tempo	Total	Eficiente	Ineficiente
Leoas x Stein	10	10	20	7	13
Leoas x ADEF	17	9	26	15	11
Leoas x ADTB	20	15	35	20	15
Total	47	34	81	42	39

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Foi realizado também um teste de qui-quadrado de independência (3x3) com o objetivo de investigar se havia associação entre a marcação Y contra os adversários (STEIN, ADEF e ADTB) e os resultados dessa marcação (ineficiente, eficiente e eficaz). Foi encontrada uma

associação significativa entre a marcação Y e os resultados ($\chi^2(4) = 11,641, p < 0.05$). **Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que a marcação em Y contra ADEF e ADTB se associaram com os resultados.** A marcação contra a equipe da ADEF teve 3 vezes mais chance de ser eficaz quando comparado a eficiência e 5,9 vezes mais chance de ser eficaz quando comparado a ineficiência. Já a marcação contra a equipe da ADTB teve 1,4 vezes mais chance de ser eficiente quando comparado a ineficiência.

Tabela 3 – Eficiente x ineficiente x eficaz

Jogo	Ineficiente	Eficiente	Eficaz	Total
Leoas x Stein (n)	13	6	1	20
Resíduo ajustados	1,7	-1,5	-0,5	
Leoas x ADEF (n)	11	10	5	26
Resíduo ajustados	-0,7	-0,7	2,8*	
Leoas x ADTB (n)	15	20	0	35
Resíduo ajustados	-0,8	2,0*	-2,2*	
Total	36	39	6	81

Nota: n = número de casos; * $p < 0,05$. Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Nesse estudo encontram-se diferentes tipos de sistemas defensivos, dos quais cabe ao técnico definir o que melhor se encaixa, de acordo com as características da sua equipe, além disso dentro de uma partida poderão ser utilizados mais de um sistema.

Os resultados encontrados não se tornam tão significativos e consistentes devido a amostra limitada a três jogos apenas e da mesma equipe. Não gerando uma resolução integral a respeito da eficiência da defesa Y para todas as equipes que a utilizam. A eficiência dessa defesa nessa amostra não se demonstrou estatisticamente relevante perante a variável da ineficiência, entretanto quando é adicionada a eficácia os resultados se tornaram mais pontuais.

A eficiência, ineficiência ou eficácia desse sistema de defesa em Y não possui relação direta com o resultado final do jogo, ou seja, não significa que essas variáveis estudadas vão determinar se a equipe vencerá a partida ou não. Sendo assim, dentro de um jogo são inúmeros os elementos e fatores circunstanciais que interferem no placar.

CONCLUSÃO

Sobre o sistema analisado, podemos declarar, em relação aos achados, que a marcação em Y nessa amostra não obteve eficiência em relação a ineficiência, porém, quando a eficácia é inserida os resultados apontam que a marcação em Y foi mais eficaz no jogo contra ADEF e mais eficiente no jogo contra ADTB e nenhuma diferença foi encontrada no jogo contra STEIN.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir com profissionais que trabalham na área do futsal, transferindo informações que possam potencializar as ações defensivas da sua equipe. Na literatura não constam estudos acerca desse tipo de defesa, há uma lacuna a respeito desse

sistema. Verificando essa situação, nota-se a necessidade de novos estudos para corroborar com a análise realizada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Pablo Barreto. GUARIZI, Mário Roberto. **Diferentes tipos de marcação por zona no futsal**. São Paulo, 2011.
- ANDRADE JUNIOR, J. R. de. **Futsal. Coletâneas de Atividades de Educação Física para o Ensino Fundamental**/Adauto de Paula Pinto Jr. (coordenador) Curitiba: Expoente, 2003.
- BALBINO, H. **Jogos desportivos coletivos e os estímulos das inteligências múltiplas**. Dissertação de mestrado. Faculdade de Educação Física - UNICAMP, Campinas 2001.
- BOTA, I. & COLIBABA-EVULET, D. **Jogos desportivos coletivos: teoria e metodologia**.
- BAYER, Claude. **O ensino dos desportos coletivos**. Lisboa - Portugal: Dinalivro, 1994.
- BRANCHER, Emerson Antonio. **Fundamentos técnicos e táticos do futsal**. Blumenau: Livro Postal, 150p. 2019.
- FERREIRA, R.B.; Paoli, P.B.; Costa, F.R. **Proposta de scout tático para o futebol**. Buenos Aires. Ano 12. Núm. 118. 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GORROSTERRAZU, Jozimar Gorrosterrazu . SILVA, Lisiane Borges. Revista de Educação do Ideau, Vol 11, N24, Semestral, Dezembro 2016. **Sistemas ofensivos e defensivos mais utilizados no futsal brasileiro**. Passo Fundo, 2016.
- MARQUES. Mariana Alonso. **O estudo dos conteúdos ofensivos e defensivos no futsal: opiniões dos treinadores das categorias sub-12, sub-14 e sub-16 do Estado de São Paulo**. Ribeirão Preto, 2017.
- MELO, Payska Rodrigues. **Futsal: Influencia no desenvolvimento corporal e aspectos formativos do adolescente**. Brasília-DF, 2013.
- MICHELINI, Marcelo Compagno et al. Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 10, n. 1, p. 20-37, jan./abr. 2012. **Futsal: tática defensiva contemporânea e a teoria de ensino dos jogos esportivos coletivos de Claude Bayer**. Campinas, 2012.
- MORATO, Márcio Pereira. **Treinamento defensivo no futsal**. Revista Digital, año 10, nº77. Buenos Aires, 2004. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd77/futs.htm> . Acesso em: 2 de março, 2022.
- MOREIRA, Renato Lopes. **Tática no futsal**. Curitiba: Appris, 237p, 2021.
- MUTTI, D. **Futsal: da Iniciação ao alto nível**. 2 ed. São Paulo: Phorte, 2003.

NOGARA, Mauricio. **A tática no futsal: uma proposta de análise de intenções táticas.** Ijuí, 2015.

SANTANA, W. C. **Atitudes táticas elementares para atacar e defender em futsal.** 2006.



EPIC 2022

IX Encontro de Pesquisa e XIII Encontro de Iniciação Científica



FATEB

TREINAMENTO PARA MULHERES: uma revisão da literatura

Stefani Gonçalves Bueno¹

Mylena Aparecida Rodrigues Alves²

Resumo: Há dificuldades no planejamento para o treinamento em mulheres, pois durante o ciclo menstrual algumas mulheres podem apresentar combinações complexas de sintomas psicológicos e queda no desempenho, em que muitos profissionais de educação física não têm o conhecimento para planejar corretamente um treino para o sexo feminino, fazendo muito das vezes de forma errônea a transferência do treino de um homem para a mulher. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar artigos científicos que tem como tema o treinamento para mulheres, bem como demonstrar graficamente uma periodização específica para o treinamento de mulheres. Foram selecionados seis estudos para revisão, que mostram as variações do desempenho feminino nas diferentes fases do ciclo menstrual, que pode interferir no desempenho de força muscular. Assim, os achados mostraram que durante a ovulação um aumento na testosterona associou-se com aumento na motivação para treinar e competir. Monitorar o ciclo menstrual e as respostas das atletas pode ajudar a maximizar o desempenho das atletas assim como seu bem-estar.

Palavras-chave: Treinamento; Mulher; Ciclo menstrual.

Abstract: There are difficulties in planning for training in women, because during the menstrual cycle some women may present complex combinations of psychological symptoms and drop in performance, in which many physical education professionals do not have the knowledge to correctly plan a training for the female sex, doing much of the time in an erroneous way the transfer of training from a man to a woman. In this context, this study aims to review scientific articles that have as their theme the training for women, as well as graphically demonstrate a specific periodization for training women. Six studies were selected for review, which show the variations of female performance in the different phases of the menstrual cycle, which can interfere in the performance of muscle strength. Thus, the findings showed that during ovulation an increase in testosterone was associated with increased motivation to train and compete. Monitoring the menstrual cycle and the responses of female athletes can help maximize the athletes' performance as well as their well-being.

Keywords: Training; Woman; Menstrual Cycle.

1. INTRODUÇÃO

Após a primeira menstruação, também conhecida como menarca, a puberdade trará consigo vários fatores que interferem com mudanças físicas e hormonais (SELBAC et al., 2018), assim é natural que uma mulher que pratica exercícios físicos regularmente venha ter algumas alterações na sua intensidade com o treino muito das vezes variando a sua força e resistência (VANHEEST et al., 2013).

O ciclo menstrual normal de uma mulher varia de 21 a 35 dias, tendo em sua grande maioria a duração média de 28 dias. Ocorre então a divisão do ciclo menstrual, sendo a fase

¹Graduanda em Educação Física pelo Centro Universitário de Telêmaco Borba, Campus de Telêmaco Borba, stefanigb1@hotmail.com.

²Professora do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba, mylena_cg@hotmail.com.

folicular (1 a 7 dias de duração), a fase ovulatória (do dia 8 ao dia 14) e a fase luteínica (do dia 15 ao dia 28) com isso o corpo irá liberar hormônios folículo estimulante e luteizante alternadamente que irão estimular a secreção de estrogênio (GUYTON; HALL, 1999). O estrogênio e progesterona são hormônios esteróides provenientes de metabólitos do colesterol com uma ampla gama de funções metabólicas e fisiológicas relacionadas com o ciclo menstrual, gravidez, embriogênese e lactação, além das funções reprodutivas (GUYTON; HALL, 1999).

Em relação as fases do ciclo menstrual, para Guyton e Hall (1999) a fase folicular apresenta baixos níveis de estradiol e progesterona, o que ocasiona a degeneração e o desprendimento do revestimento uterino, aproximadamente dois dias antes da ovulação, por motivos ainda não inteiramente esclarecidos; a secreção de O FSH (hormônio folículo-estimulante) e o LH (hormônio luteinizante), que são hormônios produzidos pela hipófise que desempenham papel fundamental tanto nas fertilidades feminina como na gravidez, então pela hipófise anterior aumenta acentuadamente. Em seguida, inicia-se a fase lútea, onde são secretadas grandes quantidades de progesterona e estrógeno, mas principalmente progesterona (VANDER; SHERMAN; LUCIANO, 2001). No final do ciclo menstrual, caso o óvulo não seja fecundado, o corpo lúteo se degenera e os níveis de estrógeno e progesterona caem, provocando o início do fluxo menstrual, tal fase chama-se luteínica, e um novo ciclo menstrual se repete (VANDER; SHERMAN; LUCIANO, 2001).

Durante o ciclo menstrual algumas mulheres podem apresentar combinações complexas de sintomas psicológicos, que incluem irritabilidade, agressão, tensão, ansiedade e depressão. Juntamente com isso acontecem mudanças somáticas como retenção de líquidos, sensibilidade mamária, dor de cabeça, sensação de inchaço e aumento de peso. Estes sintomas são decorrentes da Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e independem de contexto social, raça ou crenças (SCHERLLENBERG, 2001).

Profissionais de educação física envolvidos com prescrição de treinamento de força devem estar sempre atentos, a queixas de suas alunas, quando a aluna queixa-se de fraquezas para algum determinado treino que vem sendo realizado com frequência, a causa pode ser as alterações das fases do ciclo menstrual, fazendo a mesma ter alterações no desempenho.

A literatura vem mostrando que quando o estrogênio começa a aumentar após o fluxo sanguíneo e a mulher trás consigo queixas sobre seu dia, é importante focar em treino regenerativos, já no período da ovulação é necessário saber se a mulher esta apta para

exercícios de intensidade, e quando a progesterona aumenta podemos focar em treinos de força e intensidade até novamente começar o novo ciclo, voltando aos treinos regenerativos.

Treinamento para mulheres

O envolvimento de mulheres em esportes de competição aumentou de forma significativa ao longo das últimas três décadas (POWERS; HOWLEY, 2017). Segundo os mesmos autores, anteriormente, muitas das decisões relativas à participação de mulheres nos esportes e programas de exercício eram tomadas com base em informações fisiológicas limitadas ou inexistentes. Até recentemente, era escassa a pesquisa relacionada a mulher e exercício. Embora muitas dúvidas relacionada à atletas ainda estejam aguardando respostas, pesquisas indicam que não há razão para limitar a atleta saudável em sua participação ativa em esportes de resistências ou de potência (POWERS; HOWLEY, 2017). Com efeito, as respostas gerais das mulheres ao exercício e ao treinamento são essencialmente iguais às descritas para os homens, com a exceção da termorregulação do exercício, que fica moderadamente comprometida em mulheres atletas durante a fase lútea do ciclo menstrual (POWERS; HOWLEY, 2017).

O fato de que homens e mulheres respondem ao treinamento físico de maneira parecida é lógico, visto que os mecanismos celulares que regulam a maioria das respostas fisiológicas e bioquímicas ao exercício são idênticos para os dois sexos. No entanto, há várias preocupações importantes e específicas para a participação da mulher no treinamento vigoroso, entre eles o ciclo menstrual, distúrbios menstruais e a gravidez em potencial, fazendo com que pesquisas sejam realizadas afim de especificar treinos mais adequados para o público feminino, uma vez que o sistema endócrino (responsável pela fabricação dos hormônios) possa influenciar em seu desempenho.

Hoje as mulheres vivem numa rotina frenética, o fato da mulher culturalmente ser encarregada de várias tarefas e deveres ao mesmo tempo dentro da sociedade, juntamente com as oscilações hormonais, devido ao ciclo menstrual, faz com que muitas das vezes afete o seu humor e o seu rendimento. Por conta disso, é necessário que o profissional responsável pelo seu treinamento esteja ciente do dia da aluna e de seu humor, para que possa motivar e ressaltar a importância da prática regular dos exercícios físicos. Indo muito além de um simples profissional de educação física.

É muito importante que a mulher não pare os exercícios, pois a atividade física auxilia na redução dos sintomas (cólica, dores lombares e musculares, inchaço, irritação etc), além de fortalecer e alongar a musculatura. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo revisar artigos científicos que tem como tema o treinamento para mulheres, bem como demonstrar graficamente uma periodização específica para o treinamento de mulheres.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza como uma pesquisa analítica do tipo revisão de literatura, as revisões envolvem análise, avaliação e integração da literatura publicada, levando, com frequência, a importantes conclusões sobre descobertas de pesquisas feitas até aquele momento” (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012, p. 38).

A busca foi realizada em um banco de dados, a saber, google Scholar (<https://scholar.google.com.br/>), no idioma português, uma vez que facilitaria a leitura e a compreensão dos termos específicos. Os termos de busca foram, treinamento, mulheres, feminino, menina, ciclo menstrual. Formando exatamente a seguinte equação de busca: treinamento AND (feminino, mulher, menina) AND “ciclo menstrual”.

Os critérios de inclusão na presente pesquisa foram: 1) estarem no idioma em português; 2) artigos científicos; 3) publicados nos últimos dez anos; 4) obter como tema principal fases do ciclo menstrual e 5) voltado ao treinamento para mulheres. Já os critérios de exclusões foram: 1) estudos de revisões; 2) capítulos de livro e 3) livro.

Após a análise dos dados e a identificação dos temas referentes, posteriormente, foi iniciada a leitura dos artigos na íntegra, visando a extração dos dados para construção do presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou revisar artigos científicos que tem como tema o treinamento para mulheres, bem como demonstrar graficamente uma periodização específica atualizada para o treinamento de mulheres. Devido a isso, a seguir serão detalhados os estudos retornados na presente busca, como forma de extrair informações relevantes para discussão.

Foram selecionados para compor a presente revisão seis estudos, que mostram as variações do desempenho feminino nas diferentes fases do ciclo menstrual, que pode interferir

no desempenho de força muscular. A descrição de cada artigo está apresentada no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – revisão dos artigos retornados na busca

Autor (ano)	N	Instituição do 1º autor	Idade	Principal objetivo	Principais resultados
Vargas et al. (2017)	10	INIPAMPA	18 a 35	Avaliar a força do MMII	Os resultados mostraram que no período pré menstrual o valor da carga máxima obtida foi maior.
Ribas et al. (2016)	36	Faculdade Dom Bosco- Curitiba- PR	32 a 48	Analisar força de resistência durante o ciclo menstrual em mulheres participantes de exercícios físico	Os resultados da pesquisa sugerem que não houve intervenção na força muscular nas fases do ciclo menstrual
Celestino et al. (2012)	8	Universidade Regional de Cariri-URCA	18 a 30	Para a coleta de dados foi usado cadeira extensora e flexora , com objetivo de observar força máxima em MMII	Os resultados da pesquisa mostraram que não houve diferenças importantes, porem a fase pós menstrual apresentou uma pequena variação no desempenho de força
Sheila L et al (2011)	9	Universidade Gama Filho (CEPAC)	27	O teste foi feito com mulheres que ja treinavam a mais de seis meses e usam anticoncepcionais. O teste foi realizado em 4 exercicios.	Os resultados mostraram que não houve alterações nos resultados de força muscular.
Hevelyn C et al (2018)	15	Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)	18 a 39	O teste foi realizado para analisar força maxima, até a falha, nas diferentes fases do ciclo menstrual.	Os resultados foram deferentes em cada ciclo, com o aumento de força maior na fase pós-ovulatória.
Rutenberg et al. (2022)	20	Centro Universitario VALE DO IGUAÇU	22 a 35	Objetivo realizar um treinamento para MMII até a falha muscular no volume total do treino nas diferentes fases do ciclo menstrual	Observou-se maior desempenho ao realizar o treinamento completo para MMII durante a fase ovulatória

Fonte: as autoras (2022)

Nota-se que o artigo que obteve uma maior quantidade de amostra foi o de Ribas et al. (2016) com 36 mulheres com um intervalo de idade entre 32 e 48 anos. Dos seis estudos contemplados na presente revisão dois focaram na avaliação da força máxima, dois na força de resistência e dois na força muscular das participantes do estudo.

Tabela 1 – fase do ciclo menstrual que melhora a capacidade física segundo os autores das revisões

Estudo	Qual capacidade física	Fase do ciclo menstrual
Vargas et al. (2017)	Força muscular	Fase Lútea
Ribas et al. (2016)	Força de resistência	Fase Folicular
Celestino et al. (2012)	Força máxima	Pós-menstrual
Sheila L et al. (2011)	Força muscular	Fase Lútea
Hevelyn C et al (2018)	Força máxima	Fase Lútea
Rutenberg et al. (2022)	Força de resistência	Fase ovulatória

Fonte: as autoras (2022).

O estudo de Vargas et al. (2017) tem como objetivo verificar alterações de força nos músculos inferiores durante o ciclo menstrual, no município de Alegrete-RS o estudo envolveu mulheres de 18 a 35 anos de idade com um ciclo menstrual normal, foi usado um formulário com perguntas pessoais e clínicas de forma individualizada. A avaliação foi um teste de 10 repetições máximas erguendo o peso máximo na cadeira extensora, os testes foram realizados em duas fases no ciclo menstrual, a fase folicular/pré-menstrual e ovulatória/menstrual.

Os resultados encontrados no estudo de Vargas et al. (2017), mostraram que para força dos membros inferiores o valor da carga máxima obtida foi maior no período pré-menstrual quando comparado com o período menstrual. Em contrapartida, a pesquisa realizada por Ribas et al. (2016), com 36 mulheres com idade de 34 a 48 anos (praticantes de ginástica) e 21 mulheres com idade de 32 a 48 anos (praticantes de musculação), realizaram um teste de força na cadeira extensora, em que deveriam levar até a falha concêntrica do movimento, os testes foram realizados na fase folicular, ovulatória e lútea, mas os resultados dos testes não apresentaram diferenças significativas entre elas. Assim sugerem que a fase do ciclo menstrual não interfere diretamente no perfil de força muscular nessas mulheres.

No estudo de Celestino et al. (2012), com oito mulheres entre 18 a 30 anos de idade, sendo quatro praticantes de musculação e quatro sedentárias, os testes foram realizados nos períodos de pré-menstrual, menstrual e pós-menstrual sendo realizados na cadeira extensora e flexora com 10 repetições máximas. Foi verificado que os exercícios na cadeira extensora e a cadeira flexora trouxeram resultados que não evidenciaram um aumento importante do desempenho ao logo dos testes, por conta de alguns fatores como, a adaptação ao teste, a velocidade da execução entre outros. Entre tantos autores perceberam uma diferença na força máxima na fase pós-menstrual mesmo em alterações pequenas no aumento do desempenho, se sobressai das demais, em ambos os grupos estudados. Com resultados de 10,1 no período pré-menstrual, menstrual 10,5 e pós-menstrual 10,8 para a cadeira extensora, já no período pré-

menstrual 7,7 menstrual 7,4 e período pós-menstrual 7,9 na cadeira flexora. Na análise dos possíveis efeitos hormonais nas três fases do ciclo menstrual sobre a força máxima no grupo controle (sedentárias) e treinado e de acordo com a literatura estudada, os autores verificaram que esse aumento na fase pós-menstrual, parece ser caracterizado pela elevação nos níveis de estrogênio e noradrenalina, pois a cada ciclo menstrual ocorrem elevações e diminuições cíclicas de estrogênio e progesterona, tendo efeitos definidos na aptidão física e no desempenho atlético.

Quanto ao estudo de Sheila et al. (2011), 9 mulheres com idade média de 27 anos, utilizaram contraceptivos e são praticantes de exercício resistido, testes foram realizado nos diferentes fases do ciclo menstrual, folicular, ovário, lútea. O teste foi feito a *leg press* 45, supino horizontal, cadeira extensora e bíceps antes de realizar o teste foi feito a seguintes coletas aplicada a anamnese com questionários, levantamento e informações sobre o uso do anticoncepcional, regularidade dos dias do fluxo menstrual, medida de massa magra e estatura mais a familiarização com o teste de 10 repetições máximas. Nos resultados não houve alterações na força muscular, e todas as mulheres mostraram resultados parecidos na execução dos quatro exercícios. Assim o estudo mostrou que as fases do ciclo menstrual não influencia no desempenho de força muscular nos exercício resistido.

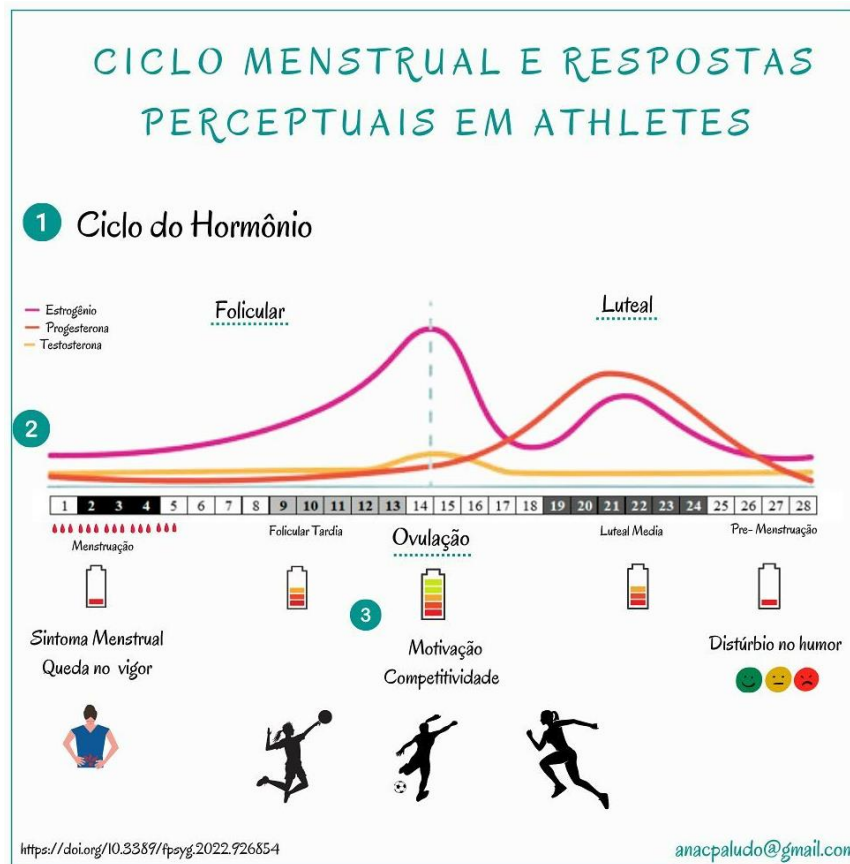
Participam do estudo de Hevelyn et al. (2018) 15 mulheres de 18 a 39 anos que praticam musculação a mais de seis meses, e que praticam aula pelo menos três vezes na semana. Todas elas usaram a máquina *leg press* 45 para o teste de força máxima com repetições até a falha, nas diferentes fases do ciclo menstrual. Antes de realizar o teste as alunas fizeram um aquecimento no aparelho *leg press* 45 com carga leve não resultando em fadiga, após o aquecimento cada uma teve o intervalo de três minutos para assim realizar o teste com a força máxima. Os resultados contataram-se que a variações no desempenho das participantes em algumas fases do ciclo menstrual afetam na força muscular, no período ovulatório comparado com o pós ovulatório houve um aumento de força em 0,9%, já no período pós-menstrual em relação com o período ovulatório obteve um decréscimo da força em -0,6%, e no período pós-menstrual em relação ao período pós-ovulatório obteve diferença na força em 0,3% porém não foi significativa.

Quanto a pesquisa de Rutenberg et al. (2022), relata um estudo realizado com 20 mulheres sendo 10 que não utilizam métodos contraceptivos e 10 que são usuárias de contraceptivos farmacológicos. O teste foi realizado em períodos diferentes do período menstrual, realizou cinco movimentos trabalhando anteriores e posterior da coxa e glúteo, o

movimento foi até a falha voluntária, sendo três séries cada exercício. No fim do exercício a atleta deveria relatar a percepção de esforço, o qual realizou uma comparação com os resultados finais. Os resultados apontaram que as mulheres que fazem uso de contraceptivos orais, pode reduzir o efeito da oscilação hormonal durante o ciclo menstrual, assim observou que as mulheres tiveram mais desempenho para realizar o movimento completo na fase ovulatória e com relação a fadiga foi maior na fase menstrual e lutea.

Em paralelo, no estudo recente de Paludo et al. (2022), o qual investigou os efeitos das fases do ciclo menstrual sobre as respostas perceptivas em atletas por meio de uma revisão sistemática e meta-análise, obteve os seguintes resultados: dois estudos encontraram mudanças estatisticamente significativas na motivação e na competitividade durante o ciclo, com melhores resultados na fase ovulatória em comparação com a folicular e a luteal. Um estudo encontrou um aumento nos distúrbios de humor na fase pré-menstrual (vs. ciclo médio); um diminuiu o vigor na fase menstrual (vs. luteal); um aumentou os sintomas menstruais na fase folicular (vs. ovulação), e um estudo relatou um aumento da fadiga e uma diminuição da qualidade do sono na fase luteal (vs. folicular). Os demais estudos e variáveis não foram afetados pela fase do ciclo menstrual. Os autores salientam que algumas respostas perceptivas são afetadas em diferentes fases do ciclo menstrual. Uma resposta subjetiva "favorável" em atletas foi notada quando os hormônios ovarianos apresentaram um aumento nos níveis de concentração em comparação com as fases com menor concentração (PALUDO et al., 2022). De forma didática, a seguir será apresentado uma figura em que demonstra o resultado do estudo de Paludo et al. (2022).

Figura1 – Ciclo menstrual e respostas perceptivas em atletas



Fonte: PALUDO, A.C.; PARAVLIC, A.; DVORÁKOVÁ, K.; GIMUNOVÁ, M. The effect of menstrual cycle on perceptual responses in athletes: a systematic review with meta-analysis. *Frontiers Psychology*, v. 13, p. 926854, 2022. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926854>

Segundo Paludo et al. (2022), o ciclo menstrual dura cerca de 28 dias, com fase folicular e luteal, separado pela ovulação. O estudo demonstrou uma resposta negativa exacerbada nas atletas durante o período pré menstrual (distúrbio no humor) e durante a menstruação (queda no vigor e menstrual sintomas), quando as concentrações hormonais estão baixas. Durante a ovulação um aumento na testosterona associou-se com aumento na motivação para treinar e competir. Monitorar o ciclo menstrual e as respostas das atletas pode ajudar a maximizar o desempenho das atletas assim como seu bem-estar.

Diante do apresentado, diante dos resultados verifica-se a necessidade de um planejamento periodizado para o treinamento de força durante as fases do ciclo menstrual (CELESTINO et al., 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na fase do ciclo menstrual onde o desempenho pode ser reduzido está na Fase Folicular Primitiva e pode melhorar nas outras fases do ciclo menstrual. Entretanto, algumas respostas perceptivas foram melhores durante a ovulação (por exemplo, motivação e competitividade) do que as fases luteais tardias ou foliculares médias. As respostas perceptuais negativas foram exacerbadas antes da menstruação (por exemplo, distúrbios de humor) e durante o período menstrual (por exemplo, sintoma menstrual e queda no vigor) do que nas fases média-lútea e ovulação. Além de que durante a ovulação um aumento na testosterona associou-se com aumento na motivação para treinar e competir. Monitorar o ciclo menstrual e as respostas das atletas pode ajudar a maximizar o desempenho das atletas assim como seu bem-estar.

A mudança no treino varia da particularidade de cada aluna, é bom lembrar que o profissional de Educação Física na hora da prescrição do treino, deve-se fazer perguntas na anamnese sobre os períodos do ciclo menstrual e se a aluna faz uso de algum método anticoncepcional, pois pode influenciar diretamente na disposição e no desempenho da praticante. Assim então como tem mulheres que é necessário baixar a carga e intensidade do treino, há aquelas que não tem necessidade de modificação na intensidade do treino.

Concluimos que com os artigos apresentados, pode ocorrer a intervenção de força no período pós-menstrual para algumas mulheres, mais que se deve prestar atenção porque nem todas possuem os mesmos resultados. Assim a importância do profissional de Educação física, estar ciente quando ocorre os ciclos menstrual de sua aluna, para fazer a programação de treino da melhor maneira.

REFERÊNCIAS

ANHEEST, J.L. et al. Ovarian suppression impairs sport performance in junior elite female swimmers. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 46, n. 1, p. 156-166, 2014.

CELESTINO, K.S.D.; SANTOS, I.F.; SANTOS, A.L.B.; LOUREIRO, A.C. Comparação da força muscular de mulheres durante as fases do ciclo menstrual. **Cadernos de Cultura**, v.11, n. 1, 2012.

LOUREIRO, S.; DIAS, I.; SALES, D.; ALESSI, I.; SIMÃO, R.; FEMIN, R.C. Efeitos das diferentes fases do ciclo menstrual no desempenho da força muscular em 10RM. **Revista Brasileira de Medicina do esporte**, v. 17, n.1, p. 22-24, 2011.

PALUDO, A.C.; PARAVLIC, A.; DVORÁKOVÁ, K.; GIMUNOVÁ, M. The effect of menstrual cycle on perceptual responses in athletes: a systematic review with meta-analysis. **Frontiers Psychology**, v. 13, p. 926854, 2022. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926854>

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício**: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 9. ed. Barueri: Manole, 2017.

RAMOS, H.C.; MORALES, P.J.; SOUZA, W.C.; BRASILINO, M.F.; BRASILINO, F.F. Análise da força muscular dos membros inferiores em mulheres praticantes de musculação nas diferentes fases do ciclo menstrual. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 12, n. 72, p. 29-36, 2018.

RIBAS, M.R.; FARIAS, J.C.S.; FILHO, J.L.S.; CARNEIRO, A.M.; CORDEIRO, H.J.; ROCHA, R.; BASSAN, J.C. A influência do ciclo menstrual no treinamento de mulheres praticantes de musculação e ginástica. **Revista Uniandrade**, v.17, n.1, p. 1-8, 2016.

RUTEMBERG, J.; CEZNE, A.F.; VIDAL, R.G. Os efeitos das fases do ciclo menstrual no volume total de treinamento de força. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. 1-8, 2022.

SELBAC, M. T.; FERNANDES, C. G. C.; MARRONE, L. C. P.; VIEIRA, A. G.; SILVEIRA, E. F.; MORGAN-MARTINS, M. I. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. **Aletheia**, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VARGAS, S.; DORNELES, L.O.; GUTERRES, R.A. Influência do ciclo menstrual na força de mulheres praticantes de musculação. **Salão Internacional de Ensino Pesquisa e Extensão**. v. 9, n. 2, p. 1-7, 2017.



ANÁLISE DE DESEMPENHO NO FUTSAL: CONTEXTO BRASILEIRO

Cibely Rizzardi dos Santos¹
Maria Beatriz França Santos de Lima²
Valéria Magalhães Fiorezze³
Alessandro Ferreira Pedroso⁴
Mylene Aparecida Rodrigues Alves⁵

Resumo: O ambiente esportivo se beneficiou muito com o avanço da tecnologia, a qual trouxe para os profissionais rapidez e qualidade nos dados retornados. Devido ao frenético avanço tecnológico, foi possível obter dados de forma instantânea e com qualidade. A análise de desempenho fornece dados através da interação dos vários aspectos que envolvem os esportes, a saber, os aspectos físicos, técnicos, táticos e psicológicos. Nesse contexto, o presente projeto de iniciação científica intenciona descrever o estado da arte da análise de desempenho no futsal no contexto brasileiro, bem como descrever e analisar os aspectos técnicos-táticos de equipes de futsal e analisar as interações entre jogadores por meio da análise de redes. Os dados coletados serão realizados pelos alunos selecionados para o presente projeto de Iniciação Científica com o devido treinamento realizado pelo docente/orientador. Para tal, serão utilizados softwares e protocolos específicos para analisar equipes de futsal.

Palavras-chave: Análise de desempenho; futsal; softwares.

Abstract: The sports environment benefited greatly from the advancement of technology, which brought to the professionals speed and quality in the data returned. Due to the frantic technological advances, it was possible to obtain data instantly and with quality. Performance analysis provides data through the interaction of the various aspects that involve sports, that is, the physical, technical, tactical and psychological aspects. In this context, the present scientific initiation project intends to describe the state of the art of futsal performance analysis in the Brazilian context, as well as to describe and analyze the technical-tactical aspects of futsal teams and analyze the interactions between players through network analysis. The collected data will be performed by the students selected for the present Scientific Initiation project with the proper training performed by the teacher/advisor. To this end, specific software and protocols will be used to analyze futsal teams.

Keywords: Performance analysis; futsal; Software.

1. INTRODUÇÃO

A análise de jogo assumiu um papel importante no contexto esportivo, pois tanto contribui para o desempenho no esporte quanto auxilia treinadores e atletas a tomarem decisões

¹Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade UNIFATEB, campus Telêmaco Borba.
cibelyrizzardi123@gmail.com

²Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade UNIFATEB, campus Telêmaco Borba.
maria.blima0719@gmail.com

³Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade UNIFATEB, campus Telêmaco Borba.
valeriafiorezze@hotmail.com

⁴Graduando do curso de Educação Física Flex, pela Universidade UNIFATEB, campus Telêmaco Borba.
afplelo@gmail.com

⁵Professora do curso de Educação Física Flex, pela Universidade UNIFATEB, campus Telêmaco Borba.
mylena_cg@hotmail.com

importantes durante e após as partidas (AGRAS et al., 2016). A análise de desempenho fornece dados através da interação dos vários aspectos que envolvem os esportes, a saber, os aspectos físicos (NAKAMURA et al., 2016; FOX et al., 2018), aspectos técnicos, aspectos táticos (CARLING et al., 2009; ALVES et al., 2021) e os aspectos psicológicos (DRUST et al., 2007; YEEMIN et al., 2016), os quais proporcionam uma melhor compreensão das situações no âmbito esportivo.

No contexto esportivo brasileiro a modalidade destaque no cenário nacional e internacionalmente é o futsal. O futsal é um dos esportes mais praticados no Brasil (SILVA et al., 2019), tanto no contexto escolar quanto em clubes esportivos, com mais de 10,7 milhões de praticantes. Segundo o estudo de Agrad et al. (2016), relatou que a grande parte dos estudos publicados sobre o futsal estão voltados para os aspectos físicos (fatores fisiológicos e lesões esportivas), ficando os aspectos técnicos, táticos e psicológicos poucos explorados.

Embora o futsal seja um dos esportes com maior aumento no número de praticantes e reconhecimento social em todo o mundo, tanto de forma recreativa quanto competitiva, nos últimos anos, tal desenvolvimento não tem sido acompanhado por um número semelhante de investigações que apoiem a intervenção do treinador. Apenas nos últimos três anos, os pesquisadores se debruçaram em suas pesquisas produzindo um pequeno aumento na produção científica sobre a temática (ALVES et al., 2021), mas ainda, a popularidade do esporte não é condizente com a quantidade e qualidade das produções científicas. Por conseguinte, a elaboração e padronização de protocolos próprios para o futsal representa uma alternativa promissora, emancipando assim dos já existentes para o futebol.

Nesse contexto, o presente projeto de iniciação científica intenciona descrever o estado da arte da análise de desempenho no futsal no contexto brasileiro, bem como descrever e analisar os aspectos técnicos-táticos de equipes de futsal e analisar as interações entre jogadores por meio da análise de rede.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratar-se-á de uma pesquisa observacional, transversal, quantitativo, descritivo, de análise de registros e de documentos (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2017). Observacional pois os pesquisadores monitorarão sem influenciar a exposição e o desfecho do estudo. Transversal, pois todas as variáveis estudadas serão observadas num ponto único ou período muito curto de tempo. Caracterizará uma pesquisa descritiva, pois a princípio, o

interesse no presente será descrever os fatos, as características presentes em uma determinada área de interesse e não explicar relações ou testar hipóteses.

2.1 PARTICIPANTES

Equipes e atletas de futsal de alto rendimento atuantes no cenário brasileiro. Escolheu-se o rendimento como foco, pois é costumeiro que os jogos desse nível sejam gravados com uma qualidade de imagem adequada para se analisar posteriormente. Bem como, comparar com outros estudos, pois é natural as pesquisas serem em maior quantidade voltadas ao alto rendimento quando se trata do esporte.

2.2 INSTRUMENTOS

Os dados coletados serão realizados pelos alunos selecionados para o presente projeto de Iniciação Científica com o devido treinamento realizado pelo docente/orientador. Para tal, serão utilizados softwares e protocolos específicos para analisar equipes de futsal. Para analisar os indicadores técnicos-táticos escolheu-se o software VoSports, para analisar o passe de desequilíbrio será utilizado a ferramenta PAPD² construída e validada por Alves, Graça e Travassos (2022) e para analisar as interações por meio da análise de rede utilizarão os softwares Ultimate Performance Analysis Tool (uPATO) e o Social Network Analysis and Visualization (SocNetV), pois ambos fornecem métricas importantes para serem exploradas. As variáveis coletadas serão divididas em indicadores e grandes grupos, dentro de cada grupo terão as ações respectivas das análises e sua descrição, como mostra na tabela 1.

Tabela 1 – Agrupamento das variáveis

Indicadores	Grupo	Variáveis	Descrição
Individuais	Idade		Idade do atleta em anos
	Tempo jogado		Tempo em minutos e segundos
Técnico ataque	Chutes	Chute defendido	Chute defendida pelo goleiro
		Chute para fora	Chute para fora do gol
		Chute interceptado/bloqueado	Chute com trajetória da bola em direção ao gol que foi interceptado pelo adversário
		Chute na trave	Chute na trave e voltou para o jogo ou foi para fora
		Gol	Chute realizado na meta adversária ocasionando um ponto (gol)
		Gol contra	Chute realizado na própria meta, ocasionando um ponto (gol) para a equipe adversária
	Passes	Passe de desequilíbrio	Ação em que o jogador de ataque executa o passe para outro atleta, gerando um desequilíbrio defensivo no adversário juntamente com um avanço significativo no seu ataque
		Passe errado	Ação em que o jogador de ataque executa o passe, e o mesmo não chega ao companheiro da própria equipe, perdendo a posse a bola
		Assistência	Passe ao jogador que finaliza em direção a meta e converte em ponto. Obs: o finalizador não pode realizar mais de dois dribles antes do gol
		Passe certo	Ação em que o jogador de ataque executa o passe para o companheiro de equipe, mantendo a posse de bola
	Drible	Drible concluído	Ação em que o jogador vence o 1vs1 continuando com a posse da bola
	Perda da bola	Perda da bola	Ação em que o jogador de ataque perde a posse da bola com ou sem ação direta da defesa
Técnico defesa	Ações defensivas	Desarme	Ação em que o marcador desarma o atleta de ataque, mas não recupera a posse de bola
		Recuperação da Bola	Ação em que o marcador desarma o atleta de ataque e a defesa recupera a posse de bola
		Interceptação	Ação em que o marcador interrompe a trajetória da bola de algum jogador adversário
	Goleiro	Reposição certa	Reposição do goleiro para o jogador de ataque com continuação de ataque
		Reposição errada	Reposição do goleiro errada, ficando sem a posse da bola
		Reposição interceptada	Reposição do goleiro interceptada pela defesa adversária
Indicadores	Grupo	Descrição	
Tático ataque	Organização ofensiva	Comportamento ofensivo que uma equipe assume quando possui a posse da bola, preparando e criando situações de construção ofensivas, objetivando a progressão e finalização do ataque	
	Transição ofensiva	Este comportamento acontece quando a equipe que esta defendendo, recupera a posse de bola direta ou indiretamente, e passa a atacar de forma progressiva, com o objetivo de finalizar o ataque	
	Ataque goleiro linha	Ataque com apoio do goleiro ou de um jogador que passa a exercer a função durante o jogo	
	Bola parada	Cobranças de 10 metros, pênaltis, faltas diretas e indiretas, escanteios ou laterais	
Tático defesa	Organização defensiva	Comportamentos defensivo que uma equipe assume quando não possui a posse da bola, impedindo a progressão do ataque adversário	
	Transição defensiva	Este comportamento acontece quando a equipe estava atacando passa a defender, a qual ocorre quando algum jogador perder a posse da bola e sua equipe passa defender sua meta	
	Defesa goleiro linha	Caracteriza quando a defesa recebe o ataque adversário, com o apoio do goleiro ou de um jogador que passa a exercer a função durante o jogo	

FONTE: Adaptado de ALVES, M. A. R.; DA GRAÇA, D. C.; FEITOSA, M. Observação e análise de desempenho no futsal. In: S. A. Gomes.; F. R. Costa. (Org.). Ciência do futsal: teoria, prática e interdisciplinaridade. Caxias do Sul: EDUCS, 2022. 109-139 pp.

2.3 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados coletados serão analisados por meio do software JASP® versão 0.15.0.0 apresentando, num primeiro momento, valores descritivos como frequência e porcentagem (%) em todas as análises realizadas no presente estudo. Para possíveis comparações será utilizado o teste de qui-quadrado de aderência, devido as variáveis serem classificadas como categóricas com o objetivo de investigar se havia prevalências em determinados contextos do jogo de futsal. Será adotado valores de $p < 0,05$ para o significado estatístico.

REFERÊNCIAS

AGRAS, H.; FERRAGUT, C.; ABRALDES, J. A. Match analysis in futsal: A systematic review. **International Journal of Performance Analysis in Sport**, v. 16, n. 2, p. 652–686, 2016.

ALVES, M. R. A.; LENCINA, M. V. S.; PAES, M. J.; STEFANELLO, J. M. F. Collective efficacy in soccer teams: a systematic review. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 34, n. 18, p. 1-10, 2021.

CARLING, C.; REILLY, T.; WILLIAMS, A. **Performance assessment for field sports: physiological, and match notational assessment in practice**. London: Routledge, 2009.

DRUST, B.; ATKINSON, G.; REILLY, T. Future perspectives in the evaluation of the physiological demands of soccer. **Sports Medicine**, v. 37, p. 783-805, 2007.

NAKAMURA, F. Y.; PEREIRA, L. A.; RABELO, F. N.; RAMIREZ-CAMPILLO, R.; LOTURCO, I. Fater futsal players perceive higher training loads and present greater decreases in sprinting speed during the preseason. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 30, n. 6, p. 1553-1562, 2016.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012

SILVA, M. V. S.; DA SILVA, C. M.; MATSIMBE, B. P.; DA SILVA, S. A. Análise da incidência de contra-ataques no futsal da equipe do Corinthians categoria sub 20 campeão Estadual 2016. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 10, n. 41, p. 648-654, 2019. <http://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/626>.

YEEMIN, W.; DIAS, C. S.; FONSECA, A. M. A Systematic Review of Psychological Studies Applied to Futsal. **Journal of Human Kinetics**, v. 50, p. 247–57, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5260660/>.

Brincadeiras de Antigamente: Brincadeiras do tempo da vovó

Andressa Ribeiro Lopes¹

Luara Bruno²

Luiz Machado³

Renata Kmita⁴

Resumo: Este documento se trata de um relato de experiência oriundo de um projeto executado por acadêmicos do segundo período de educação física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba, no mês de maio de 2022. Foram utilizados materiais necessários para as brincadeiras de amarelinha, bolinha de gude e big stop, produzidos e reunidos pelos próprios acadêmicos, os quais foram responsáveis pelo desenvolvimento do trabalho e teve como objetivo aplicar em forma de aula para a turma, trazendo de volta as brincadeiras e jogos populares de antigamente para a atualidade.

Palavras-chave: Brincadeiras; Jogos Populares; Antigamente.

Abstract: This document is an experience report from a project executed by academics of the second period of physical education of UNIFATEB, campus of Telêmaco Borba, in May 2022. Materials needed for the games of yellow, marble and big stop were used, produced and gathered by the academics themselves, who were responsible for the development of the work and aimed to apply in class form to the class, bringing back the popular games and games of old to the present day.

Keywords: Games; popular games; formerly

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi iniciado no projeto integrador 1, do primeiro semestre de 2022, do curso de Educação Física da faculdade de Telêmaco Borba – UNIFATEB, onde foi criado um grupo de 4 pessoas, com os integrantes sendo os autores desse relato.

Foi proposto que realizássemos uma aula aplicando três brincadeiras de antigamente sendo essas, amarelinha, bolinha de gude e big stop. Tendo como objetivo relembrar brincadeiras antigas adaptando a realidade atual.

¹Graduando do curso de Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. ribeiroandressa80@gmail.com

²Graduando do curso de Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. luarabruno6@gmail.com

³Graduando do curso de Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. luizantoniotbg@gmail.com

⁴Graduando do curso de Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. renataabreukmita@gmail.com

“A liberdade de brincar é a maior ou pelo menos a melhor de todas as liberdades”.
(Gilberto Freyre)

Este trabalho foi dividido em três etapas: a escolha das brincadeiras, produção e arrecadação dos materiais e a aplicação das atividades.

2. DESENVOLVIMENTO

Nosso projeto teve início no dia 13 de maio de 2022 na unidade de ensino UNIFATEB. Na primeira aula ministrada pelo professor Alessandro Rocha dividimos os grupos do trabalho em 5 integrantes e demos início as atividades propostas, no dia 14 do mesmo mês, o professor sugeriu um trabalho com o tema: Brincadeiras de Antigamente - Brincadeiras do tempo da vovó.

A partir desse momento as brincadeiras foram escolhidas por meio de um sorteio realizado pelo professor. Ao final da aula ficou definido que o nosso grupo ficaria com as brincadeiras: bolinha de gude, amarelinha e big stop. Então começamos a produção e a arrecadação dos materiais.

Para a brincadeira de bolinha de gude foram arrecadadas 50 unidades de bolinhas, quantidade suficiente para todos da turma brincarem. Para a Amarelinha utilizamos giz para marcar o chão e pedrinhas para definir a numeração dos saltos, e para o Big Stop, usamos folhas com os temas escolhidos já escritos e canetas para toda a turma.

Pesquisamos a respeito de cada brincadeira e como poderíamos adaptar a nossa realidade, então definimos que no jogo de bolinha de gude seriam separados os grupos de 3 a 5 pessoas. Foram desenhados 3 triângulos no chão do parque de recreação infantil do campus da Unifateb e cada integrante do grupo tinha duas bolinhas que representavam suas chances. O objetivo do jogo é tirar todas as bolinhas de dentro do triângulo apenas com as chances que tinham, ao final quem tirasse mais bolinhas do triângulo seria o vencedor.

Para a Amarelinha dividimos 3 grupos que competiram em 3 amarelinhas separadas, os alunos tiveram que jogar seguindo a ordem correta dos números, ao final o grupo que terminasse primeiro venceria.

No Big Stop montamos as folhas da brincadeira com os seguintes temas: nome, FVL (fruta, verdura e legume), CEP (cidade, estado e país), animal, esporte, profissão, minha sogra

é, e total. Montamos também uma roleta para definir as letras de cada rodada, seria o vencedor quem tivesse mais pontos no final.

Observamos no decorrer do trabalho que as brincadeiras antigas tem grande importância, pois muitos dos acadêmicos não conheciam algumas brincadeiras. E foi um tempo muito proveitoso de aprendizado que poderemos utilizar no dia a dia da nossa profissão.

Antigamente não existiam muitos brinquedos e se as crianças quisessem se divertir tinham que usar a criatividade. As brincadeiras antigas para crianças mais famosas eram: Amarelinha, bolinha de gude, cantigas de roda, passa anel, roda pião, pipa... tudo isso fazia parte do seu cotidiano e assim elas se divertiam por horas e dias
FILHO, J. J. S. ZERO-A-SEIS (JAN./JUL.2011) (p.01).

CONCLUSÃO

Com a experiência proporcionada por esse projeto concluímos que a prática de brincadeiras antigas trouxe de volta a conexão interpessoal e integração coletiva ressaltando a importância do comportamento lúdico no ser humano, algo que tem sido deixado de lado no desenvolvimento infantil por conta de vários fatores relacionados como falta de espaços destinados a recreação, falta de segurança em locais de uso público, acesso irrestrito a tecnologia avançada e extensa jornada de trabalho dos pais ou cuidadores, sendo assim, as crianças tem menos acesso a essas brincadeiras, pois não são repassadas através de gerações. Desse modo, podemos afirmar que foi uma experiência única que nos proporcionou muito aprendizado, o que possibilita a aplicação deste conhecimento

no dia-a-dia de nossa atuação profissional.

REFERÊNCIAS

SILVA FILHO, João Josué. **Brincadeiras Antigas** Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/zeroeis/article/view/1980-4512.2011n23p122>> Acesso dia 30 ago.2022.

PONTES et al. **Brincadeiras Antigas: Sua relevancia no processo de aprendizagem na educação infantil.** Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/>> Acesso dia 25 ago 2022.

FRIEDMANN, Adriana. Brincar: **Crescer e aprender – o resgate do jogo infantil**. São Paulo: **Moderno**, 1996. Disponível em: <
https://web.archive.org/web/20180409213847id_/http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/download/224/158 acesso 29 ago 2022.

Guerra Coutinho, Nilce, Livro **Vamos Brincar, Criança- Brincadeiras de antigamente para crianças de hoje**. Disponível em:
https://books.google.com.br/books?id=LwXMDrLXTuoC&printsec=frontcover&dq=Vamos+Brincar,+Crian%C3%A7a.+Brincadeiras+DE+Antigamente+Para+Crian%C3%A7as+De+Hoje&hl=pt-BR&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiN9af8uob6AhV2t5UCHfw2AoAQuwV6BAgGEAY#v=onepage&q=Vamos%20Brincar%20Crian%C3%A7a.%20Brincadeiras%20DE%20Antigamente%20Para%20Crian%C3%A7as%20De%20Hoje&f=false Acesso dia 20 ago 2022.



ESPORTES E MODALIDADES ADAPTADAS

Daniel Toledo Pereira Di Crisci¹

Luiz Felipe do Nascimento²

Ana Monize da Silva Fernandes³

Felipe Streiky⁴

Simone Aparecida Nobre de Oliveira Mariano⁵

Thiago Marques Silva⁶

Rogério Kosma Gomes⁷

Gabriel Alexandre Dallapria⁸

Resumo: Trata-se de uma pesquisa explicativa realizada na Unifateb Campus Telêmaco Borba no mês de julho de 2022, foram incluídos estudantes da área de educação física sem distinção de gênero com idades entre 20 e 29 anos. Foi utilizado a quadra esportiva, cadeiras de roda, rede de vôlei, bolas, vendas e um mini gol. Todos os materiais foram fornecidos gratuitamente pela instituição para que fosse possível fornecer a iniciação científica e estudar os esportes adaptados para aplicação de professores e profissionais de educação física em suas aulas e considerou relatos de experiências como dados.

Palavras-chave: Adaptação; Esportes; Deficiência; Educação Física.

Abstract: This document treats about a explanatory research realized in Unifateb Campus Telêmaco Borba in the period of July of 2022, it is included students of physical education with no distinction of gender with ages between 20 and 29 years old, using a sports courts, wheel chair, volleyball net, bolls, bands and a mini gol, all the materials were provided for free by the institution to be possible provide a scientific study about adapted sports for the use of teachers and professionals of physical education in theirs classes and it is considered experiences relates as dates.

Keywords: Adaptation; Sports; Deficiency; Physical education.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi iniciado no projeto integrador 2, do segundo semestre de 2022, do curso de Educação Física da faculdade de Telêmaco Borba – UNIFATEB, onde foi criado um grupo de 7 pessoas, com os integrantes sendo os autores desse relato.

¹Graduando do curso de Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. danieldicrisci@gmail.com

²Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. fellippe.nascimento@gmail.com

³Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. monize1711@gmail.com

⁴Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. felipestreiky29@gmail.com

⁵Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. msmariano99@hotmail.com

⁶Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. thiagoms0302@gmail.com

⁷Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. rogerkosma77@hotmail.com

⁸Graduando do curso Educação Física, pela Faculdade de Telêmaco Borba. msmariano99@hotmail.com

O principal objetivo era adaptar esportes, para que pudessem ser praticados por pessoas portadoras de alguma deficiência e que muitas vezes são incapazes de praticar esportes por não haver preparo por parte dos profissionais de Educação Física, pois Zarth, Siqueira, Lebedeff (2008, apud Stainback e Stainback, 1999, p. 02) abordam: “Preconceitos, antigos valores, velhas verdades, atitudes e paradigmas conservadores da educação ainda ocultam o verdadeiro sentido dessa inovação”.

Os primeiros esportes a serem adaptados foram vôlei e queimada, o vôlei foi modificado para que pessoas que utilizam cadeira de rodas pudessem jogar sentados sem haver a necessidade de andar pela quadra, podendo apenas se mover em um pequeno quadrante utilizando as mãos, enquanto que a queimada foi adaptada para que pessoas que possuem deficiência visual pudessem jogar, através de uma bola que possui efeito sonoro de acordo com sua posição.

Assistindo um vídeo publicado pela professora Denise (2018) foi visto também que o futebol de pano poderia ser adaptado para pessoas em cadeiras de rodas e até mesmo pessoas com deficiência visual que utilizassem dos sentidos através do peso da bola em cima do pano.

Então, em debate entre os integrantes do grupo, foram discutidas as melhores opções de esportes que pudessem ser adaptados facilmente em sala de aula por professores de educação física e em termos logísticos para montar estas modalidades ficaria inviável a queimada, já que o intuito principal era a adaptação e segurança de alunos iniciantes que ainda precisavam ser introduzidos nos esportes, visto que ainda há uma dificuldade por parte dos profissionais de educação física em mesclar pessoas que não possuem deficiência, foi optado o vôlei sentado e o chute a gol vendado e retirado a queimada, substituindo por basquete de cadeirante.

É importante relatar que a Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015 da pessoa com deficiência além de defender os direitos destas, preza pelo tratamento com equidade para que sejam inseridas na sociedade e para evitar o preconceito e tratamento desigual, tornando o presente relato com enorme relevância para a sociedade e também para a comunidade acadêmica e profissional da área de educação física.

1. DESENVOLVIMENTO

Na quinta-feira dia 04 de agosto, já com as ideias alinhadas e definidas, foi montado os slides para apresentar o trabalho de maneira teórica e posteriormente apresentar na prática, o grupo teve a oportunidade de contar com 25 estudantes de educação física para serem ouvintes e testarem a eficácia da adaptação para posteriormente aplicarem em sala de aula.

Das atividades escolhidas a primeira a ser apresentada era basquete adaptado para cadeirante, a segunda seria vôlei sentado e por último futebol de pano.

Na adaptação foi pego cadeiras de roda da instituição para fazer o basquete para cadeirante, foi preciso utilizar a quadra e como só havia disponível duas cadeiras de rodas, foi proposto para que os alunos praticassem um arremesso na rede sem encostar os pés no chão e sentados nas cadeiras, foi feito em forma de competição e quem tivesse mais acertos, seria o campeão. Todos os ouvintes após realizarem as atividades propostas, puderam observar que é totalmente viável a adaptação de esportes para pessoas portadoras de alguma deficiência, principalmente quando se trata do ambiente escolar. Nesta adaptação foi necessário apenas que o professor de sala estivesse ao lado dos ouvintes dando instruções e sinalizando cada passo.

Referente ao vôlei sentado, onde foram divididos dois times, os quais permaneceram sentados na quadra sem poder utilizar os membros inferiores e podendo apenas utilizar das mãos para se movimentar em um pequeno quadrante, contando em maior parte de habilidades desenvolvidas em equipe e também individualmente foi possível reproduzir fielmente o que seria um vôlei, podendo até mesmo ser mesclado em sala de aula entre alunos que não portam nenhuma deficiência e promovendo com facilidade a inclusão dos demais.

E por último, no futebol de pano os alunos foram vedados e tiveram que fazer gol chutando a bola. Com o experimento foi possível dar a experiência para os estudantes, que não possuem deficiência visual, bem como participar de uma modalidade que não contassem com a visão. Todos chutaram e perceberam a dificuldade de acertar o gol mesmo sabendo que o mesmo estava a sua frente, apenas 2 alunos de 25 acertaram o gol, o restante errou da mesma maneira mas como houve acertos foi possível ver que há como treinar habilidades assim como é proposto nos esportes.

No que se refere às pessoas com necessidades especiais e aos cursos de Educação Física, assunto tratado no presente estudo, Aguiar e Duarte (2005, apud Cidade e Freitas, 2002) abordam que:

no que concerne à área da Educação Física, a Educação Física Adaptada surgiu oficialmente nos cursos de graduação, por meio da Resolução número 03/87, do Conselho Federal de Educação, que prevê a atuação do professor de Educação Física com o portador de deficiência e outras necessidades especiais. A nosso ver, esta é uma das razões pelas quais muitos professores de Educação Física, hoje atuando nas escolas, não receberam em sua formação conteúdos e/ou assuntos pertinentes à Educação Física Adaptada ou à inclusão (AGUIAR E DUARTE, 2005, *apud* CIDADE E FREITAS, 2002).

Notou-se, então que, apesar das dificuldades aparentes em adaptar esportes, é possível fazer alguma organização competitiva em todos eles adaptando de maneira que seja promovido a introdução de portadores de alguma deficiência.

3 CONCLUSÃO

Esse relato de experiência teve como propósito verificar as possibilidades de adaptação de esportes para a inserção das pessoas com deficiência nas atividades propostas pelos profissionais de educação física. Com o estudo em sala de aula, a partir da voz de profissionais da área foi possível simular a possibilidade da adaptação dos esportes que foram propostos. Na experiência foram adaptados 3 esportes e foi possível verificar que todos os esportes podem ser modificados para que as pessoas que possuem alguma necessidade especial possam executá-los.

Levando em consideração a opinião e a experiência destes profissionais nestas modalidades adaptadas e as respostas obtidas neste estudo observacional foi possível perceber que qualquer esporte pode ser repensado e adaptado para portadores de alguma deficiência e promovendo assim a inclusão e a igualdade prevista na Lei n.º 13.146/2015 da pessoa com deficiência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, João Serapião de; Duarte, Aguiar. **Educação inclusiva: um estudo na área da educação física.** 2005. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/rL3CHBMyYt5zQmjftwLswtx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 ago. 2022.

CIDADE, R. E.; FREITAS, P. S. Educação Física e Inclusão: Considerações para a Prática Pedagógica na Escola. Integração, v. 14 – Edição Especial - Educação Física Adaptada -, p. 27-30, 2002.

DENISE, Papo da professora. **Futebol cooperativo: tem um tecido verde e uma bola aí? Super fácil e divertida atividade que ajuda a desenvolver muitas habilidades.** 10 jun. 2018. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/papodaprofessoradenise/videos/futebol-cooperativo-tem-um-tecido-verde-e-uma-bola-a%C3%AD-super-f%C3%A1cil-e-divertida-at/2117539038490222/>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 29 ago. 2022.

ZATH, A. P.; SIQUIEIRA, P. C. M; LEBEDEFF, T. B. **O profissional de Educação Física e sua responsabilidade frente ao processo de inclusão**. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd122/profissional-de-educacao-fisica-e-processo-de-inclusao.htm>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 28 de setembro de 2022



MEMÓRIAS DE INFÂNCIA: brincadeiras e jogos Indígenas e Africanas

Daniele dos Santos Evangelista¹

Daniele Galvão Carneiro²

Maria Beatriz França Santos de Lima³

Nayra Kephleen Félix da Cruz⁴

Resumo: O presente trabalho relata a experiência vivenciada na UNIFATEB, por quatro estudantes da graduação do curso de Educação Física na cidade de Telêmaco Borba. O objetivo foi relatar toda a experiência adquirida com as brincadeiras indígenas e africanas, passadas em aula para a classe. Para tanto, foi apresentado três brincadeiras: duas da cultura africana e uma indígena e foi perceptivo como essa atividade trouxe outro animo a aula, pois os colegas interagiram de diferentes formas. Trata-se de uma reflexão de como agimos com o lúdico e de como as brincadeiras de outras etnias podem ser conhecidas, porém com denominações diferentes.

Palavras-chave: Brincadeiras; Lúdico; Cultura Africana; Cultura Indígena

Abstract: The present work reports the experience experienced at Unifateb, by four students of Telêmaco Borba. The objective was to report all the experience gained from indigenous and African games spent in class for the class. For this, three games were presented, two of African culture and one indigenous, and it was perceptive how this activity brought another cheer to the class, because the colleagues interacted in different ways. It is a reflection of how we act with the playful and how the games of other ethnicities can be known, but with different denominations.

Keywords: Games; Playful; African Culture; Indigenous Culture.

1. INTRODUÇÃO

¹Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade FATEB, campus de Telêmaco Borba. daniele.santossilva16@gmail.com

²Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade FATEB, campus de Telêmaco Borba. danielegalvao222@gmail.com

³Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade FATEB, campus de Telêmaco Borba. maria.blima0719@gmail.com

⁴Graduanda do curso de Educação Física Flex, pela Universidade FATEB, campus de Telêmaco Borba. nayrafelix.c@gmail.com

No curso de Educação Física Flex, durante o primeiro período na instituição Centro Universitário Unifateb, juntamente com o professor orientador Alessandro Moroni Barbosa Rocha, foi desenvolvido o Projeto Integrador I, onde tivemos uma semana para preparar a ideia e confeccionar os materiais a serem apresentados. A pedido do Professor, foram elaborados e apresentados os seguintes temas: Nosso esporte, minha escolinha desportiva, brincadeiras antigas do tempo da vovó, projeto para a comunidade carente de Telêmaco Borba e brincadeiras Indígenas e Africanas.

O tema trabalhado pelo grupo que teve maior desempenho e aproveitamento foi “Brincadeiras Indígenas e Africanas”. Por meio desse trabalho, temos o objetivo de expor o nosso relato sobre a cultura de brincadeiras das diferentes etnias de crianças carentes que foram modificadas com o tempo, relembrando então a origem e a diversão proporcionada pelas mesmas.

2. DESENVOLVIMENTO

Existem conceitos diferentes sobre jogos e brincadeiras, segundo Kishimoto (2009) o jogo é algo que a sociedade em qual se encontra assume um sentido, dependendo do lugar e época o jogo se modifica. Já em relatos sobre a brincadeira infantil Vygotsky (1991) afirma que esta é uma situação imaginária criada pela criança e onde ela pode, no mundo da fantasia, satisfazer desejos até então impossíveis para a sua realidade.

O lúdico presente em jogos e brincadeiras, contribui para o desenvolvimento do indivíduo, proporciona diferentes experiências e vivências, agregando em suas relações com o mundo e outros seres:

“Na atividade lúdica, o ser humano, criança, adolescente ou adulto, não pensa, nem age, nem sente; ele vivencia, ao mesmo tempo, sentir, pensar e agir. Na vivência de uma atividade lúdica, como temos definido, o ser humano torna-se pleno, o que implica o contato com e a posse das fontes restauradoras do equilíbrio.”

Faz-se necessário passar por essas experiências, como organizador e mentor, mas também como ouvinte e praticante.

2.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Na primeira aula do Projeto Integrador II, o Professor Alessandro Moroni Barbosa Rocha solicitou que realizássemos um relato de experiência onde escolheríamos um trabalho como principal, dentre estes são: Nosso esporte, minha escolinha desportiva, brincadeiras antigas do tempo da vovó, projeto para a comunidade carente de Telêmaco Borba, Jogos e Brincadeiras Indígenas e Africanas e Esportes e Brincadeiras Adaptadas. Para esse relato de experiência foi escolhido o tema “Brincadeiras Indígenas e Africanas”.

O tema escolhido surgiu em uma aula assíncrona em que o professor havia disponibilizado no portal uma lista e vídeos de Brincadeiras Indígenas e Africanas, por ser uma aula onde não nos encontramos pessoalmente, uma integrante da equipe enviou vídeos de algumas brincadeiras que tinha conhecimento e um PDF descrevendo cada uma: “Amarelinha Africana”, “Yapo” e “Gato e Rato” (Kmeshi Mpuku Ne) despertando assim o interesse.

No retorno para a aula presencial, a equipe discorreu sobre as brincadeiras que haviam sido escolhidas, foi sugerido que trocássemos alguma das brincadeiras por “Cachorro que rouba o osso” (Ntsa e Wotswang Le Lesapo), por ser mais competitiva e traria mais diversão na apresentação. Outra acadêmica desse trabalho apresentou uma nova brincadeira: “Briga do Galo”, dessa vez indígena. Optamos por trocar a “Amarelinha Africana” e “Yapo” pelas outras apresentadas.

No dia da apresentação, foi necessário buscar materiais juntamente com os colegas, pois seria necessários 16 galhos de árvore. Entretanto foi entendido que seria apenas um galho de 16 centímetros. Durante a tarde perguntou se alguém tinha galhos de árvore em casa para a atividade. Frente a isso, grupo todo arrancou folhas de caderno e moldou em formato de galhos para confeccionar o material.

Durante o alongamento foi preparado o espaço para a brincadeira. A primeira brincadeira apresentada foi “Cachorro que rouba o osso”, formou-se 5 grupos com 4 integrantes cada. No chão, ela riscou 1 círculo no meio e outros 5 em volta. Foram colocados os “ossos” feitos de folha de papel, no círculo central e os grupos foram posicionados nos círculos que estavam em volta. Cada integrante dos grupos recebeu um número, que foi de 1 a 4. Após organizar tudo, a Daniele Santos explicou como funcionaria a brincadeira: ela iria falar em voz alta um número aleatório de 1 a 4, a pessoa representada pelo tal número deveria correr até o centro e pegar apenas um “osso”, lá estariam apenas 4 “ossos”, ou seja, uma equipe ficaria sem “osso”. A equipe que somasse mais “ossos” no final seria a vencedora.

A próxima brincadeira foi Gato e Rato, foi explicado como seria: deveriam escolher um gato (pegador) e o rato (fugitivo), enquanto os outros deveriam formar três corredores com os

braços esticados um do lado do outro, paralelamente, tendo apenas um espaço para que o pegador possa passar. Os colegas que estivessem compondo o corredor deveriam prestar atenção para ouvir a palavra “troca” para que virassem para o outro lado, fazendo outro corredor e dificultando a brincadeira.

A última brincadeira foi a Briga do Galo, foi pedido para que fizessem duplas, onde ambos seguravam no ombro do adversário frente a frente, erguiam uma das pernas. O objetivo era não colocar o pé no chão em hipótese alguma, se colocasse o adversário era o vencedor. Finalizamos as três brincadeiras.

CONCLUSÃO

Através desse relato foi possível conhecer algumas das brincadeiras africanas e indígenas o que também contribuiu para ampliar o nosso conhecimento sobre a cultura e temas transversais. Durante as atividades foi desenvolvido uma boa comunicação com os colegas, trabalhando em equipe e participando das demais brincadeiras. Tivemos a oportunidade de trabalhar coletivamente, onde cada um contribuiu positivamente para que o trabalho fosse realizado da melhor forma permitindo crescimento como acadêmicos e futuros profissionais da Educação Física

REFERÊNCIAS

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação**. 8º Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2009.

CORDAZZO, Scheila Tatiana Duarte; VIEIRA, Mauro Luís. **A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

CUNHA, Débora Alfaia. **Brincadeiras Africanas para a educação Cultural**. 1º Edição. Pará: Edição do Autor, 2016.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, Paraná. **O Professor PDE e os desafios da escola pública paranaense**: produção didático pedagógica. Vol.11. Paraná: Secretaria da Educação do Estado do Paraná, 2012.



NOSSO ESPORTE

Cibely Rizzardi dos Santos¹
Jhenifer Aparecida Gonçalves²
Larissa Machado de Oliveira dos Santos³
Laura Gonçalves de Souza⁴
Ludmila Sampaio Reinaldo⁵
Luiz Augusto de Albuquerque⁶

Resumo: O presente trabalho tem por finalidade relatar o desafio que o Professor Alessandro Moroni Barbosa Rocha, da Faculdade - UNIFATEB, dentro da matéria Projeto Integrador 1. Entende-se a necessidade da elaboração de novos modelos esportivos, com objetivo de proporcionar a interação entre pessoas, através do esporte. Considera-se que os objetivos deste relato é exemplificar o jogo, desde suas regras até a sua prática. Está relatado em 4 partes; 1º parte descrevemos a quadra; 2º parte descrevemos os materiais e equipamentos que serão necessários; 3º parte como será formada as equipes e arbitragem; 4º parte descrevemos as regras. Por fim foi utilizado o método pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa, buscando a elaboração desse novo esporte. Tendo como objetivo da pesquisa afirmar a importância de novas práticas esportivas e exemplificar o jogo criado pelos autores.

Palavras-chave: Esporte; Desafio; Experiência.

Abstract: The present work aims to report the challenge that Professor Alessandro Moroni Barbosa Rocha, from the faculty - UNIFATEB, within the subject Integrator Project 1. It is understood the need to develop new sports models, in order to provide interaction between people, through sport. It is considered that the objective of this report is to exemplify the game, from its rules to its practice. It is reported in 4 parts; Part 1 describes the court; Part 2 we describe the materials and equipment that will be needed; 3rd part how teams will be formed and arbitration; 4th part describes the rules. Finally, the descriptive and qualitative bibliographic research method was used, seeking the elaboration of this new sport. Aiming at the research, we affirm the importance of new sports practices and exemplify the game created by the authors.

Keywords: Sport; Challenge; Experience.

1. INTRODUÇÃO

¹Acadêmica do curso de Educação Física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. cibelyrizzardi123@gmail.com

²Acadêmica do curso de Educação Física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. jhenifergoncalves704@gmail.com

³Acadêmica do curso de Educação Física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. laaliezio@gmail.com

⁴Acadêmica do curso de Educação Física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. souza.laura10@hotmail.com

⁵Acadêmica do curso de Educação Física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ludmilasampaio8@hotmail.com

⁶Acadêmico do curso de Educação Física da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. luiz.albuquerque@hotmail.com

Como desafio e atividade proposta para a obtenção da aprovação da matéria, criam-se um esporte inovador de alto nível. Esporte que se classifica como:

Determinada atividade competitiva institucionalizada que envolve esforço físico vigoroso ou o uso de habilidades motoras relativamente complexas, por indivíduos, cuja participação é motivada por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos. (BARBANTINE 2006, p 57).

Neste sentido, procuramos focar na combinação de esportes populares conhecidos mundialmente e elaborar um novo esporte. Com isso em mente escolhe-se o Bet Ombro com esporte inspirador.

De acordo com Texeira; Souza (2012), “As regras do Bet Ombro podem variar de acordo com a localidade de onde se joga, não existindo regras oficiais, em muitas localidades o jogo é adaptado de acordo com as necessidades e possibilidades dos jogadores”. O jogo de Bets também é conhecido como jogo de Taco, Bete-Ombro, Bete, Bet’s, Betcha, Becha, Bets Lombo, Tacobol, Casinha, entre outros. O objetivo principal do jogo é rebater a bola lançada pelo jogador adversário, sendo que durante o tempo em que o adversário corre atrás da bola, a dupla que rebateu deve cruzar os bets no centro do campo, fazendo assim um ponto cada vez que cruzam os tacos e trocam de lugar. (TEXEIRA, SOUZA 2012).

O objetivo da pesquisa é afirmar a importância de novas práticas esportivas e exemplificar o jogo criado pelos autores. Desde suas regras até a sua prática e como surgiu esse esporte inovador, criando-se uma modalidade coletiva, chamada Bet Alvo.

2. DESENVOLVIMENTO

O presente relato de experiência caracteriza-se como uma descritiva e qualitativa. Descritiva pois tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos (variáveis), sem manipulá-los. (ROMPAZZO, 2005, p. 53). São características da pesquisa qualitativa sua grande flexibilidade e adaptabilidade. Ao invés de utilizar instrumentos e procedimentos padronizados, a pesquisa qualitativa considera cada problema objeto de uma pesquisa específica para a qual são necessários instrumentos e procedimentos específicos. (GUTHER, 2006, p. 204).

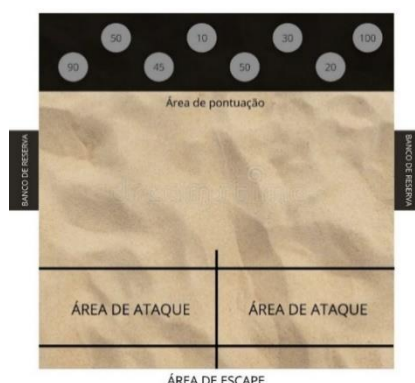
A atividade que resultou na redação deste relato aconteceu de 11 a 24 de junho de 2022. Sendo que no dia 11 decidiram-se que o jogo seria uma variação de Tacobol. Com isso em mente começa-se a desenvolver o esporte estipulando assim:

- a) lugar/quadra onde será praticado o esporte;

- b) materiais e equipamentos necessários;
- c) como será formada as equipes e arbitragem;
- d) regras;

Assim que se decidiam algo, era feito desenhos para ilustrar como ficaria. A quadra foi escolhida de areia com 20 metros de comprimento por 20 metros de largura, com um painel a 10 m de altura onde estará disposto os alvos de pontuação.

Figura 1 – Quadra de jogo



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Logo em seguida, foram decididos os materiais esportivos que seriam utilizados no momento da partida. A bola é esférica de material adequado. Sua cor deverá ser colorida. Sua circunferência será 6,35 a 6,67 de diâmetro e seu peso de 100 gramas.

O taco é o material principal para a prática do esporte, O taco será de madeira. Terá um tamanho de 60 centímetros a 90 centímetros e peso 700g a 1KG (Peso e tamanho podem variar por ser um esporte misto).

E por fim, foi finalizada a característica do alvo. O Alvo será de acrílico esférico Medirá 40 cm de diâmetro com pontuações variadas e serão 12 alvos no total.

O uniforme de jogo é individual e obrigatório para todos os jogadores, composto por camiseta regata e calção. A cor e o design das camisetas e calções devem ser iguais para todos os jogadores, sendo numerados de 1 a 4. O número será gravado no centro da camiseta, tanto na frente quanto nas costas. A gravação do número será de, no mínimo 15 centímetros de altura no peito e 20 centímetros de altura nas costas, a espessura do traço que forma os números será de, no mínimo, 2 centímetros de largura.

A formação das equipes foi discutida se optavam por ser mistas ou não e decidiram pela composição da equipe de até 4 jogadores, sendo obrigatório dupla mista na prática do jogo. Além de um técnico para cada equipe, responsável pelo registro dos atletas, conferir os

nomes e números dos jogadores na relação nominal, podendo dialogar com os jogadores somente durante o intervalo ou tempo técnicos do jogo. Foi incluído um capitão no momento da partida, responsável em assinar a sumula, se comunicar com a arbitragem e solicitar o tempo técnico.

A arbitragem é responsável pelo andamento da partida, sendo obrigatório uniforme e calção preto. Os árbitros da área de ataque portarão cartões azuis e pretos. E terão também uma bandeira para identificar infrações como passar do limite demarcado. Cada árbitro da área de pontuação terá uma bandeira para identificar o acerto no alvo e caderno para anotações do ponto e responsável pelo placar eletrônico.

No total serão 7 árbitros. Divididos em:

- 2 Árbitros na área de ataque, um em cada;
- 2 Árbitros na área de pontuação;
- 2 Árbitros de mesa;
- 1 Árbitro principal, com autoridade para cumprir as leis do jogo; (livre em quadra)

Após a estrutura do jogo, foi decidido o modo de jogo e suas regras. Bet Alvo é um esporte coletivo, jogado em duplas e com banco de reserva composta por outra dupla. A duração do jogo é corrido, dividido em quatro tempos de cinco minutos com intervalo de 1 minuto entre cada tempo. Cada equipe tem o direito há dois tempos técnico de um minuto de intervalo. O tempo técnico é solicitado pelo capitão da equipe. As substituições são livres, não havendo número máximo.

Um atleta é penalizado quando:

- Invade a área adversária durante o tempo.
- Falta respeito com os árbitros e adversários.
- Atrapalhar o adversário de qualquer modo.
- Não estiver de acordo com alguma regra.

Dois atletas da equipe (sendo um homem e uma mulher) se posicionam na área de ataque, um com o taco e outro com a bola (não importa quem começa em qual, porém é obrigatório intercalar a ordem em cada time, ou seja, se a mulher começou na bola, no segundo tempo o homem jogará a bola). Cada time receberá 30 bolas, seu objetivo é acertar o máximo de alvos possíveis dentro de 5 minutos corridos. Só será feita a recuperação das bolas durante o intervalo. Se sua equipe ficar sem bolas deverá esperar em quadra até o adversário

finalizar suas bolas. O jogo pode acabar no final dos 5 minutos ou se todos os alvos forem derrubados. O objetivo do jogo é fazer a maior pontuação até o final dos quatros tempos.

CONCLUSÃO

Após a apresentação do esporte para a turma dos presentes autores, constatou-se que muitos se interessaram pelo jogo. Embora aprovado pelos colegas também se nota que muitas coisas como regras e detalhes das competições ainda precisariam ser acrescentadas ou modificadas.

Apesar disso, viu-se que haveria a possibilidade de obter a patente do projeto para que, se no futuro alguém decidisse levar para frente, os direitos seriam nossos. Mas o mesmo não foi feito.

REFERÊNCIAS

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia Científica**. 3ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 2005. p 53.

BARBANTI, Valdir. **O que é esporte?**. Ponto de Vista. Escola de Educação Física e Esporte da USP. 2006, p 53.

GÜNTHER, Hartmut. **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 201-210. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Agosto de 2020.

TEIXEIRA, Cesar; SOUZA, Camila. **O jogo de bets praticado pelas crianças de Itambé**. Paraná: aprendizagem, regras e fundamentos. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, Nº 172, Septiembre de 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 30 Agosto de 2020.



PSICOLOGIA DO ESPORTE: DINÂMICA E OS PROCESSOS DE GRUPO

Valéria Magalhães Fiorezze¹
Alessandro Ferreira Pedrosa²
Cibely Rizzardi dos Santos³
Maria Beatriz França dos Santos de Lima⁴
Mylene Aparecida Rodrigues Alves⁵

Resumo: A crescente exigência de aperfeiçoamento do atleta na busca de melhor desempenho esportivo tem evidenciado que o avanço apenas nas questões relacionadas a aspectos físicos, técnicos e táticos do treinamento tem ficado aquém de garantir resultados consistentes de sucesso, direcionando a atenção de pesquisadores para a compreensão dos fatores psicológicos que podem influenciar no rendimento e na atuação esportiva. Para esportes coletivos, elementos associados à dinâmica de grupos, como eficácia coletiva e resiliência de equipe, podem ser elementos fundamentais para uma equipe alcançar o sucesso esportivo, além disso, a figura de um líder (treinador) pode impactar na motivação da sua equipe. Vale salientar, que os treinadores podem desenvolver crenças de eficácia coletiva pela confiança de seus atletas e uma equipe mais resiliente por meio da criação de um clima motivacional voltado à tarefa. Pretende-se com a presente pesquisa avaliar aspectos psicológicos em equipes esportivas, bem como analisar a percepção do clima motivacional criado pelo treinador, a percepção da eficácia coletiva e a resiliência de equipe em equipes esportivas. Para tal, será utilizado instrumentos psicométricos devidamente validados para o contexto esportivo brasileiro, a saber, Characteristics of Resilience in Sports Teams Inventory (CREST-B), mensura a resiliência de equipes esportivas, Questionário de Eficácia Coletiva para o Esporte (CEQS-B) mensura a percepção da eficácia coletiva e Perceived Motivational Climate for Sport Questionnaire-2 (PMCSQ-2BR) mensura o clima motivacional criado pelo treinador.

Palavras-chave: Psicologia do esporte; psicometria; esportes coletivos.

Abstract: The growing demand for athlete improvement in the search for better sports performance has shown that the advance only in issues related to physical, technical and tactical aspects of training has fallen short of guaranteeing consistent successful results, directing the attention of researchers to the understanding of the psychological factors that can influence performance and sports performance. For team sports, elements associated with group dynamics, such as collective effectiveness and team resilience, can be fundamental elements

¹Graduanda do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. valeriafiorezze@hotmail.com

²Graduando do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. afplelo@gmail.com

³Graduanda do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. cibelyrizzardi123@gmail.com

⁴Graduanda do curso de Educação Física na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. maria.blima0719@gmail.com

⁵Professora do curso de Educação Física, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. mylena_cg@hotmail.com

for a team to achieve sporting success, in addition, the figure of a leader (coach) can impact the motivation of your team. It is worth noting that coaches can develop beliefs of collective effectiveness through the trust of their athletes and a more resilient team through the creation of a task-oriented motivational climate. The present research intends to evaluate psychological aspects in sports teams, as well as analyze the perception of the motivational climate created by the coach, the perception of collective effectiveness and team resilience in sports teams. To this end, psychometric instruments duly validated for the Brazilian sports context will be used, namely, Characteristics of Resilience in Sports Teams Inventory (CREST-B), measures the resilience of sports teams, Collective Efficacy Questionnaire for Sport (CEQS-B) measures the perception of collective effectiveness and the Perceived Motivational Climate for Sport Questionnaire-2 (PMCSQ-2BR) measures the motivational climate created by the coach.

Keywords: Sport psychology; psychometry; collective sports.

1. INTRODUÇÃO

A exigência no aperfeiçoamento do atleta na busca de melhor desempenho esportivo vem crescendo, ao passo que tem evidenciado que o avanço apenas nas questões relacionadas a aspectos físicos, técnicos e táticos do treinamento tem ficado aquém de garantir resultados consistentes de sucesso (FIORESE et al. 2019), direcionando a atenção de pesquisadores para a compreensão dos fatores psicológicos que podem influenciar no rendimento e na atuação esportiva.

Com relação as análises dos aspectos psicológicos no ambiente esportivo, a literatura científica tem avançado nos últimos anos por meios de revisões sistemáticas (ALVES, et al., 2022, TREVELIN; ALVES, 2019; DOMINSKI et al., 2018; FIORESE et al., 2019; ANDRADE et al., 2015; VILARINO et al., 2017; FREITAS; DIAS; FONSECA, 2013; YEEMIN; DIAS; FONSECA, 2016). A análise das emoções e comportamentos no ambiente esportivo que interferem no desempenho deve, tanto quanto possível, procurar entender em que medida aspectos psicológicos podem promover maior regularidade e efetividade das equipes na busca do bom desempenho e da excelência esportiva (RUBIO, 1999).

Nos esportes coletivos a obtenção dos resultados desejados é determinada, em grande parte, pelo desempenho do grupo como um todo, fazendo com que os atletas dependam uns dos outros para realizarem suas ações em treinamentos e competições, o que torna essa interdependência uma condição valiosa para o sucesso da equipe (FELTZ; SHORT; SULLIVAN, 2008).

Sabe-se que modalidades esportivas coletivas que envolvem diversos processos dinâmicos como clima motivacional criado pelo treinador, eficácia coletiva, coesão de grupo e resiliência de equipe são poucos explorados. Assim, a presente pesquisa de iniciação científica pretende explorar essa lacuna do conhecimento e avançar na compreensão de como importantes variáveis psicológicas de natureza coletiva podem influenciar na dinâmica de equipes esportivas e, conseqüentemente, no desempenho e na carreira dos jogadores. O avanço desse contexto pode traçar uma nova visão para os estudantes que se interessam na psicologia do esporte, oriundos da educação física ou da psicologia.

Nesse contexto, pretende-se com a presente pesquisa avaliar aspectos psicológicos em equipes esportivas, bem como analisar a percepção do clima motivacional criado pelo treinador, a percepção da eficácia coletiva e a resiliência de equipe em equipes esportivas.

2. MATERIAIS E METODOS

O estudo classifica-se como descritivo, com delineamento transversal, pois segundo Thomas, Nelson e Silverman (2012) esse tipo de pesquisa tem como objetivo pesquisar e investigar as características de um grupo determinado de pessoas em um momento. A abordagem foi caracterizada em quantitativa, pois haverá a aplicação de três instrumentos psicométricos.

Para avaliação da eficácia coletiva será utilizado o Questionário de Eficácia Coletiva para o Esporte – Versão Brasileira (CEQS-B) (PAES et al., 2021). Para avaliação da percepção dos atletas quanto ao clima motivacional criado pelo treinador será utilizado o Perceived Motivational Climate for Sport Questionnaire-2 (PMCSQ-2) (NEWTON et al., 2000), adaptado e validado para atletas brasileiros por Arthur (2021). Para a avaliação da resiliência de equipe será utilizada a versão brasileira do Characteristics of Resilience in Sports Teams Inventory (CREST-B).

Os dados coletados serão analisados por meio do software JASP® versão 0.15.0.0 (GOSS-SAMPSON, 2020), apresentará primeiramente valores descritivos como média, desvio padrão, e valores máximos e mínimos, utilizar-se-á o coeficiente de correção de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis, tendo como critério o coeficiente de Cohen (1992), em que diz que valores abaixo de 0,3 são considerados fracos, valores entre 0,3 a 0,5 são considerados moderados e valores acima de 0,5 são considerados fortes. O estudo admitiu o valor de $p < 0,05$ para o significado estatístico.

3.1 PARTICIPANTES

Atletas praticantes de algum esporte coletivo, atuando com no mínimo três meses com a mesma equipe. Há necessidade da aprovação do Comitê de Ética.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. A. R.; OLIVEIRA, A. S.; PAES, M. J.; STEFANELLO, J. M. F. Psychological aspects in soccer and futsal players: a systematic review. **SUMA Psicológica**, 2022. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.4>
- ANDRADE, A.; BRANDT, R.; DOMINSKI, F. H.; VILARINO, G. T.; COIMBRA, D.; MOREIRA, M. Psicologia do esporte no Brasil: revisão em periódicos da psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 2, p. 309–317, 2015. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287143251015>
- DOMINSKI, F. H.; VILARINO, G. T.; COIMBRA, D. R.; SILVA, R. B.; CASAGRANDE, P. O.; ANDRADE, A. Analysis of scientific production related to sports psychology in sports science journals of Portuguese language. **Journal of Physical Education**, v. 29, n. e2930, p. 1–14, 2018. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v29i1.2930>
- FELTZ, D. L.; SHORT, S. E.; SULLIVAN, P. J. Self-Efficacy in Sport: Research and strategies for working with athletes, teams and coaches. **Human Kinetics**, 2008.
- FIGOIRESE, L.; RODACKI, A. L. F.; CARUZZO, N. M.; MOREIRA, C. R.; CONTREIRA, A. R.; LIMA, A. M.; FORTE, L. S.; VISSOCI, J. R. N.; STEFANELLO, J. M. F. Sport and exercise psychology studies in Brazil: performance or health? **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 2154, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02154>
- FREITAS, S.; DIAS, C.; FONSECA, A. Psychological skills training applied to soccer: A systematic review based on research methodologies. **Review of European Studies**, v. 5, n. 5, p. 1-18, 2013. <https://doi.org/10.5539/res.v5n5p18>
- PAES, M. J.; TACONELI, C. A.; FORBELLONE, A. A.; FERNANDES, G. J.; FELTZ, D. L.; STEFANELLO, J. M. F. A Cross-Cultural Adaptation of the Collective Efficacy Questionnaire for Sports (CEQS): validity evidence for a brazilian version. **Perceptual and Motor Skills**, v. 28, n. 5, p. 2304-2325, 2021
- RUBIO, K. Psicologia do Esporte: Histórico e Áreas de Atuação e Pesquisa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, 19 (3), pp.60-69, 1999.
- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012
- TREVELIN, F.; ALVES, C. F. Sports psychology: Literature review about relationships between emotions and athlete performance. **Psicologia Revista**, v. 27, p. 545–562, 2019. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i3p545-562>

VILARINO, G. T.; ANDRADE, F. H.; FELDEN, R. D.; FOMES, E.P.; ANDRADE, A. Analysis of research groups of psychology of sport and exercise in Brazil. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 4, p. 371–79, 2017.
<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2017.07.004>

YEEMIN, W.; DIAS, C. S.; FONSECA, A. M. A Systematic review of psychological studies applied to futsal. *Journal of Human Kinetics*, v. 50, n. 1, p. 247–257, 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5260660/>

Fisioterapia

LESÕES DESPORTIVAS NO ÂMBITO INFANTO-JUVENIL: CARACTERÍSTICAS E PREVENÇÃO

Ana Carolina Bandeira¹
Camila Marcondes Pukanski²
Emanuely Oliveira Guerreiro³
Gabriela de Souza Arruda⁴
Gustavo Felipe Heitkoetter de Melo Souza⁵
Juliana Dias⁶

Resumo: Crianças e adolescentes estão participando de esportes competitivos e com variações de intensidades, cada vez mais jovens. Estudos mostram que elas não são adultos pequenos, com isso sua resposta ao exercício e ao estresse são diferentes. Com a participação de eventos esportivos altamente competitivos e organizados, a frequência e gravidade de lesões agudas e uso excessivo continuam a aumentar. Compreender e identificar fatores de riscos modificáveis para lesões na população jovem de atletas é o primeiro passo na prevenção de lesões. Diretrizes de segurança, equipamentos de proteção e educação preventiva são fundamentais para reduzir lesões recreativas e esportivas em crianças. Prevenir lesões e garantir práticas esportivas seguras são essenciais para que crianças e jovens progridam se beneficiando de esportes. Empenhos para minimizar essas lesões são necessários para garantir a saúde das crianças a longo prazo e reduzir os custos médicos. Objetivo: Este resumo apresenta uma visão geral dos fatores que contribuem para lesões esportivas infanto-juvenis, sua prevenção e recomendações. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica e literária, nas plataformas: scielo, pubmed e google acadêmico.

Palavras-chave: Lesões; Infanto-juvenil; Prevenção.

Abstract: Childrens and teenagers are participating in competitive sports and with variations in intensity, increasingly younger. Studies show that they are not small adults, so they response to exercise and stress is different. With the participation of highly competitive and organized sporting events, the frequency and severity of acute injuries and overuse continue to increase. Understand and identify modifiable risk factors for injuries in the young athlete population is the first step in injury prevention. Safety guidelines, protective equipment and preventive education are critical to reducing recreational and sports injuries in children. Preventing injuries and ensuring safe sports practices are essential for children and young people to progress benefiting from sport. Efforts to minimize these injuries are necessary to ensure children's long-term health and reduce medical costs. Objective: This summary presents an overview of the factors that contribute to youth sports injuries, their prevention and recommendations. The methodology used was the bibliographic and literary review on the platforms: scielo, pubmed and google academic.

Keywords: Injuries; Children and Youth; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

¹Graduanda do curso de Fisioterapia pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. carolbandeira33@hotmail.com

²Graduanda do curso de Fisioterapia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. camilapukanski@icloud.com

³Graduanda do curso de Fisioterapia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. emyg0003@gmail.com

⁴Graduanda do curso de Fisioterapia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. gs197211@gmail.com

⁵Graduando do curso de Fisioterapia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. Gustavofelipe_10@hotmail.com

⁶Graduanda do curso de Fisioterapia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. julliaana94@hotmail.com

O crescimento físico é caracterizado pelo somatório de fenômenos celulares, biológicos, bioquímicos e morfológicos, sendo predominado geneticamente e, apenas influenciado pelo meio ambiente (OLIVEIRA, 2006).

Segundo Weineck(2005) relata que existem inúmeras alterações e particularidades da infância e adolescência durante o desenvolvimento, tanto nos aspectos físicos, psicológico e psicossocial. Contudo, o desenvolvimento físico dos ossos, devido a um armazenamento relativamente maior de material orgânico mole, são mais flexíveis, porém menos resistentes à pressão e tração, o que leva, em geral, a uma menor resistência do sistema esquelético à carga. O tecido ligamentar, devido à fraca ordenação micelar (as micelas formam estruturas semelhantes à rede de cristais) e à maior proporção de substâncias intercelulares, ainda não é suficientemente resistente à tração, e o tecido cartilaginoso e os discos epifisiários que ainda não são ossificados, apresentam uma alta suscetibilidade à lesão quando da ação de forças de pressão e torção, devido à sua alta taxa de multiplicação associada ao crescimento.

As crianças-adolescentes atletas diferem fisicamente do adulto em termos de força tendínea e fechamento epifisário e também diferem nas demandas que colocam em seu corpo. No atleta juvenil, a incidência de lesões é predita menos pela idade e mais pelo esporte escolhido (MCGUINE, 2006). Além disso, atletas jovens podem apresentar lesões por cargas não habituais e por treinamento irregular. O corpo imaturo possui diferentes proporções de força de osso, músculo e tendão, e está em constante desenvolvimento de coordenação e consciência corporal, que são afetadas pelo crescimento e maturação neurológica.

Manter as crianças ativas é importante para a prevenção da obesidade tanto na infância quanto na fase adulta. Sabemos que crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade reduzem seus níveis de atividade em uma idade mais jovem (GILLIS et.al 2006), potencialmente preparando-os para uma vida inteira de inatividade e dificuldades com o controle de peso.

Ao compreender os fatores de risco de lesão e baseados em evidências estratégias de prevenção, fisioterapeutas podem desempenhar um papel crítico em torno dos jovens esportistas, fornecendo aconselhamento individualizado sobre o tratamento preventivo à possíveis lesões

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 CLASSIFICANDO LESÕES

Ao tentar classificar as lesões juvenis, pode ser útil agrupá-las nas categorias aguda e de uso excessivo. Em ambos os grupos, é importante avaliar a criança quanto à força, equilíbrio e

deficiências proprioceptivas. Existem dois mecanismos de lesões esportivas: macrotrauma, ou seja, trauma agudo, e microtrauma repetitivo, ou seja, lesão por excesso de repetição.

Macrotrauma é definido como uma lesão aguda súbita de uma força maior, por exemplo, uma colisão ou uma queda (WOJTYS, 1987). As lesões agudas de macrotrauma do sistema musculoesquelético incluem fraturas dos ossos longos e do esqueleto axial, entorses de ligamentos articulares, distensões de unidades tendinosas musculares, e contusões envolvendo unidades de tendão muscular e seus tecidos moles subjacentes.

O microtrauma resulta de lesão repetitiva crônica no tecido por um período prolongado, como uma fratura por estresse. Outras lesões por uso excessivo incluem bursite, tendinite, apofisite das inserções dos tendões e, em certos casos, lesões osteocondrais da superfície articular. Lesões relacionadas à participação esportiva variam de acidentes agudos catastróficos, como danos na coluna e concussões, a lesões por uso excessivo, como cotovelo de tenista (MUSCARI, 1998). Lesões por uso excessivo podem ser a classe mais comum de lesões esportivas encontradas por médicos de cuidados primários.

2.2 PREVENÇÃO DAS LESÕES

Mesmo que solicitem alívio da dor para que a criança possa continuar praticando esportes, é importante implementar o tratamento preventivo para evitar lesões por repetição ou lesões crônicas. Os fatores que predisõem a criança a lesões por uso excessivo precisam ser identificados por meio de anamnese.

Contudo, é importante insistir para que a criança adquira os bons hábitos já no seu início de vida. São fatores que devem ser levados em consideração: A má alimentação, a hidratação inadequada e a falta de sono (JS BRENNER, 2007). Também é importante identificar o uso de equipamentos esportivos inadequados, como por exemplo tênis muito apertado ou impróprio para a prática do esporte específico e/ou bolas com pesos desproporcionais a faixa etária.

O nível de aptidão física da criança também deve ser levado em consideração. A flexibilidade contribui muito para o desempenho atlético e a rigidez é um fator importante nas lesões por uso excessivo, que precisam ser combatidas durante toda a fase de crescimento rápido dos membros (CASSAS; CASSETTARI-WAYHS, 2006), mesmo quando a dor não está presente. Por isso, é importante insistir nos exercícios de alongamento.

A fase da puberdade da criança também deve ser levada em consideração. Lesões por uso excessivo podem ser precipitadas por pais ou treinadores que desconhecem a fragilidade da estrutura da cartilagem antes dos 12 anos. Na maioria dos casos, o treinamento para esportes coletivos é feito com crianças da mesma faixa etária. No entanto, esta é uma idade cronológica. Como a idade em que a puberdade começa varia muito, é compreensível que

quando a carga de trabalho é a mesma para todos, seja um pouco pesada demais para alguns. Assim, mesmo que na prática seja difícil, o professor ou treinador deve estar atento a este problema para melhor adequar a carga para cada criança.

Com isso, especialização esportiva precoce deve ser evitada para que diferentes grupos musculares sejam trabalhados (Gerrard, 1993). De qualquer forma, a especialização precoce não é garantia de sucesso atlético e até leva a um aumento no número de crianças que abandonam o esporte por volta dos 13 anos.

A criança e o adolescente precisam ser encorajados no manejo preventivo das lesões, devendo aprender a ouvir seu corpo e expressar a dor, o que pode permitir que diminua, mude ou pare o movimento doloroso antes que as lesões por uso excessivo se tornem crônicas. Os primeiros sinais de lesão por uso excessivo são fadiga e diminuição do desempenho, tanto em termos de qualidade quanto de quantidade (VALOVICH et.al, 2011). Mesmo que isso possa ser difícil de conseguir na prática diária com a rotina juvenil, a família, treinadores e fisioterapeutas devem estar envolvidos.

CONCLUSÃO

Como vimos, a prática esportiva não é restrita somente a adultos ou pessoas que possuam um quadro clínico moderado a crítico, para ser desempenhada. Incluir o esporte já na infância obtém benefícios extremamente positivos, tanto físicos quanto psicológicos. A aplicabilidade da atividade física na infância, seja ela praticada desportivamente ou amadoramente, desempenha papel fundamental na estimulação da socialização infantil, há estudos comprovados que uma criança ativa no esporte se sente menos acuada a se desenvolver e conviver em grupo. Ainda que, motivar a criança à prática esportiva seja o primeiro ponto a ser considerado, o medo à dor ou a dor já causada, continua sendo o principal fator restritivo do avanço e desempenho do atleta.

Todavia, é importante ter ações prévias à essas lesões, como analisar, corrigir, e aplicar alterações necessárias em equipamentos esportivos, avaliando também os hábitos saudáveis e não-saudáveis adquiridos pela criança atleta, moderando a intensidade do exercício e realizando um estudo conforme o seu progresso e rendimento. A dor em crianças durante a prática esportiva não deve ser relevada, é um sinal de alerta de overtraining, que é quando se pratica exercícios além do que o corpo é capaz de suportar, que pode exigir que a atividade seja modificada, reduzida ou até mesmo descontinuada.

REFERÊNCIAS

MCGUINE T. **Lesões esportivas em atletas do ensino médio: Uma revisão do risco de lesão e pesquisa de prevenção de lesões.** Clin J Sport Med 2006;16(6):488–99.

GILLIS C, KENNEDY L, BAR-OR O. **Crianças com excesso de peso reduzem seus níveis de atividade mais cedo na vida do que crianças com peso saudável.** Clin J Sport Med 2006;16(1):51–55.

WOJTYS EM. **Sports injuries in the immature athlete.** Orthop Clin North Am 18:689- 708, 1987.

MUSCARI M. **Preventing sports injuries.** Am J of Nurs 758-60, 1998.

JS BRENNER. **Lesões por overuse, overtraining e burnout em crianças e adolescentes atletas** *Pediatria*. 119 (2007), pp . 1242-1245

KJ CASSAS , A. CASSETTARI-WAYHS. **Lesões por uso excessivo relacionadas ao esporte na infância e adolescência.** Am Fam Physician, 73 (2006), pp. 1014-1022

DF GERRARD. **Lesões por uso excessivo e ossos em crescimento: o jovem atleta em risco.** Br J Sports Med , 27 (1993) , pp . 14-18

TC VALOVICHMCLEOD , LC DECOSTER , KJ LOUD , LJ MICHELI , JT PARKER , MA Sandrey , et al. **Declaração de posição da associação nacional de treinadores atléticos: prevenção de lesões por uso excessivo pediátrico.** J Athl Train , 46 (2011) , pp . 206-220.

OLIVEIRA, J.F.O. **Reflexões sobre o crescimento e desenvolvimento em crianças e adolescentes. Movimento & Percepção.** Espírito Santo do Pinhal, v.6, n.8, jan/jun, 2006.
WEINECK, J. *Biologia do Esporte*. 7 ed. Barueri, SP: Manole. 2005.



Levantamento Bibliográfico: Principais fatores de lesões no Ballet

Beatriz Rodrigues de Souza¹
Eduarda Klimeki²
Fabricio da Silva Russo³
Gabriely Chagas⁴
Kawane Bueno⁵
Marielen Nayara da Silva⁶
Rodrigo Otavio Safrater⁷

Resumo: As lesões causadas pela prática de ballet assim como seus fatores de influência tem levantado questionamentos há algum tempo, com isso em mente esse trabalho foi realizado. Portanto, serão analisados artigos e pesquisas sobre esta temática, para melhor compreensão do assunto. Além disso, espera-se identificar a lesão com maior incidência e determinar suas características. Dessa forma, o estudo em questão é um levantamento de referencial teórico, com foco futuro no desenvolvimento de um artigo científico com pesquisa de campo, visando a identificação destes fatores na nossa região e na elaboração de meios de diminuição destes problemas.

Palavras-chave: ballet; lesões; sapatilha de ponta.

Abstract: The injuries caused by the practice of ballet as well as its influencing factors have raised questions for some time, with that in mind this work was carried out. Therefore, articles and research on this topic will be analyzed for a better understanding of the subject. In addition, it is expected to identify the lesion with the highest incidence and determine its characteristics. Thus, the study in question is a survey of theoretical reference, with a future focus on the development of a scientific article with field research, aiming at the identification of these factors in our region and the elaboration of means of reducing these problems.

Keywords: ballet; injuries; pointe.

1. INTRODUÇÃO

O balé (ou ballet) é socialmente visto como uma expressão corporal, cultural ou artística, porém, pouca atenção é dada para as lesões causadas pela dança. Prati e Prati (2005), em seu artigo, relembra que o balé além de belo, requer muito desempenho físico dos praticantes. A prática da dança desenvolve sensibilidade, musicalidade, percepção, além das condutas psicomotoras coordenação, equilíbrio, tônus, lateralidade, noção espacial, noção temporal, ritmo, relaxamento e respiração.

¹Graduanda do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. bia_rs2013@hotmail.com

²Graduanda do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. dudaklimeki@gmail.com

³Graduando do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. fabricao098@gmail.com

⁴Graduanda do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. gabiortchagas@gmail.com

⁵Graduanda do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. kawanebueno51@gmail.com

⁶Graduanda do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. marielennayara@gmail.com

⁷Graduando do curso de Fisioterapia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. rodrigosafrater@gmail.com

Portanto não é estranho que os dançarinos desenvolvam lesões devido ao esforço por períodos prolongados e constantes, principalmente em seus membros inferiores. Steinber et al. (2010) afirmam em seus estudos que dançarinos mais jovens tendem a ferir seus ligamentos e tendões, já os adolescentes, seus joelhos. E com o passar dos anos, a probabilidade de lesões aumenta.

Segundo Militão et al. (2011), as posições básicas do ballet exigem uma rotação lateral dos membros inferiores para a execução dos movimentos. Essa rotação coloca tensões nas articulações do pé e do tornozelo, que somado com os rigorosos treinamentos levam ao uso excessivo destas articulações e dos músculos envolvidos.

Outro fator que deve ser considerado é a utilização de sapatilha de ponta, que é visto como um dos principais influenciadores de lesões, que devido às forças verticais aplicadas, as bailarinas são submetidas a intensas sobrecargas externas (Picon et al. 2001, Batista, A. L. C. 2016).

Sendo assim, a pesquisa em questão objetiva levantar informações acerca deste tema, verificando através de outros autores a prevalência de determinadas lesões, consultando e compilando os seus resultados para então compreender melhor as ocorrências destas, utilizando para isso artigos científicos obtidos através de plataformas eletrônicas, com o intuito de posteriormente desenvolver meios de auxiliar na prevenção ou diminuição de tais situações.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 LESÕES E POSSÍVEIS CAUSAS

Este trabalho trata-se de levantamento bibliográfico com a intenção de destacar as lesões ocorridas na prática do ballet, e como citado anteriormente, verificar a ligação destas com o uso das sapatilhas de pontas. Diversas regiões estão conectadas com as lesões, sendo o quadril, os joelhos, os tornozelos, os pés e a coluna as mais relatadas. Dentre elas, podemos verificar a maior incidência de lesões ocorridas nos membros inferiores.

Segundo a pesquisa realizada por Araújo et al (2013) nos é revelado que uma das causas de lesões musculares e deformidades ósseas em bailarinas decorrem da falta de ergonomia e materiais utilizados na fabricação das sapatilhas de ponta, que em sua composição final contém uma estrutura de papelão endurecido com cola. A sapatilha de ponta contém uma palmilha rígida e uma gáspea (a parte superior e dianteira do calçado) as quais são particularmente

desconfortáveis para os dedos, se ajustando nesse local, sendo assim, alcançando a completa flexão plantar, que qualifica a posição “em ponta”. Como relata Kedel (2014), as lesões ocorrem com mais frequência nos pés e tornozelos, pois são submetidos a altas forças e estresses incomuns no treinamento. Kedel ainda agrega que a gáspea, quando perde sua integridade, aumenta o risco a quem está utilizando a sapatilha.

Dischinger et al, (2009), afirma que principais causadores das lesões, são treinamento excessivo, os passos específicos do ballet clássico e o uso da sapatilha. Sendo assim fica evidenciado que os materiais utilizados na sapatilha é um dos fatores que implicam com um causador evidente das lesões

Em contato com os artigos pesquisados, é possível perceber que a entorse de tornozelo é uma das ocorrências que mais acometem os praticantes desta arte. Costa et al, (2016) afirmam que elas correspondem a quase 70% das lesões em bailarinas profissionais e aproximadamente 42% em não profissionais e o trabalho de Simões e Anjos (2010) demonstra que, das 26 bailarinas avaliadas, 14 possuíam casos de entorse de tornozelo. Esses dados são preocupantes, levando em consideração que a região acaba ficando fragilizada levando a novas lesões ainda piores.

Segundo Monteiro e Grego (2003), a entorse é ocasionada por movimentos bruscos que ultrapassam os limites normais da mobilidade articular, ocorre quando o bailarino sobe na ponta, perde o equilíbrio e cai sob o pé, ou ainda quando a aterrissagem é feita de maneira inadequada, e pode ser classificada em 3 graus.

O 1º caracterizado por pequenas falências das fibras colágenas dentro do ligamento; o 2º ocorre arrancamento parcial do ligamento e possivelmente da cápsula articular, onde ocorre perda de força; e o 3º quando resulta em arrancamento completo. Consequentemente, a escala de dor acompanha essa sequência progressivamente. No 3º grau, a dor torna-se intensa, o edema é imediato, e há perda de funções e limitação do movimento. É mais comum em bailarinas que estão iniciando na sapatilha de ponta (Monteiro e Grego, 2003).

Santiago et al. (2020), relata que as entorses de tornozelo são causadas por inversão ou eversão, juntamente com movimentos combinados de flexão plantar ou dorsiflexão. A lesão que ocorre na inversão se dá em grande velocidade, onde muitas vezes o músculo não consegue reagir a tempo de estabilizar a articulação, impondo estresse ao complexo ligamentar lateral, nesse mecanismo de lesão, os músculos fibular curto e longo são estirados levando a alteração da instabilidade e capacidade proprioceptiva.

CONCLUSÃO

No decorrer desta pesquisa observou-se primeiramente a pouca existência de material voltado as lesões ocorridas na pratica do ballet, e em especial, aos danos causados pela sapatilha de ponta para os praticantes, evidenciando a deficiência de pesquisas relacionadas ao tema, demonstrando assim, ser uma alternativa interessante de trabalho, considerando as décadas de história desta dança e seu número elevado de seguidores.

Mas com os trabalhos avaliados, verificou-se que a lesão de maior proeminência entre os autores foi a entorse de tornozelo, salientando que os agentes que ocasionam as lesões são as tensões nas articulações dos pés e tornozelos, agravados pelos rigorosos treinamentos.

Além disso, podemos apontar que a sapatilha de ponta, confeccionadas com o uso de materiais primitivos deteriora-se com o passar do tempo, afetando a sua integridade, e futuramente torna-se um fator causador de lesões, além de acarretar deformações ósseas e musculares.

Dessa forma, espera-se ao longo desse projeto realizar um trabalho de campo, com o objetivo de mensurar e avaliar a situação das bailarinas da nossa região, para então comparar os dados com pesquisas realizadas por diversos autores, e conseguir realizar um panorama real do estado atual dos dançarinos do nosso município. Assim, posteriormente poderemos elaborar e sugerir meios de evitar ou diminuir tais ocorrências, melhorando a qualidade de vida dos praticantes, e incentivando assim o crescimento destes números.

Esse trabalho buscou realizar um levantamento bibliográfico inicial acerca deste assunto, para melhor compreensão, e espera-se futuramente, aprofundar a temática através do desenvolvimento de um artigo científico, obtendo informações e dados que comprovem a eficiência do projeto desenvolvido.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. G. M. et al. **Uso de sapatilha de ponta e ocorrência de sintomas musculoesqueléticos (SME) em bailarinas.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/5ygSwJCcfwQ6Zg4bRvbgdK>. Acesso em: 06 de setembro de 2022

BATISTA, A. L. C. et al; **Prevalência de lesões em membros inferiores no balé clássico.** Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/10765>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

COSTA M.S.S. at al; **Characteristics and prevalence of musculoskeletal injury in professional and non-professional ballet dancers.** Braz J Phys Ther. 2016; 20(2):166-175. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0142>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

DISCHINGER, M. C. T. et al. **Contribuição ao estudo de uma metodologia para a seleção de materiais em sapatilhas de ballet.** Congresso Internacional de Pesquisa em Design, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31100/000720880.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

KADEL N. **Foot and ankle problems in dancers.** Phys Med Rehabil Clin N Am. 2014. Disponível em: 10.1016/j.pmr.2014.06.003. Epub 2014 Aug 2. PMID: 25442161. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

MILITÃO, L. N. et al; **Prevalência dos tipos de pés de praticantes de ballet clássico que utilizam sapatilhas de ponta.** Fisioterapia Brasil, V 12, N 6, p 406-409, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v12i6.948>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

MONTEIRO H. L. at al; **As lesões na dança: conceitos, sintomas, causa situacional e tratamento.** Motriz, Rio Claro, 2003. Disponível em:

<http://www1.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/09n2/Monteiro.pdf>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

PICON, A. P. et al; **Análise antropométrica dos pés de praticantes de ballet clássico que utilizam sapatilhas de ponta.** Revista Uniara, n.20, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2007.v11i1.239>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

PRATI, S. R. A.; PRATI, A. R. C.; **Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em Bailarinas clássicas.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Maringá, Paraná, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3768>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

SANTIAGO J. V. F. et al; **Incidência de entorse de tornozelo em bailarinos de ballet clássico.** Amazon Live Journal, 2020. Disponível em: <https://amazonlivejournal.com/incidencia-de-entorse-de-tornozelo-em-bailarinos-de-ballet-classico/>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

SIMÕES R. D. S. et al; **O ballet clássico e as implicações anatômicas e biomecânicas de sua prática para os pés e tornozelos.** Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/conex.v8i2.8637745>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

STEINBERG, N. et al; **Injury patterns in young, non-professional dancers.** Journal of Sports Sciences, 29:1, p 47-54, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02640414.2010.521167>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

Odontologia

RESTAURAÇÃO DE PRÉ MOLAR COM A TÉCNICA ONLAY EM CERÂMICA FELDSPHATIC TRATADO ENDODONTICAMENTE: UM RELATO DE CASO

Loren de Assis Rosa¹
Estefany Victória Camargo Vaz²
Jaqueline B. Ribas³
Nathália Mitsue Cobbe⁴
Paula Eduarda dos Santos⁵
Paulo César Borges⁶
Thaís Bobato Scheifer⁷

Camila Maggi Maia Silveira

Resumo: Com a grande procura pela estética e por materiais que associem a resistência mecânica e propriedades semelhantes à estrutura dental. Para reabilitar dentes extensamente comprometidos, frequentemente necessitamos indicar procedimentos indiretos, e, para isso, possuímos de cerômeros e cerâmicas, embora para a grande parte da população, pode ser de alto custo. O trabalho tem por objetivo trazer a utilização de resinas compostas como alternativa para a confecção de restauração do tipo onlay em dentes tratados endodonticamente por meio de uma breve revisão de literatura e de um relato de caso clínico realizado na Clínica de Odontológica do Centro de Ensino dos Campos Gerais- CESCAGE.

Palavras-Chave: Onlay; Endodontia; Restauração Indireta.

Abstract: With the great demand for aesthetics and materials that combine mechanical resistance and similar properties to the tooth structure. To rehabilitate extensively compromised teeth, we often need to indicate indirect procedures, and for that we have ceromeres and ceramics, although for a large part of the population, it can be costly. The work aims to bring the use of composite resins as an alternative for making an onlay restoration in endodontically

¹Loren de Assis Rosa/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.lorenassis_17@outlook.com

²Estefany Victória Camargo Vaz/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.estefany.vic@hotmail.com

³Jaqueline B. Ribas/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.jribas2000@gmail.com

⁴Nathália Mitsue Cobbe/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.naticobbe@icloud.com

⁵Paula Eduarda dos Santos/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.paulaeduarda150@gmail.com

⁶Paulo César Borges/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.pauloborges24hrs@gmail.com

⁷Thaís Bobato Scheifer/graduando odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.thaisbscheifer@hotmail.com

Camila Maggi Maia Silveira/Professora do curso de Odontologia, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE.

treated teeth through a brief literature review and a report of a clinical case carried out at the Dental Clinic of Cescage University.

Keywords: Onlay; Endodontics; Indirect Restoration.

1. INTRODUÇÃO

Dentes com restaurações muito extensas são mais suscetíveis a fraturas. Quando esses dentes necessitam de tratamento endodôntico o risco à fratura pode ser ainda maior, sendo um problema clínico significativo. Portanto, “o dente com tratamento endodôntico não deve ser considerado completo até que uma restauração coronal permanente apropriada tenha sido colocada”. (Smith, Schuman, 1997). Por esta razão, o planejamento da reabilitação coronária em dentes com restaurações extensas submetidos ao tratamento endodôntico deve ser criteriosamente realizado.

Algumas restaurações indiretas com ou sem proteção de cúspide pode ser uma opção para dentes com grande perda coronária. Dentre elas podemos citar a restauração tipo inlay (onde não há proteção das cúspides), tipo onlay onde há cobertura de cúspides, os “tipos de restaurações podem ser classificados em inlays, que não são recobertos de cúspides, onlays, que irão recobrir pelo menos uma cúspide, ou overlays, que recobrem todas as cúspides”, (Oyar, Durkan, 2018).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino 28 anos, chegou a clínica do Centro de Ensino Superior dos campos Gerais- CESCAGE relatando dor intensa e espontânea no dente 45. Após exame clínico foi realizado teste de vitalidade pulpar, o qual foi negativo. Um exame radiográfico foi realizado e pode-se observar a presença de lesão apical no dente 45. Constatada a necrose pulpar, foi sugerido a necropulpectomia.

Após o plano de tratamento estabelecido o paciente foi totalmente informado sobre as etapas do tratamento e um termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido antes do início do tratamento. Foi proposto ao paciente realizar o tratamento endodôntico e confeccionar uma restauração indireta. A onlay foi a escolhida, como o dente apresentava grande perda de estrutura envolvendo a face oclusal, lingual e distal, além de perda de cúspide, foi a melhor opção.

Iniciou-se a remoção do tecido cariado e cavidade de acesso endodôntico utilizando a fresa 1014HL, em seguida o isolamento absoluto do dente com lençol de borracha e o grampo 206. A sonda endodôntica foi utilizada para localizar a entrada do canal radicular e exploração do canal com a lima #10. Após preparo cervical com broca gatte glides, realizamos a odontometria, onde introduzimos uma lima #15 no comprimento aparente do dente -2mm. O comprimento de trabalho foi então determinado 1mm aquém do vértice radiográfico. Após determinação do diâmetro anatômico lima#15 o terço apical foi ampliado até o instrumento de diâmetro #30, sempre realizando irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%. A patência foi realizada com a lima #10 e teve como objetivo remover raspas de dentina contaminada na região foraminal e recuo programado com as limas 35#, 40# e 45#, sempre recapitulando com a lima #30 e a patência com farta irrigação em hipoclorito de sódio. Terminado o preparo, remoção de smear layer com EDTA 17% e neutralização com soro fisiológico, optamos por medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio P.A e soro fisiológico, bolinha de algodão e restauração provisória de ionômero de vidro.

Na segunda sessão, a restauração provisória foi retirada e o dente foi isolado, já com a cavidade limpa e ampliada realizamos a escolha do cone principal conferindo o comprimento real de trabalho, sendo o cone 30 e radiografamos. Antes de colocar o cone no conduto, deixamos o cone principal e os cones acessórios dentro do hipoclorito para descontaminação.

Valendo-se de nova irrigação com seringa de irrigação, secamos o conduto com cones de papel de absorvente de calibre e comprimento idêntico ao instrumento utilizado no preparo apical.

No preparo do cimento utilizamos placa de vidro e espátula número 24, valendo-se de porções iguais das pastas. No momento da obturação os cones principais e secundários já estavam secos com gaze estéril, antes de ser aplicado o cimento obturador. O cone principal foi utilizado pra levar o cimento até o conduto, em seguida, colocamos o espaçador e a inserção do 1o. cone secundário envolto por cimento. Repetimos a condensação e introdução de mais cones secundários. Realizamos a radiografia de qualidade da obturação, sob isolamento absoluto.

Selecionamos o calcador modelo Paiva de tamanho compatível à entrada do canal, aquecemos o calcador e cortamos os cones aproximadamente 2 mm abaixo do colo clínico.

Limpamos os excesso de cimento da câmara pulpar com bolinhas de algodão embebidas em álcool e finalizamos o tratamento endodôntico.

Para iniciar a fase restauradora foi necessário uma interversão cirúrgica, o aumento de coroa clinica foi recomendado. Com um bisturi e a lima Schumann foi retirado o excesso de tecido

mole que prejudicavam a reconstrução dentária na distal do dente. Para finalizar foi realizado sutura e restauração provisória com bioplic para aguardar o período de cicatrização e receitado Ibuprofeno de 8 em 8 horas durante 3 dias.

Após 10 dias e constatado a boa cicatrização, o dente foi moldado com silicona de adição em moldeira parcial.

A restauração indireta onlay foi a escolhida pois o dente apresentava grande perda de estrutura. Os resultados estéticos, elevados, são comparáveis à técnica com porcelana.

No último dia de atendimento foi realizado a cimentação. O dente foi condicionado com ácido fosfórico por 15 segundos e em seguida o adesivo por 15 segundos de forma ativa e fotopolimerizado por 40 segundos. A onlay condicionada com ácido fluorídrico por 30 segundos, logo após com o ácido fosfórico por segundos e por fim o adesivo. Após o dente e onlay estarem preparados foi realizado cimentação utilizando cimento resinoso cor A2. Nesse caso foi optado por uma onlay cerâmica, feldspathic, cuja módulo de elasticidade é mais próximo ao esmalte.



Figura 1 - Caso inicial, lesão extensa
Fonte: Loren de Assis Rosa (2022)

Figura 2 - Caso finalizado com restauração indireta.

CONCLUSÃO

Por fim, concluímos que o presente caso demonstrou que restaurações indiretas tem melhor indicação em dentes com extensas cavidades, tendo como uma de suas limitações dentes com cavidades subgingivais. As resinas compostas utilizadas indiretamente representam uma excelente alternativa para dentes posteriores em cavidades extensas, somando a prática com o conhecimento reduz as limitações praticamente por completo,

pois a técnica com resina composta de forma indireta obtêm-se restaurações de boa estética, durável e de baixo custo, desta forma apresentando uma boa qualidade final.

REFERÊNCIAS

MAGNE, P; C. BELSER, UC. **Porcelain versus composite inlays/onlays:** Effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion, and crown flexure. **Int J Periodontics Restorative Dent**, 23:543-55, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14703758/>. Acesso em: 21 de Setembro de 2021.

MENEZES CARDOSO, R. et al. **Onlay com resina composta direta:** Relato de caso Clínico. **Scielo**, Recife, v. 11, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738882012000300016. Acesso em: 24 de Setembro de 2021.

POYAR, P; DURKAN, R. **Efeito do desenho da cavidade na resistência à fratura de cerâmicas onlay de zircônia.** **Niger J Clin Pract**, Turquia, v. 21, p. 687-691, 2018.



SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE TELÊMACO BORBA

Tânia Cardoso Alves dos Santos¹

Anna Cristina Pedroso²

Mayara Vitorino Gevert³

Resumo: A doença cárie ainda apresenta grande prevalência na população, para reverter este quadro, estratégias governamentais estão propondo uma mudança na Atenção Básica, que incluiu uma mudança na visão do profissional. O objetivo do presente trabalho foi analisar as representações sociais dos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio de dados secundários, dando ênfase na área da saúde bucal nas Unidades de Saúde do município de TELEMACO BORBA – PR, Brasil, buscando conhecimento sobre o histórico, fluxo de atendimento e desenvolvimento de projetos e estratégias governamentais. Foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo utilizando dados secundários obtidos do plano municipal do município, com apoio da coordenação de saúde bucal municipal e com auxílio de ficha padronizada. As variáveis pesquisadas foram as características e histórico do sistema público da saúde bucal, a quantificação dos tratamentos ofertados nas unidades básicas de saúde (UBS's) e quais procedimentos são disponibilizados para a população. Como resultados, Telêmaco Borba apresenta atualmente 13 UBS's com atendimento odontológico e o total de 28 profissionais em saúde bucal, o procedimento clínico mais realizado nos últimos 4 anos foi o restaurador e devido a pandemia ações coletivas foram temporariamente paradas. Apresentou em seu histórico implementação de projetos para enfatizar técnicas preventivas e minimamente invasivas e seu fluxo de atendimento está em processo de otimização com a construção do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A realização desse trabalho proporcionou maior conhecimento a população sobre o histórico da saúde pública de Telêmaco Borba, conscientização dos serviços prestados pelo departamento.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Bucal; Educação em Saúde Bucal; Cárie Dentária

Abstract: The caries disease still has a high prevalence in the population, to reverse this situation, government strategies are proposing a change in Primary Care, which included a change in the professional's vision. The objective of this study was to analyze the social representations of users of the Unified Health System, through secondary data, emphasizing the area of oral health in the Health Units of the municipality of TÊLEMACO BORBA - PR, Brazil, seeking knowledge about the history of, service flow and development of government projects and strategies. A descriptive cross-sectional study was carried out using secondary data obtained from the municipal plan of the municipality, with the support of the municipal oral health coordination and with the aid of a standardized form. The variables researched were the characteristics and history of the public oral health system, the quantification of treatments offered in basic health units (UBS's) and which procedures are available to the population. As a result, Telêmaco Barba currently has 13 UBS's with dental care and a total of 28 professionals in oral health, the most performed clinical procedure in the last 4 years was the restorative and due to the pandemic collective actions were temporarily stopped. In its history, it has presented the implementation of projects to emphasize preventive and minimally invasive techniques and its flow of care is in the process of being optimized with the construction of the Center for Dental Specialties (CEO). The realization of this work provided the population with greater knowledge about the history of public health in Telemaco Barba, awareness of the services provided by the department.

Keywords: Dental Health Services; Health Education; Dental Caries

¹Graduanda do curso de Odontologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. tania_kds@hotmail.com

²Coordenadora de Saúde Bucal do Município de Telêmaco Borba. anninhapedroso@uol.com.br

³Professora do curso de Odontologia pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. mayara.gevert@fatebtb.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A doença cárie ainda apresenta grande prevalência na população. Segundo o último levantamento epidemiológico do SBBrasil realizado em 2010, aos 5 anos de idade, uma criança apresenta 2,43 dentes com experiência de cárie, predominando o componente cariado (índice ceo-d – dentes cariados, perdidos, restaurados)¹. Este levantamento também mostrou que ainda há um alto índice de falta de tratamento dos dentes decíduos, com cerca de 80% de dentes decíduos não tratados².

Para reverter este quadro, estratégias governamentais estão propondo uma mudança na Atenção Básica, que incluiu uma mudança na visão do profissional. É necessário abandonar o modelo curativista, apenas focado no tratamento da doença com tratamentos invasivos, para uma visão de promoção de saúde, adotando outras medidas de diagnóstico, tratamento e prevenção. Assim, ao realizar um diagnóstico precoce, medidas restauradoras minimamente invasivas e programas educacionais à população vão gradativamente ganhando espaço²⁻⁴.

Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho foi analisar as representações sociais dos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio de dados secundários, dando ênfase na área da saúde bucal nas Unidades de Saúde do município de TÊLEMACO BORBA – PR, Brasil, buscando conhecimento sobre o histórico, fluxo de atendimento e desenvolvimento de projetos e estratégias governamentais.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo utilizando dados secundários obtidos do plano municipal do município de Telêmaco Borba, com apoio da coordenação de saúde bucal municipal e com auxílio de ficha padronizada.

As variáveis pesquisadas foram as características e histórico do sistema público da saúde bucal, a quantificação dos tratamentos ofertados nas unidades básicas de saúde (UBS's) e quais procedimentos são disponibilizados para a população.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2004, inicia a introdução da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), onde o Ministério da Saúde investe em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, trazendo melhoria no acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Impulsionado por esse

programa, surge em 2011 o setor odontológico no setor público do município de Telêmaco Borba -Pr, com 07 Equipes de Saúde Bucal e 06 UBS's cadastradas na ESF nos bairros do município.

2.2.2 Equipes de saúde bucal e atendimentos em Telêmaco Borba atualmente

- 17 Unidades Básicas de Saúde - UBS's (13 com atendimento Odontológico);
- 16 Cirurgiões Dentistas – CDS;
- 7 Técnicos de Saúde Bucal – TSB;
- 5 Auxiliares em Saúde Bucal – ASB;
- Atendimento na APOSTE;
- Atendimento na APAE duas vezes por semana.

2.2.3 Procedimentos ofertados

- Procedimento de prevenção;
- Procedimento de restauração;
- Procedimentos de exodontia;
- Atendimento a gestantes - Pré natal odontológico;
- Atendimento a recém-nascidos – Teste da linguinha;
- Atendimento a PNE – Pessoas Com Necessidades Especiais;
- Programa de Saúde nas Escolas – PSE.

Os atendimentos nas Áreas Urbanas e Rural, são realizados nas UBS's em sua área de abrangência, para atendimento odontológico eletivo e de urgência.

Já em Atenção de Média e Alta Complexidade a organização se faz da seguinte forma: (I) Radiologia – Algumas UBS's fornecem radiografias periapicais e bite-wing, as que ainda não possuem esses equipamentos são direcionadas ao UBS do Centro, com atendimento de especialista na área radiológica. Para as radiografias panorâmicas não há rede de referência; (II) Anatomopatologia – A UBS do Centro fornece atendimento, alguns casos com o auxílio da UEPG para suporte para exames invasivos como a biópsia, o município se encontra em fase de construção do CEO, para melhoria no atendimento desse procedimento; (III) Endodontia, Periodontia Avançada e Prótese – não fornece atendimento. Com a carência nesses atendimentos o município investe no CEO e LRPD; V) Tratamento do câncer bucal – O paciente é encaminhado nos hospitais de referência para Oncologia no município; (V) Cirurgia buco-maxilo-facial e atenção aos fissurados lábios - palatinos – É realizado aos pacientes com agendamento exclusivo pelas equipes de saúde bucal do município junto com a CAIF (Centro de Atendimento ao Fissurados Labiopalatal) de Curitiba; e (VI) Consultas

urgentes – são realizados os agendamentos de consultas pela equipe da saúde bucal o mais breve possível, dando prioridade, mesmo pertencente ao outro UBS da cidade que tenha Atenção.

São realizadas visitas nas residências pela equipe da Saúde Bucal com o apoio das Agentes Comunitárias da Saúde dando suporte para pacientes de risco.

No ano de 2017, o município de Telêmaco Borba, através da Secretaria da saúde do setor odontológico, implantou o Programa de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) pela secretária Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA-Pr), como uma cidade modelo dessa proposta. O Tratamento Restaurador Atraumático resulta em qualidade, conforto e agilidade no atendimento clínico odontológico, com a técnica de mínima intervenção, sem a precisão de equipamentos rotativos, trazendo praticidade ao profissional sendo benéfico ao paciente com menos desconforto. Em maio desse mesmo ano, o Município também iniciou atendimentos em 06 UBS's com período integral.

Com o intuito de expansão do Programa de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) nos demais UBS's do Município, a Organização da Atenção da Saúde Bucal mantém as condições estruturais em dia (materiais e instrumentais) para se tornar cada vez mais visível e reconhecido, servindo como modelo a outros Municípios.

Em 2020 a 2021 os números de atendimentos foram menores, devido a pandemia e as ações coletivas foram suspensas. Ocorreu o atendimento somente de urgências. A fluoretação semanal em escolas, desde 2020, passou a ser responsabilidades das escolas.

O departamento da Saúde Bucal do Município tem como objetivos principal a melhoria nas condições da Saúde Bucal da população e o aumento nos atendimentos, diminuindo cada vez mais práticas invasivas e prevalência de cárie, ampliando atendimentos odontológicos preventivos, como aplicações tópicas de flúor e escovações supervisionadas. Os atendimentos prestados nos últimos 4 anos estão presentes no quadro 1, o procedimento restaurador foi o mais realizado.

Quadro 1 - Atendimentos nos últimos quatro anos

PROCEDIMENTOS	2019	2020	2021	2022
RESTAURAÇÕES	11468	3623	5277	4560
EXODONTIAS	2669	1209	1497	987
APLIC. TOPICAS COM FLÚOR	714	101	257	288
PRÉ – NATAL	417	244	433	384
ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA	11434	1174	2029	822
AÇÕES COLETIVAS	13136	338		
FRENECTOMIA	52	16	15	17
URGENCIAS	3278	2993	962	3278

EXAMES CLINICOS	3365	766	2686	1049
------------------------	------	-----	------	------

Fonte: Saúde Bucal PMTB

Além disso, o município de Telêmaco Borba promove as gestantes o pré-natal odontológico, que tem com o objetivo cuidar e conscientizar a gestante para ter um bebê saudável.

Para Martins mesquita (2022, p50) é necessário o pré-natal odontológico no programa já em funcionamento nas UBS's, pois de acordo com o período gestacional da mulher há mudanças físicas, psíquicas e hormonais, passando a ser considerada temporariamente uma paciente de risco. Os dados referente ao atendimento à gestante estão presentes no quadro 2.

CONCLUSÃO

A realização desse trabalho proporcionou maior conhecimento a população sobre o histórico da saúde pública de Telêmaco Borba, conscientização dos serviços prestados pelo departamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: **condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais**. Brasília, 2011.
- CHIBINSKI, Ana Claudia et al. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. **Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro**, v. 71, n. 1, p.89-92, jan./jun. 2014.
- KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 4, n. 42, p.291-297, ago. 2013.
- MENEZES, V. A. et al. Percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Caruaru/PE Sobre o Tratamento Restaurador Atraumático. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 1, n. 9, p.87-93, jan./abr. 2009.
- MESQUITA, L.K.M, TORRES, A.C.S, FILHO, J.O.V. **Percepções de gestantes sobre o pré-natal odontológicos**. Cadernos ESP/CE. v.16, n.1, p.50, 2022. disponível em:< [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/570](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/570)>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2018 - 2021**.pdf Última Atualização: 18/03/2021 15:29:01

Psicologia



A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO PARA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Rodrigo Lima¹
Elisiani Borges Carneiro²
Gabriele Inojosa Ferreira³

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio que prejudica aspectos da comunicação e do comportamento de uma pessoa. Segundo dados apresentados pelo órgão do governo dos Estados Unidos, o CDC (Center of Diseases Control and Prevention), atualmente para cada 110 pessoas no mundo, uma é diagnosticada com TEA. Conforme o DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, um transtorno do neurodesenvolvimento é identificado por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal e social do indivíduo, cujas manifestações ocorrem no início do período do desenvolvimento, podendo apresentar sintomas aparentes logo após o nascimento, porém na maioria dos casos os sintomas só são identificados entre os 12 e 24 meses de vida, e o diagnóstico ocorre, em média, aos 4 ou 5 anos de idade. Dessa forma, o presente trabalho caracterizado como uma pesquisa bibliográfica exploratória tem como objetivo demonstrar a importância da avaliação e do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) para uma intervenção precoce, bem como, a contribuição da Análise do Comportamento Aplicada para o tratamento, com o intuito de promover maiores informações para as pessoas a respeito do TEA, bem como proporcionar orientação para a família a respeito dos sintomas iniciais e a importância da realização de uma avaliação adequada, pois compreende-se que o diagnóstico e intervenção precoce pode contribuir para um desenvolvimento saudável da criança com TEA.

Palavras-chave: Autismo; Diagnóstico; Intervenção.

Abstract: Autism Spectrum Disorder is a disorder that impairs aspects of a person's communication and behavior. According to data presented by the United States government agency, the CDC (Center of Diseases Control and Prevention), currently for every 110 people in the world, one is diagnosed with ASD. According to the DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, a neurodevelopmental disorder is identified by developmental deficits that lead to impairments in the individual's personal and social functioning, whose manifestations occur at the beginning of the development period, and may present apparent symptoms soon after. after birth, but in most cases symptoms are only identified between 12 and 24 months of age, and diagnosis occurs, on average, at 4 or 5 years of age. Thus, the present work characterized as an exploratory bibliographic research aims to demonstrate the importance of the assessment and diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) for early intervention, as well as the contribution of Applied Behavior Analysis to the treatment, with the aim of promoting more information to people about ASD, as well as providing guidance to the family regarding the initial symptoms and the importance of carrying out an adequate assessment, as it is understood that early diagnosis and intervention can contribute to healthy development of the child with ASD.

Keywords: Autism; diagnosis; Intervention.

1. INTRODUÇÃO

¹Coordenador de Iniciação Científica/Professor dos cursos de Engenharia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ictcc@fatebteb.edu.br

²Elisiani Borges Carneiro/Acadêmica do curso Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. elisianiborges@hotmail.com

³Gabriele Inojosa Ferreira/Professora dos cursos de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. gabrieleiferreira@gmail.com

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades nas relações sociais e na comunicação, e com padrões comportamentais estereotipados ou repetitivos (Oliveira & Sertié, 2017). De acordo com o DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, um transtorno do neurodesenvolvimento é identificado por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal e social do indivíduo, cujas manifestações ocorrem no início do período do desenvolvimento (APA, 2014).

Segundo o Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, esse transtorno costuma se apresentar nos primeiros anos de vida, podendo apresentar sintomas aparentes logo após o nascimento, porém na maioria dos casos os sintomas só são identificados entre os 12 e 24 meses de vida, e o diagnóstico ocorre, em média, aos 4 ou 5 anos de idade (ARAÚJO et al., 2019).

Acredita-se que o TEA afeta em torno de 1% da população, sendo mais comum em homens do que em mulheres. Estima-se que as causas desse transtorno sejam hereditárias em cerca de 50 a 90% dos casos, embora julga-se também que fatores ambientais tenham relevância no desenvolvimento do transtorno, como o uso de alguns medicamentos ou possíveis infecções acometidas durante a gestação (OLIVEIRA & SERTIÉ, 2017).

Indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo apresentam alguns déficits em seu desenvolvimento, como prejuízos no comportamento não verbal, com o contato visual, a postura e as expressões faciais; a interação social também costuma ser prejudicada, já que normalmente pessoas com TEA preferem atividades mais solitárias, pois apresentam dificuldades para compartilhar interesses, iniciar ou manter interações; e a dificuldade em se comunicar, podendo haver atrasos de linguagem, ecolalia ou o uso de linguagem e comportamentos estereotipados, como balançar o corpo para a frente e para trás, andar na ponta dos pés, bater palmas, gritos inadequados, e barulhos ou sons repetitivos (KHOURY et al., 2014).

O transtorno do espectro autista pode ser considerado como um transtorno de alta complexidade, e, portanto, deve ser abordada de maneira multicêntrica, ou seja, com a realização de diversos estudos a respeito, para assim buscar uma melhoria integral para o indivíduo com TEA. Um diagnóstico precoce vem como um ponto de viragem, pois permite realizar uma intervenção desde o início, buscando assim conseguir maior autonomia no futuro para essas crianças. Desse modo, quanto mais cedo for identificado os sinais de autismo, com

a realização de uma avaliação adequada e diagnóstico preciso, mais as ações de intervenção serão eficazes, pois quanto mais tardia a percepção do autismo, mais consolidados estarão os sintomas (STEFFEN, PAULA, MARTINS & LÓPEZ, 2019).

A maior parte das crianças com TEA, logo após o início do tratamento apresentam melhoras significativas nos relacionamentos sociais, na comunicação e nas habilidades de autocuidado. Entende-se que ordem e regras são essenciais para o seu aprendizado, portanto, é de suma importância que haja um acompanhamento de intervenção adequado, para proporcionar a essas crianças o entendimento de suas próprias limitações e das limitações dos outros em entendê-las (STEFFEN ET AL., 2019).

Dentre os modelos de intervenção considerados eficazes Bagaiolo et al. (2018), cita a Análise do Comportamento Aplicada, que é um dos domínios da ciência do comportamento relacionado a pesquisas no campo aplicado, demonstrando através de estudos, resultados favoráveis e bastante eficaz para o tratamento de indivíduos com TEA.

A presente pesquisa tem o intuito de demonstrar a importância da avaliação e do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) para uma intervenção precoce, bem como, a contribuição da Análise do Comportamento Aplicada para o tratamento.

Diante do exposto, este trabalho se justifica por promover maiores informações para as pessoas a respeito do TEA, bem como proporcionar orientação para a família a respeito dos sintomas iniciais e a importância da realização de uma avaliação adequada, pois entende-se que o diagnóstico e intervenção precoce pode contribuir para um desenvolvimento saudável da criança com TEA, promovendo melhorias das habilidades cognitivas funcionais, como a linguagem e a socialização, proporcionando também uma melhor qualidade de vida para todo seio familiar.

Destaca-se como objetivos específicos: a) Identificar quais critérios devem ser levados em consideração para um diagnóstico preciso, b) Discorrer sobre os métodos utilizados para realização de uma avaliação adequada, c) Apontar as contribuições da avaliação e do diagnóstico precoce.

Trata-se de um estudo exploratório por meio de pesquisa bibliográfica sobre a importância da avaliação e diagnóstico para intervenção precoce no Transtorno do Espectro Autista através do método da Análise Aplicada do Comportamento.

Os dados desta pesquisa, foram obtidos através da revisão bibliográfica. Foi realizado uma revisão da literatura nacional sobre o tema proposto, utilizando as plataformas SciELO (Scientific Electronic Library OnLine), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia)

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Google Acadêmico como instrumentos para coleta de dados, empregando os seguintes descritores: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico de TEA; Avaliação Psicológica; Teste Psicológicos para Avaliação de Autismo.

Foram utilizados livros e artigos selecionados a partir da análise de conteúdo e variável de interesse. A seleção dos dados se deu a partir da pré-seleção dos conteúdos, leitura exploratória do material selecionado e posteriormente leitura seletiva, para aprofundamento das partes de interesse, incluindo apenas as publicações que respondessem à questão do estudo, publicadas no período de 2008 a 2019.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 TEA: Conceito histórico

O Transtorno do Espectro Autista é considerado um transtorno complexo do desenvolvimento, que engloba atrasos e comprometimentos na linguagem e interação social, incluindo também sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais. Esse termo foi utilizado pela primeira vez em 1911 por Eugene Bleuler, designando a perda de contato com a realidade e dificuldade ou impossibilidade de comunicação, esses comportamentos foram observados por Bleuler em pacientes diagnosticados com quadro de esquizofrenia. No ano de 1943, o autor Leo Kanner descreveu em um artigo ainda utilizando o termo “autismo” empregado por Bleuler para um sintoma de esquizofrenia, e apontou em seu estudo quadros como, isolamento extremo, tendência à mesmice, estereotípias e ecolalia, sendo definido o transtorno que temos conhecimento na atualidade (SELLA & RIBEIRO, 2018).

Em 1944, o autor Hans Asperger publicou uma tese de doutorado em Viena, apresentando proximidade no estudo descrito por Kanner, pois ambos descreveram crianças com habilidades cognitivas irregulares, habilidades extraordinárias, particularmente no campo da memória e das habilidades visuais, relacionado com profundos déficits de senso comum e julgamento. Já no ano de 1956, Kanner considerou o autismo como uma verdadeira psicose, pois em seus estudos ele constatou que todos os exames clínicos e laboratoriais eram incapazes de fornecer dados consistentes no que relacionava a etiologia do autismo. Com isso, o Grupo para o Avanço da Psiquiatria, no final dos anos 60 caracterizou o autismo como um

problema primário e incluiu o autismo no grupo das psicoses da primeira e da segunda infância (SELLA & RIBEIRO, 2018).

Segundo o autor Santos et al. (2020), somente a partir da década de 70 e 80 que o autismo deixou de fazer parte do grupo das psicoses, graças à estudos elaborados por grandes pesquisadores a nível internacional, que passaram a compreender o autismo como uma síndrome pertencente a um déficit cognitivo e não uma psicose, passando a enxergá-lo como sendo um transtorno de desenvolvimento.

As mudanças no conceito de autismo foram refletidas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III-R, APA, 1987), que estipulou critérios mais concretos e observáveis, afirmando que a avaliação desses critérios indicaria o nível de desenvolvimento da criança. Com a publicação do DSM-IV-TR na década de 2000, três domínios característicos eram abordados: Déficits na interação social, déficits na comunicação e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. O manual também estabelecia subgrupos específicos, caracterizando diferentes quadros clínicos, sendo eles: Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtornos Desintegrativos e quadros não especificados (SELLA & RIBEIRO, 2018).

Com a publicação do DSM-5 em 2013, os três domínios existentes no DS3-IV-TR passaram a ser dois: Deficiências sociais e de comunicação; e Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos, e o novo nome para a categoria também foi utilizado, sendo agora Transtorno do Espectro Autista (TEA), que passou a incluir o Transtorno Autístico (autismo), Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, e Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação, retirando do grupo a Síndrome de Rett. A diferença entre TEA, desenvolvimento típico/normal e outros transtornos passou a ser feita com maior segurança e validade, sendo abolidas as distinções entre os transtornos intragrupo, já que se mostraram inconsistentes com o passar do tempo (SELLA & RIBEIRO, 2018).

Mudanças fundamentais tanto no aspecto psicológico quanto neurobiológico aconteceram nos últimos anos, contribuindo para um melhor entendimento acerca do TEA. Sendo, a partir de então, compreendido de três formas, que aconteceram em diferentes momentos históricos, a primeira compreendia o autismo como um transtorno emocional; a segunda ocorreu quando houve a mudança da imagem científica e as formas de tratamentos, isto é, quando a ciência e a medicina passaram a compreender o transtorno como uma alteração neurológica, tirando a premissa de que era culpa dos pais o desenvolvimento do

transtorno; e a terceira é que temos atualmente, no qual o autismo é enxergado como uma perspectiva evolutiva, como um transtorno de desenvolvimento (SANTOS, et al., 2020).

2.1.1 TEA: Causas e critérios para diagnóstico

As causas do Transtorno do Espectro Autista ainda são desconhecidas, porém esse transtorno é considerado um distúrbio multifatorial, uma vez que, envolve tanto fatores genéticos como fatores ambientais, pois acredita-se que o TEA esteja associado a uma herança poligênica, e que fatores ambientais possam atuar em associação com os determinantes genéticos, aumentando assim, a possibilidade de manifestação do transtorno (CAMPOS, 2019).

Para o DSM-5 alguns fatores podem contribuir para o risco de transtorno do espectro autista, como fatores ambientais, envolvendo alguns fatores de risco inespecíficos, como baixo peso ao nascer ou exposição do feto a ácido valpróico, e idade parental avançada; bem como também fatores genéticos e fisiológicos, pois estimativas de herdabilidade para o TEA variam de 37% até mais de 90%, com base em taxas de concordância entre gêmeos, e na atualidade, até 15% dos casos de transtorno do espectro autista parecem estar associados a uma mutação genética (APA, 2014).

O desenvolvimento do transtorno costuma ser percebido na primeira infância, mais especificamente durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), porém pode ser observado antes desse período, caso os atrasos do desenvolvimento sejam graves, como também pode ser percebido após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis (APA, 2014).

Atualmente o TEA é definido, tanto pela Classificação Internacional de Doenças (CID) quanto pelo Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V) como um transtorno de desenvolvimento complexo. Sendo assim, para diagnóstico considera os parâmetros determinados pela CID ou os critérios estabelecidos pelo DSM-V, levando em consideração principalmente o quadro clínico do paciente. No TEA a idade do paciente no início do tratamento é um dos fatores primordiais para uma melhor evolução, pois se detectado alguns dos sintomas descritos no DSM-V nos primeiros 36 meses de vida, juntamente com a associação de intervenções de longo prazo, o prognóstico terá maior probabilidade de um impacto positivo (STEFFEN et al., 2019).

Ainda segundo o autor Steffen et al. (2019), as manifestações clínicas surgem precocemente, frequentemente antes dos dois anos de idade, porém, o diagnóstico correto e

imediatos pode ser dificultoso, pois não há ainda um marcador biológico que caracterize o TEA, e, portanto, o diagnóstico do TEA infantil é com base principalmente no quadro clínico do paciente, e este pode apresentar amplas variações em termos de níveis de gravidade.

O diagnóstico do TEA é estabelecido com base em uma lista de critérios comportamentais feitos pelo DSM-V, sendo estes descritos abaixo: (APA, 2014).

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue abaixo, atualmente ou por história prévia (APA, 2014);

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal; 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (APA, 2014).

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos listados abaixo, atualmente ou por história prévia (APA, 2014);

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas); 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente); 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos); 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento) (APA, 2014).

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida) (APA, 2014);

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social,

profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente (APA, 2014);

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento (APA, 2014).

Dessa forma, de acordo com o DSM-5:

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D) (APA, 2014).

Atualmente, o DSM-5 traz o TEA como um espectro amplo, que vai desde dificuldades menores com preservação da autonomia até comprometimentos maiores, dessa forma, o diagnóstico agora é categorizado por níveis de intensidade dos sintomas, apoio, e intervenção que a pessoa com TEA precisa ter, sendo nível 1, 2 e 3, conforme descritos abaixo: (GAIATO, 2018).

No nível 1, classificado no DSM-5 como “exigindo apoio”, as pessoas necessitam de pouco auxílio e pouca intervenção terapêutica, pois os sintomas são menos graves, normalmente elas conseguem aprender e fazer uso dos recursos que recebem nas orientações. São capazes de se comunicar verbalmente, mas podem apresentar dificuldades em iniciar e manter uma interação com outras pessoas. Também costumam preferir seguir rotinas fixas e se sentem desconfortáveis com mudanças ou eventos inesperados (GAIATO, 2018).

No nível 2, classificado no DSM-5 como “exigindo apoio substancial”, os indivíduos necessitam de mais suporte e intervenção, pois os déficits em interação social são maiores, e mesmo com muito suporte apresentam dificuldades em estabelecer relações sociais. Não gostam por exemplo, de ser interrompidos nos seus rituais, e costumam ficar alterados quando isso acontece. Indivíduos nesse nível tem seus comportamentos restritos e repetitivos bem explícitos para as outras pessoas, o que acaba interferindo diretamente em seu contato social em vários contextos (GAIATO, 2018).

Já no Nível 3, classificado no DSM-5 como “exigindo apoio muito substancial”, as pessoas necessitam de muito apoio, pois possuem muitas limitações na interação com as outras pessoas e déficit intenso em comunicação verbal e não-verbal. Devido os sintomas

mais graves, mesmo recebendo muito tratamento, os comportamentos restritos e repetitivos interferem em vários contextos de sua vida, pois frequentemente não lidam bem com eventos inesperados e costumam ser excessivamente ou pouco sensíveis a determinados estímulos sensoriais (GAIATO, 2018).

2.2 Avaliação psicológica para TEA

A avaliação psicológica de acordo com Conselho Federal de Psicologia, consiste em um processo investigativo, com o objetivo de conhecer o avaliado e sua demanda, para assim programar uma tomada de decisão mais adequada. Este processo se institui a partir de coleta e interpretação de dados, adquiridos através de vários procedimentos confiáveis e reconhecidos pela ciência psicológica (CFP, 2013).

Normalmente os pais de uma criança com TEA são os primeiros a identificar algo no comportamento de seus filhos. Daí em diante se inicia a busca por auxílio, sendo um processo de muitas incertezas, já que antecede o processo de diagnóstico (Onzi & Gomes, 2015).

A primeira avaliação frequentemente é realizada por um profissional da pediatria, já que este costuma ser o médico mais próximo da criança, e após este profissional identificar os sintomas, faz se o encaminhamento para uma equipe multidisciplinar composta de profissionais como psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, para realização de avaliação em conjunta (COSTA, 2014).

O profissional da psicologia irá realizar uma avaliação comportamental da criança, observando aspectos que contribuem para o possível diagnóstico, incluindo sintomas como, falta de contato visual, falta de orientação para o nome, ausência do uso de gestos para apontar e ou mostrar, atrasos na fala, falta de brincadeiras interativas, falta de sorriso, falta de compartilhar e falta de interesse em manter relações sociais com outras crianças. Sendo que, esses atrasos ou regressão são alertas precoces importantes para uma avaliação imediata (STEFFEN et al., 2019).

A avaliação do repertório comportamental da criança é realizada por meio de escalas e checklists que contêm os marcadores de cada período do desenvolvimento infantil, com o objetivo de rastrear tudo o que a criança faz e comparar com o que seria esperado para sua idade. A família participa ativamente de todo o processo avaliativo, juntamente com os demais profissionais envolvidos, para que ao final da avaliação, após os dados serem comparados e testados, juntos obtenham um acordo sobre o desempenho da criança, para

assim, poder planejar as sessões de intervenção e as metas a serem alcançadas com aquela criança (GAIATO, 2018).

2.3 Testes psicológicos utilizados na avaliação de TEA

Alguns instrumentos que avaliam os sintomas do TEA também são usados para compor a avaliação, demonstrando serem instrumentos significativos para reconhecimento e identificação precoces dos sintomas (COSTA, 2014).

A autora Gaiato (2018), aponta em sua obra os principais testes que são válidos e utilizados no Brasil, porém, ressalta que mesmo que esses instrumentos sejam importantes para delineamento dos sintomas, não são suficientes para fazer diagnóstico.

Entre os instrumentos citados pela autora está a escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) que visa identificar indícios precoces de autismo em crianças entre 18 e 24 meses de idade. A aplicação pode ser realizada por qualquer pessoa devido a sua simplicidade e deve ser realizada com os pais ou cuidadores da criança. É constituído por 23 questões do tipo sim e não, e a resposta aos itens leva em conta as observações dos pais ao comportamento da criança (GAIATO, 2018).

Outro instrumento citado, é a escala *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) que é utilizada para distinguir os níveis de autismo, leve, moderado e grave, bem como, diferenciar crianças autistas das crianças com deficiência intelectual. Sendo usada como instrumento para observações comportamentais e recomendada para aplicação em crianças acima de dois anos de idade (GAIATO, 2018).

O autor Costa (2014), traz em seus estudos outros testes que também são muito utilizados na atualidade como instrumentos de avaliação para um diagnóstico em idades precoces no TEA, sendo os seguintes:

O Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) que é um Instrumento para avaliação de idade de desenvolvimento de crianças com TEA e com transtornos do desenvolvimento correlatados. Surgiu com o objetivo de identificar padrões irregulares de aprendizagem, avaliando a idade de desenvolvimento em sete áreas: imitação, coordenação motora fina, coordenação motora ampla, coordenação visuomotora, percepção, performance cognitiva e cognição verbal (COSTA, 2014).

O *Autism Diagnostic Interview* (ADI) composto por uma entrevista de diagnóstico para TEA, onde é investigado juntamente com os pais, os últimos 12 meses da criança

anteriores à entrevista e os primeiros cinco anos de vida desta, já que é nesse período que alguns aspectos são mais evidentes para diagnóstico (COSTA, 2014).

O *Autism Screening Questionnaire* (ASQ) sendo um questionário de triagem para TEA, composto por 40 questões. Sendo elaboradas duas versões, uma para crianças com até 6 anos de idade e outra para crianças com 6 anos de idade ou mais, devendo ser preenchido pelos pais ou cuidadores da criança (COSTA, 2014).

É importante salientar que as escalas citadas acima não substituem uma avaliação qualitativa realizada por um profissional especialista, onde é realizada uma análise individual e funcional dos comportamentos da criança avaliada (GAIATO, 2018).

3. CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos com a primeira parte deste trabalho, fica evidente a relevância desta pesquisa, pois mesmo com números elevados de TEA em nosso País, já que há uma estimativa que existam cerca de 2 milhões de brasileiros com TEA, esses milhões de brasileiros ainda sofrem para encontrar tratamento adequado, devido não haver um exame específico capaz de afirmar com precisão a incidência da síndrome, tornando assim, o diagnóstico incerto (OLIVEIRA, 2015).

Segundo os autores Steffen, Paula, Martins e López (2019), não existe cura para o autismo, mas existem intervenções que podem proporcionar melhorias nas habilidades sociais, comunicativas e motoras, e uma avaliação e diagnóstico adequado é essencial para uma intervenção precoce. Contudo, se houver demora no diagnóstico e início da intervenção com as práticas terapêuticas necessárias, os sintomas podem ficar mais consolidados, trazendo prejuízos para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança com TEA.

Partindo desta perspectiva, é de suma importância frisar que apesar de avanços significativos nos estudos sobre o autismo, muitas crianças continuam sem um diagnóstico ou com um diagnóstico inadequado devido ao imenso prejuízo em termos de capacitação e conhecimento profissional, pois muitos profissionais da infância ainda não possuem a capacitação adequada para identificação dos sinais do autismo. Dessa forma, vale ressaltar a importância dos profissionais da saúde, da educação e outras áreas relacionadas com o cuidado infantil, estarem cada vez mais capacitados para se deparar com casos de autismo, para identificação precisa das sinas, com o intuito de atingir cada vez mais um diagnóstico e intervenção precoce.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ceres Alves de; SCHWARTZMAN, José Salomão. Transtorno do espectro do autismo. **Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo**, p. 1-23, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BAGAILOLO, Leila Felipe et al. Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com transtorno do espectro autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 2, p. 46-64, 2018.

CAMPOS, Rodrigo Carneiro. **Transtorno do espectro autista – TEA**. Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil- ABENEPI. Sessões Clínicas em Rede. Atualização Técnica. Recuperado de: <https://pt.scribd.com/document/543648215/Sessoes-Clinicas-Espectro-Autista-TEA>, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Cartilha: Avaliação psicológica**. (1ª ed.). Brasília. Recuperado de: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Avaliac%CC%A7aopsicologicaCartilha1.pdf>, 2013.

COSTA, Daniela Cristina Ferreira da. **Intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo**. 2014. Tese de Doutorado.

GAIATO, Mayra. **SOS Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista**. nVersos, 2018.

KHOURY, Laís Pereira; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores**. 2014.

GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, p. 233-238, 2017. ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.

SANTOS, Fabio. J. S., BENUTE, Glaucia R. G., GUERRA, Gleidis. R., et al. **Transtorno do espectro autista (TEA) Desafios da inclusão**. (v. 2). Centro Universitário São Camilo. São Paulo. Recuperado de: https://saocamilosp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/nape_volume_02_13abr_FINAL.pdf, 2020.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

STEFFEN, Bruna Freitas et al. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 6, n. 2, 2019.

ELABORAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA

Rodrigo Lima¹
Jéssica Leticia Dias²
Gabriele Ferreira Inojosa³

Resumo: A primeira infância pode ser compreendida dos 0 aos 6 anos de idade, em que a criança enfrenta desafios em seu desenvolvimento, para interpretar aos diferentes estímulos biopsicossociais que norteiam seu desenvolvimento (Crespi, Noro e Nóbile, 2020). Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V, 2014), os transtornos do neurodesenvolvimento podem surgir durante as etapas iniciais do desenvolvimento humano, sendo definido como um grupo de condições neurológicas que podem comprometer aspectos de aquisição, retenção, aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas de um indivíduo, a ocorrência de um ou mais transtornos do neurodesenvolvimento é comum. Desse modo, o presente trabalho caracterizado como uma pesquisa bibliográfica exploratória tem como intuito a realização de uma análise para dispor informações relevantes sobre os marcos do desenvolvimento durante a primeira infância, informações sobre sinais de atrasos no desenvolvimento e transtornos do neurodesenvolvimento, em específico o Transtorno do Espectro Autista (TEA), compreendido como déficits específicos de comunicação social e a presença de comportamentos repetitivos, interesses restritos, e Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH), definido como um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por níveis que podem gerar a desatenção, a ausência de organização e ou hiperatividade/impulsividade (DSM-V, 2014). As informações obtidas no decorrer do trabalho serão dipostas em uma cartilha com linguagem clara, objetiva e acessível para promover orientação e saúde.

Palavras-chave: Primeira Infância; TEA; TDAH; Cartilha; Neurodesenvolvimento.

Abstract: Early childhood can be understood from 0 to 6 years of age, in which the child faces challenges in its development, to interpret the different biopsychosocial stimuli that guide their development (Crespi, Noro and Nóbile, 2020). According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-V, 2014), neurodevelopmental disorders may arise during the initial stages of human development, being defined as

¹Coordenador de Iniciação Científica/Professor dos cursos de Engenharia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ictcc@fatebtb.edu.br

²Jéssica Leticia Dias/Acadêmica do curso Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. jessicadiaskme@gmail.com

³Gabriele Ferreira Inojosa/Professora dos cursos de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. gabrielleiferreira@gmail.com

a group of neurological conditions that can compromise aspects of acquisition, retention, application of skills or sets of information specific to an individual, the occurrence of one or more neurodevelopmental disorders is common. Thus, the present work characterized as an exploratory bibliographic research aims to perform an analysis to provide relevant information about developmental milestones during early childhood, information on signs of developmental delays and neurodevelopmental disorders, especially Autism Spectrum Disorder (ASD), understood as specific media deficits and the presence of repetitive behaviors, restricted interests, and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), defined as a neurodevelopmental disorder marked by levels that can generate inattention, lack of organization and or hyperactivity/impulsivity (DSM-V, 2014). The information obtained during the work will be published in a booklet with clear, objective and accessible language to promote guidance and health.

Keywords: Early Childhood; TEA; ADHD; Booklet; Neurodevelopment.

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância pode ser compreendida a partir de 0 à aproximadamente 6 anos de idade, em que a criança enfrenta desafios em seu desenvolvimento, para interpretar aos diferentes estímulos biopsicossociais que norteiam seu desenvolvimento (CRESPI et.al, 2020).

De acordo com Souza (2003), durante essa fase do desenvolvimento que a criança está aberta ao aprendizado e recebe muitos estímulos significativos para seu desenvolvimento, seja pelo convívio com outras crianças, pais, professores e até a mídia digital, como jornais, televisão, tablets, computadores e smartphones com acesso à internet. É na primeira infância, que a criança amplifica seus conhecimentos de mundo e está mais aberta aos estímulos exteriores (PAPALIA et.al, 2013).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V, 2014), os transtornos do neurodesenvolvimento podem surgir durante as etapas iniciais do desenvolvimento humano, sendo definido como um grupo de condições neurológicas que podem comprometer aspectos de aquisição, retenção, aplicação de habilidades ou conjuntos de informações específicas de um indivíduo, a ocorrência de um ou mais transtornos do neurodesenvolvimento é comum. Neste trabalho, será estudado sobre o transtorno do espectro autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O TEA é caracterizado como déficits específicos de comunicação social e a presença de comportamentos repetitivos, interesses restritos e perseverança nas mesmas coisas. O TDAH pode ser definido como um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por níveis que podem gerar a desatenção, a ausência de organização e ou hiperatividade/impulsividade (DSM-V, 2014).

Portanto, questionamentos surgem diante da temática, pois qual é a importância do monitoramento dos marcos do desenvolvimento infantil durante a primeira infância? Como pais, cuidadores e sujeitos envolvidos no contexto de cuidados com a criança podem perceber os sinais de presença ou ausência dos transtornos do neurodesenvolvimento durante a primeira infância? Como a linguagem clara e acessível sobre os sinais dos transtornos do neurodesenvolvimento podem impactar no acompanhamento do desenvolvimento infantil?

Sendo assim, será feita uma análise para obter dados que permitam dispor informações sobre os marcos do desenvolvimento durante a primeira infância, informações sobre sinais de atrasos no desenvolvimento e transtornos do neurodesenvolvimento, em específico o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH), através de uma linguagem acessível disponível em uma cartilha a ser elaborada. Segundo Collares (2005) a cartilha pode ser definida como uma ferramenta que tem o objetivo de distribuir ideias, fornecendo educação aos leitores.

Durante a infância deve-se ter uma maior atenção em relação ao desenvolvimento, tratá-lo como prioridade, pois é nesta etapa da vida que os indivíduos estão submetidos a um intenso desenvolvimento do sistema nervoso, podendo estar propensos ao aparecimento de doenças e ou agravos à saúde (BRASIL, 2002).

Em uma pesquisa realizada por Halpern et.al, (2000), composta por uma avaliação de 1363 crianças aos 12 meses, cuja escolha foi feita de maneira aleatória em uma corte de 5304 crianças nascidas nos hospitais de Pelotas no ano de 1993, identificou que 463 (34%) se encontravam com risco para atraso no desenvolvimento. No estudo realizado por Figueiras et.al, (2001), a avaliação foi realizada em 82 crianças menores de 2 anos no arquipélago do Combu/PA, detectando 37% dos sujeitos com risco para problemas em seu desenvolvimento.

Contudo, as autoras Figueiras et.al, (2001) apontam que não há existência de estudos de característica estatística e confiável que disponham a realidade de incidências de crianças com déficits em aspectos do desenvolvimento, considerando o complexo conceito e definição do que passa ser reconhecido como desenvolvimento normal.

Dessa maneira, para que a criança possa alcançar o nível de maior de desenvolvimento é preciso realizar o monitoramento e atenção redobrada para suas evoluções e fatores que possam interferir nesse processo de desenvolvimento; sendo este monitoramento realizado não somente pelos pais e familiares, mas também por profissionais que possuem recursos para identificar as possíveis alterações e realizar encaminhamentos precoces, para contribuir no tratamento e auxiliar no desenvolvimento da criança (FIGUEIRAS et.al, 2001).

Partindo dessa perspectiva, monitorar o desenvolvimento infantil é fundamental, pois, conforme Figueiras et.al, (2005) esta etapa do desenvolvimento é o processo de evolução de crescimento físico, amadurecimento neurológico, comportamental, cognitivo, social e afetivo da criança, é nesse período que a criança desenvolve competências para responder aos estímulos ambientais e necessidades no contexto em que está inserido.

Portanto, é essencial que os sujeitos envolvidos com a criança desde sua concepção e desenvolvimento, possuam conhecimentos científicos sobre o desenvolvimento infantil e os possíveis atrasos e transtornos do desenvolvimento que podem ser identificados nessa fase da infância, em específico neste trabalho: o TEA e o TDAH (FIGUEIRAS et.al, 2005).

A presente pesquisa se justifica com base na vivência da autora que possui um familiar (A) com o diagnóstico de autismo nível moderado. Um familiar idoso (B) da autora, ao saber do diagnóstico de autismo do familiar (A), comentou que não sabia o que era o autismo. Desse modo, a autora precisou explicar para seu familiar idoso (B) sobre o autismo, de maneira clara, objetiva, com uma linguagem simples e acessível, considerando o nível baixo de escolaridade e a leigalidade de seu familiar idoso (B) sobre o autismo. A autora afirma que encontrou dificuldades para transmitir os conhecimentos de termos técnicos durante o uso da linguagem simples, sem alterar o significado e possibilitar compreensão sobre o autismo.

Contudo, surgem questões voltadas para o conhecimento e obtenção de informações referentes aos transtornos mencionados, pois como tornar as informações descritas em manuais de transtornos mentais em informações claras e acessíveis para pessoas de diferentes classes sociais e educacionais?

Partindo dessa problemática, o estudo a ser realizado torna-se relevante devido a sua proposta que se baseia na elaboração de uma cartilha para fornecer informações sobre os transtornos do neurodesenvolvimento, especificamente o TEA e o TDAH, pois conforme estudos realizados pela Associação Americana de Psiquiatria (2013), o transtorno do espectro autista (TEA) pode ser compreendido como o comprometimento das habilidades sociais e comunicativas de indivíduos, podendo apresentar comportamentos e interesses em atividades restritas, contendo repetição e presença de estereótipos, podendo variar conforme a intensidade, possuindo 3 níveis: leve, moderado e grave, que pode variar conforme nível de desenvolvimento e idade cronológica da criança.

Conforme Pondé et.al, (2010), os sujeitos diagnosticados com TEA diferem-se pelas características, níveis e comorbidades existentes, como o TDAH, que segundo estudos, envolvem em média 50 a 80% dos indivíduos cujo diagnóstico é TEA. Sendo assim, estudar

sobre o TEA e TDAH possui extrema relevância, pois ambos podem estar vinculados e suas características devem ser exploradas, para contribuição na construção do diagnóstico e tratamento.

A apresentação de maneira simultânea entre o TEA e o TDAH pode contribuir para uma sequência de agravos na vida do indivíduo. Desse modo, a compreensão de tais eventos é primordial para disseminar obstáculos que limitam as diferentes maneiras de intervenções terapêuticas, podendo promover melhor qualidade em quesitos de tratamentos e vida do sujeito (CEZAR et.al, 2020).

A partir dos questionamentos, o trabalho busca entender a importância dos marcos do desenvolvimento na primeira infância a fim de que pai e/ou responsáveis possam identificar sintomas relacionados com os transtornos do neurodesenvolvimento, sendo estes: Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) a partir de uma linguagem acessível expressa em uma cartilha com informações relevantes para: para apresentar o desenvolvimento infantil durante a primeira infância, especificamente os marcos do desenvolvimento dos 0 aos 6 anos; compreender sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e na execução de uma cartilha com as informações necessárias sobre os TEA e TDAH.

Desse modo, como o que é apresentado, trata-se de uma pesquisa exploratória que segundo Gil (2002) é um tipo de pesquisa cujo intuito busca promover aproximação com o problema, para torná-lo compreensível para formular hipóteses, envolvendo o levantamento bibliográfico e a construção de uma cartilha. Entre 1870 e 1980 a cartilha passa a ser compreendida como uma ferramenta cuja função é distribuir e manipular ideias, possuindo diferentes molduras, como: pequenos cadernos de leituras ou pequenos cadernos de bolso. A cartilha caracteriza-se pelo fornecimento de educação política e ideológica (COLLARES, 2005).

Para construção do material didático, definido neste trabalho como cartilha, se fez necessário definir o objetivo da cartilha, envolvendo os objetivos principais e específicos dos assuntos a ser explorados na cartilha, tais como: introdução ao desenvolvimento infantil; transtornos do neurodesenvolvimento, sinais do TEA, sinais do TDAH e maneiras de tratamento.

Os tópicos da cartilha, serão selecionados conforme a escolha do conteúdo, tendo como principal critério, o uso de uma linguagem clara, direta e de fácil compreensão. Em relação ao uso de imagens ilustrativas, será utilizado a ferramenta de design: Canvas. O conteúdo

introdutório da cartilha referente ao desenvolvimento infantil será dividido em tópicos conforme a faixa etária.

Dessa maneira, o conteúdo a ser exposto, permitirá contemplar ordenadamente os aspectos dos marcos do desenvolvimento conforme cada faixa etária, contemplando os aspectos: socioemocionais, motores, linguagem e cognição, através da utilização de uma linguagem clara, para promover saúde e orientação para o desenvolvimento infantil, considerando e correlacionando marcos do desenvolvimento e sinais de comportamentos possíveis ao diagnóstico de TEA e TDAH e sinais de alerta durante o desenvolvimento humano na primeira infância dos 0 aos 6 anos, sendo este o conteúdo principal da cartilha.

Para fundamentação da pesquisa foram obtidos dados através de revisão bibliográfica, cujo objetivo é promover a exposição das principais ideias já discutidas por outros autores, referente aos estudos já realizados sobre o problema a ser desenvolvido (GERDARTH et.al, 2009).

Para base de dados, a utilização de livros, pesquisas de artigos, a partir de bibliotecas eletrônicas científicas como o Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e periódicos eletrônicos, Pepsico, Pubmed, e Google Acadêmico, o qual trata-se de um mecanismo virtual de pesquisas voltadas para a área acadêmica, usando os seguintes descritores para seleção: Transtornos do neurodesenvolvimento; primeira infância, TEA, TDAH cartilhas e desenvolvimento humano.

Para análise dos dados, foi escolhido o método da análise de conteúdo trata-se de uma análise a partir de leituras e contato com os documentos da coleta de dados, envolvendo informações relevantes sobre determinado tema, para seguir etapas de pré seleção dos materiais, para formulação de hipóteses, exploração do material por categorias de relevâncias e tratamento dos resultados, para construção de argumentos que serão validados ou desconsiderados na pesquisa, tendo como critério de seleção os temas de maior relevância para a estruturação do tema, explorando alguns âmbitos que contribuem com o objetivo do trabalho (ROCHA et.al, 2015).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PRIMEIRA INFÂNCIA

A definição da faixa etária durante a primeira infância sofreu mudanças no decorrer dos anos. No Brasil, a primeira infância passa a ser reconhecida como o período de crianças com faixa etária que vai desde o nascimento até seis anos. Este fato é decorrente do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016), que considera relevante esta fase da vida humana, reconhecimento proveniente desde a Constituição Federal de 1988, que identifica as crianças como cidadãos brasileiros que possuem direitos e que estes devem ser garantidos para que ocorra a prática da cidadania de cada criança (CRESPI et.al, 2020).

A primeira infância abrange a primeiríssima infância, fase definida como a etapa do nascimento até os 3 anos, sendo esta uma das etapas mais relevantes para o desenvolvimento cerebral, conforme pesquisas e descobrimentos das áreas da neurociências (Fundação Marília Cecília Souto Vidigal, 2019). O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI, 2020), também reconhece a primeira infância como o período de vida de uma criança que vai desde o nascimento até os 6 anos de idade.

Segundo o Núcleo de Ciência pela Infância (2018), a etapa da primeira infância é essencial na vida do ser humano, pois é nesta etapa que cada sujeito pode exercer seus potenciais. Estudos científicos permitem compreender que o cérebro se desenvolve de maneira rápida, durante os primeiros anos de vida e se demonstra com alta sensibilidade diante dos cuidados e estímulos ambientais, podendo considerar que é nesta fase da vida que cada indivíduo encontra oportunidades para seu desenvolvimento, em aspectos referentes às suas habilidades, aptidões e competências, em constante aprendizagem.

A fase dos 0 aos 6 anos, denominada como primeira infância é um período extremamente importante da vida humana, pois nesta etapa há o desenvolvimento de estruturas e ciclos cerebrais, em que as crianças adquirem capacidades essenciais que possibilitam o aperfeiçoamento de habilidades futuras de maior complexidade (Núcleo de Ciência pela Infância, 2018).

Durante os primeiros anos de vida, há o desenvolvimento motor e se desenvolvem capacidades de comunicação, em que a criança consegue dar sinais, observar e interagir com o meio onde se encontra, adquirindo capacidades de originar vínculos com pessoas e objetos, possuir suas preferências, desejos e demonstrar emoções, como: medo, raiva, alegria, tristeza, aumentando dessa maneira sua percepção do externo que a cerca. Todo este desenvolvimento, ocorre simultaneamente com as mudanças e desenvolvimento dos demais sistemas que compõem a estrutura humana: sistema digestório, imunológico, órgãos dos sentidos, e coordenação motora (Núcleo de Ciência pela Infância, 2018).

Desse modo, as primeiras vivências de uma criança podem gerar diferentes impactos para as demais etapas da vida. Portanto, é neste período do desenvolvimento que se deve manter a atenção e promover estímulos que permitam a aptidão de conhecimentos, adaptação e resistências perante às adversidades (Fundação Marília Cecília Souto Vidigal, 2019).

2.1.1 DESENVOLVIMENTO DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA

Logo após o nascimento, com o passar dos dias, meses e anos, é possível notar modificações em aspectos do crescimento e desenvolvimento de um indivíduo. Conforme Miranda et.al., (2017), as alterações durante o processo de crescimento humano podem ser percebidas, medidas e qualificadas, portanto são denominadas por mudanças quantitativas. No entanto, o desenvolvimento humano abrange também mudanças qualitativas, as quais não podem ser medidas ou mensuradas, pois são compostas por etapas que ocorrem durante o ciclo vital de cada sujeito.

De maneira geral, as mudanças quantitativas são consideradas como os aspectos físicos do crescimento, já as qualitativas tratam sobre mudanças referentes à cognição, abrangendo as capacidades mentais e socioemocionais, as quais se referem ao relacionamento de cada sujeito com os demais e com si. As mudanças do desenvolvimento podem ocorrer seguindo uma ordem, que são comuns na maioria das pessoas, permitindo que cada sujeito possa suprir suas necessidades. Desse modo, o processo de desenvolvimento humano é gradual, podendo ser classificado em 3 categorias de domínios: físico; cognitivo e socioemocional (MIRANDA et.al., 2017), conforme a tabela 1:

Tabela 1 – Categorias do desenvolvimento humano

Domínios	Alterações
Físico	Mudanças observadas no crescimento físico, no desenvolvimento da percepção do mundo externo. Ocorrem mudanças na percepção de profundidade durante o 1º ano de vida e aprimoramento no paladar.
Cognitivo	Observa-se alterações em aspectos de atenção, em habilidades motoras e intelectuais. Há avanços para solucionar problemas, pode desenvolver o aprendizado e a leitura.

Socioemocional	Desenvolve habilidades sociais, alterações referentes ao relacionamento consigo e com os demais. Pode compreender as diferenças de cada indivíduo, personalidade e crenças a respeito de si.
----------------	--

Fonte: MIRANDA et. al (2017)

Papalia e Feldman (2013), afirmam que os três domínios do desenvolvimento humano sofrem impactos de fatores herdados geneticamente durante a vida, os quais podem ser gerados biologicamente ou modificados por fatores ambientais, decorrentes da interação e experiências nos diversos contextos, abrangendo fatores sociais, econômicos e culturais.

O desenvolvimento humano deve ser considerado como um processo de etapas, desse modo não é linear. Portanto, a obtenção de um domínio ou avanço para outras etapas, pode ocorrer de maneira diferente para cada sujeito, pois o desenvolvimento de áreas como a linguagem, habilidades físicas, memória e atenção pode ocorrer avanços e declínios (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

2.1.2 OS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA DOS 0 AOS 6 ANOS

Os marcos do desenvolvimento podem ser compreendidos como o grupo de habilidades atingidas por maior parte das crianças em determinada faixa etária. Através dos marcos do desenvolvimento infantil que se é possível ter uma percepção atenta dos pais, cuidadores, médicos, professores e demais pessoas ativas no cuidado com a criança sobre seu desenvolvimento e se está ocorrendo de maneira esperada (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Segundo pesquisas do Instituto Neurosaber (2021), há 4 categorias que compõe os marcos do desenvolvimento: (1) socioemocional: habilidade que está relacionada a capacidade do sujeito na expressão de suas emoções de maneira efetiva, conseguir seguir ordens, regras e gerar relacionamentos saudáveis e positivos para seu desenvolvimento; (2) Linguagem: desenvolver habilidades para adquirir conhecimentos, aprender a utilizar a linguagem de maneira adequada; (3) Cognitivo: ser capaz de desenvolver o pensamento, aprendizado e resolução de problemas; (4) Motor: possuir a capacidade de aprender habilidades motoras grossas (pular, descer e subir escadas) e finas (escrever, colorir, fechar botões de roupas). A tabela 2 permite visualizar os principais marcos do desenvolvimento infantil conforme a faixa etária de cada criança:

Tabela 2 – Marcos do desenvolvimento durante a primeira infância

Faixa etária	Marcos do Desenvolvimento
0 ao 1º mês	Mantém braços flexionados, posição da cabeça na lateral, consegue reagir aos sons e faz elevações com a cabeça.
1 aos 2 meses	Capaz de sorrir aos diferentes estímulos, realiza a abertura das mãos, emissão de sons (balbucios) e movimentações com os membros.
2 aos 4 meses	Emite respostas aos estímulos sociais, manipula objetos, emissão de sons e gargalhadas, levanta a cabeça, fica de bruços com apoio dos antebraços.
4 aos 6 meses	Consegue rolar, localizar a origem dos sons, procura frequentemente por objetos e os coloca na boca.
6 aos 9 meses	Se interessa por brincadeiras e interação, movimenta objetos de uma mão para a outra, consegue sentar sem suporte e fala duas sílabas.
9 aos 12 meses	Capaz de imitar gestos, fazer movimentos de pinça (movimento feito com os dedos polegar e indicador para pegar pequenos objetos) e começa a andar com suporte.
12 aos 15 meses	Aponta para o que deseja, anda sem suporte, fala 1 palavra.
15 aos 18 meses	Sabe usar talheres, montar torres com 2 cubos, dizer 3 palavras e manipular objetos em ambas as mãos.
18 aos 24 meses	Mostrar 2 figuras, chutar bola, retirar a roupa e construir torres utilizando 3 cubos.
2 aos 2 anos e meio	Forma frases com o uso de 2 palavras, veste as roupas com apoio, monta torres com 6 cubos e consegue pular.
2 anos e meio aos 3 anos	Faz arremesso de bola, imita desenhos e identifica 2 ações (ex: cachorro late e gato mia).
3 aos 3 anos e meio	Realiza movimentos com o polegar, entende em média 2 adjetivos e consegue se equilibrar com um dos pés de maneira rápida.
3 anos e meio aos 4 anos	Correlaciona as cores, desenha círculos, pula com apenas um dos pés e sua fala pode ser compreendida.
4 aos 4 anos e meio	Veste roupas sem apoio, entende instruções e melhora o equilíbrio com apenas um dos pés.
4 anos e meio aos 5 anos	Faz a escovação dos dentes sem suporte, sabe definir cerca de 5 palavras e entende o conceito de comprimento.

4 aos 5 anos e meio	Interage com outras crianças em brincadeiras que utiliza a imaginação, faz o desenho de uma pessoa contendo 6 partes, compreende as semelhanças e diferenças e anda com o calcanhar em contato próximo ao chão.
5 anos e meio aos 6 anos	Consegue aceitar regras, desenhar quadrados, é capaz de definir cerca de 7 palavras e se equilibra com um dos pés durante maior tempo.

Fonte: MINISTERIO DA SAÚDE, (2021)

Os marcos do desenvolvimento infantil ocorrem através de uma sequência, composta por etapas de referências para o reconhecimento dos avanços e aquisição de habilidades de cada criança; caracterizado como uma abordagem sistemática para permitir a observação da criança e sua evolução, baseando-se na ideia de que as habilidades adquiridas podem favorecer para a conquista de outras aptidões e que raramente ocorrem sem haver uma sequência (BRASIL, 2002)

De maneira geral, o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil pode contribuir para a identificação de atrasos no desenvolvimento e sinais de alerta quando não atingido os marcos conforme a faixa etária. No entanto, a atenção não deve ser mantida em apenas um aspecto do marco do desenvolvimento, pois pode resultar em danos para a identificação dos processos e fatores que estão interferindo no desenvolvimento geral da criança (BRASIL, 2002).

2.2 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

As autoras Bee et.al, (2011) afirmam que o neurodesenvolvimento se inicia durante o período gestacional e se instaura durante os anos iniciais de vida. Desse modo, é na primeira infância que se torna possível visualizar o amadurecimento de diversas regiões cerebrais que possibilitam a elaboração e aquisição de novas habilidades e mais específicas.

O neurodesenvolvimento cerebral pode ser considerado como um processo complexo e dinâmico, envolvendo aspectos biológicos, culturais e ambientais durante a vida do sujeito, associado às diferentes faixas etárias e que ocorre de maneira única, ou seja, podem não ocorrer de maneira e no tempo igual para todos (CRESPI et.al, 2020).

Partindo do conceito de neurodesenvolvimento e primeira infância, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V, 2014), os transtornos do neurodesenvolvimento pode ser definido como um grupo de condições que podem iniciar durante as etapas do desenvolvimento humano.

Conforme o DSM -V (2014), os seguintes transtornos estão inseridos no grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, sendo estes: o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (deficiência intelectual), Transtornos da Comunicação, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem, Transtornos Motores e Transtornos de Tique.

Geralmente, os transtornos do neurodesenvolvimento podem se apresentar precocemente, em alguns casos até mesmo antes da criança estar inserida no contexto escolar, possuindo características que podem gerar danos no funcionamento nas diferentes camadas de vida do sujeito: sociais, profissionais, acadêmicas e no âmbito de vida pessoal. Os déficits podem oscilar desde específicas barreiras no processo de aprendizagem ou no manejo das funções executivas, podendo ocasionar perdas globais referentes à habilidades sociais e aspectos de inteligência. A ocorrência do diagnóstico de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento ocorre frequentemente (DSM-V, 2014).

CONCLUSÃO

Conforme os dados obtidos durante a primeira parte da execução do trabalho, é notório a relevância do estudo sobre o desenvolvimento infantil durante a primeira infância dos 0 aos 6 anos, por ser uma etapa em que a criança está em constante aprendizado, desenvolvendo aspectos emocionais, físicos e cognitivos, que podem ser adquiridos conforme os marcos do desenvolvimento.

Portanto, compreender sobre o desenvolvimento infantil é fundamental para conhecer e reconhecer pontos de atenção e o processo de aprendizado no desenvolvimento de cada criança, pois conforme trabalho, atrasos no desenvolvimento podem estar relacionados com transtornos do neurodesenvolvimento, os quais podem surgir nas etapas iniciais do desenvolvimento em específico neste trabalho: o TEA e TDAH.

Partindo dessa perspectiva, a elaboração da cartilha sobre o desenvolvimento infantil e informações relevantes sobre o TEA e TDAH pode ser uma alternativa viável para promover orientação e saúde para diferentes públicos sociais, através do uso de uma linguagem clara, objetiva e acessível, buscando ampliar e disseminar conhecimentos científicos de maneira estratégica e efetiva.

REFERÊNCIAS

APA. (2014). MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-5. American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed. Acesso disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em 07 de Set. 2022.

Bee, H.; Boyd, D., (2011). A CRIANÇA EM DESENVOLVIMENTO. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. (2002). MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL. BRASÍLIA: Editora MS, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em 07 de Set. 2022.

CEZAR, Ionara Aparecida Mendes et al. Um estudo de caso-controle sobre transtorno do espectro autista e prevalência de história familiar de transtornos mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 247-254, 2020.

COLLARES, Solange Aparecida de Oliveira. A origem da cartilha no Brasil como instrumento privilegiado de controle do estado. **III Seminário Internacional de Representações Sociais–Educação**, 2015.

CRESPI, Livia Regina Saiani. Neurociências na formação docente continuada: valorizando o desenvolvimento e a aprendizagem na primeira infância. 2020.

FERNANDES, Claudia Mascarenhas; EISENSTEIN, Evelyn; SILVA, E. J. C. A Criança de 0 a 3 Anos e o Mundo Digital. **São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]**, 2018.

FIGUEIRAS, A. C. M. et al. Avaliação do desenvolvimento de crianças até 2 anos de idade no arquipélago do Combu. **Rev. Par. Med**, v. 15, n. 3, p. 39, 2001.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. coordenado pela Universidade Aberta do Brasil–UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica–Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. **Porto alegre: Editora da UFRGS**, v. 2, n. 0, p. 0, 2009.

HALPERN, Ricardo et al. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría**, v. 41, n. 2, p. 103-110, 2002.

INSTITUTO NEUROSABER. Marcos do desenvolvimento infantil de 0 a 5 anos. Recuperado de: <https://institutoneurosaber.com.br/marcos-do-desenvolvimento-infantil-de-0-a-5-anos/#>, 2021

MACIEL, S. F. M. ; MIRANDA, M. C. ; PIZA, C. T. ; OLIVEIRA, M. C. A. C. R. ; ASSIS, N. ; FREITAS, T. G. ; VILLACHAN-LYRA, P. ; NIKAEDO, C. ; BUENO, O. F. A. ; LUCE, A. L. P. ; SOUSA, A. L. ; SOUZA, D. P. ; CHAVES, E. ; LACERDA JR, J. M. ; FERREIRA, J. C. N. . O crescimento e o desenvolvimento dos 0 aos 5 anos 2016 (Apostila do Projeto Pela Primeira Infância: Temas do Desenvolvimento Infantil).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2021). Caderneta da criança, 3ª Edição. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.

NÚCLEO DA CIÊNCIA E PRIMEIRA INFÂNCIA. A Primeira infância. Recuperado de: <https://ncpi.org.br/primeira-infancia/>. 2018.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano (12ª edição). **São Paulo: Artmed**, 2013.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória. **Alea: estudos neolatinos**, v. 7, p. 305-322, 2005.

FATORES PSICOSSOCIAIS QUE INFLUENCIAM COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES

Rodrigo Lima¹
Beatriz Morais Mendonça²
Elisiani Borges Carneiro³
Gabriele Inojosa Ferreira⁴
Priscilla Gadda Ribeiro⁵

Resumo: A adolescência é um período cheio de mudanças, na qual o adolescente adquire comportamentos e condutas que expressam seu modo de viver e se posicionar frente à realidade social. Tais condutas adotadas pelo adolescente têm influência em vários âmbitos da vida, inclusive em seu comportamento. Com muitas mudanças ocorrendo é comum alguns adolescentes apresentarem comportamentos de risco. Esses comportamentos são entendidos como atividades que ameaçam a saúde do adolescente, como o consumo de bebidas alcoólicas e drogas, sexo sem proteção, entre outros. Esta pesquisa tem como objetivo identificar quais são os fatores psicossociais que influenciam nos comportamentos de risco dos adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, com embasamento teórico. A partir das considerações encontradas conclui-se que os fatores psicossociais, como a relação com os pares e o contexto familiar influenciam no comportamento exercido pelos adolescentes. Demonstrando que os pares tem influência no desenvolvimento da identidade e autonomia do adolescente, em decorrência do tempo gasto com o grupo e a confiança estabelecida. Outro aspecto é a percepção de normas do grupo de pares, que faz com que os adolescentes se sintam pressionados a envolver-se em atividades para as quais não se sentem preparados. No âmbito familiar, a relação de intimidade emocional entre pais e filhos deve se desenvolver desde a infância, pois é através dela que o adolescente encontra uma abertura de comunicação. O estilo parental, bem como a estrutura familiar também são outros fatores importantes, pois uma estrutura familiar saudável pode evitar conflitos que são comuns nessa fase.

Palavras-chave: Adolescentes; Comportamentos de riscos; Fatores psicossociais.

Abstract: Adolescence is a period full of changes, in which adolescents acquire behaviors and behaviors that express their way of living and positioning themselves in the face of social reality. Such behaviors adopted by adolescents have influence in various areas of life, including their behavior. With many changes taking place, it is common for some adolescents to present risky behaviors. These behaviors are understood as activities that threaten the health of adolescents, such as the consumption of alcoholic beverages and drugs, unprotected sex, among others. This research aims to identify which are the psychosocial factors that influence the risk behaviors of adolescents. This is a qualitative descriptive study, with a theoretical basis. From the considerations found, it is

¹Coordenador de Iniciação Científica/Professor dos cursos de Engenharia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ictcc@fatebtb.edu.br

²Beatriz Morais Mendonça/ Acadêmica do curso Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. bmendonca.psi@gmail.com

³Elisiani Borges Carneiro/Acadêmica do curso Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. elisianiborges@hotmail.com

⁴Gabriele Inojosa Ferreira/Professora dos cursos de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. gabrielleiferreira@gmail.com

⁵Priscilla Gadda Ribeiro/Responsável Técnica na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. priscillagadda@gmail.com

concluded that psychosocial factors, such as the relationship with peers and the family context, influence the behavior exercised by adolescents. Demonstrating that peers have an influence on the development of the adolescent's identity and autonomy, as a result of the time spent with the group and the established trust. Another aspect is the perception of peer group norms, which makes adolescents feel pressured to engage in activities for which they do not feel prepared. In the family context, the relationship of emotional intimacy between parents and children must develop from childhood, because it is through it that the adolescent finds an opening for communication. Parenting style as well as family structure are also other important factors, as a healthy family structure can avoid conflicts that are common at this stage.

Keywords: Adolescent; Risk Behavior; Psychosocial Factors.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, representada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Ela se inicia com as mudanças corporais na puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo gradativamente sua independência econômica e integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a faixa etária de 10 aos 19 anos. Esse critério cronológico também tem sido adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil e pelo (IBGE) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (HABIGZANG, DINIZ, e KOLLER, 2014). Porém, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o período da adolescência compreende dos 12 aos 18 anos de idade. (FEDERAL, 1990).

Segundo dados do IBGE (1997), no Brasil, a população de adolescentes tem cerca de 35 milhões de representantes. Por representar uma grande parcela da população e apresentar especificidades, a psicologia também tem se dedicado a aprimorar a qualidade dos conhecimentos e de trabalhos profissionais para o público adolescente. Inúmeras publicações têm sido produzidas para proporcionar à sociedade um saber mais técnico sobre a adolescência.

A adolescência é atualmente entendida como uma etapa de desenvolvimento marcada por drásticas mudanças, tanto a nível físico, como a nível cognitivo e social (RIBEIRO, 2011). O estilo de vida dos adolescentes sofre grande influência das pessoas com as quais convive, o que eleva a importância dos colegas e amigos sobre os comportamentos adquiridos, pois a procura de autonomia, desejo de ser aceito e respeitado pelos pares e a demonstração de maturidade fazem com que os adolescentes se comportem em conformidade com os comportamentos dos seus grupos (BARBOSA, 2014).

Porém, sua primeira relação social é com a família, é através dela que o sentimento de pertencimento se aflora, fazendo com que uma criança se sinta segura por estar entre os seus semelhantes. Conforme o indivíduo vai se desenvolvendo, surgem novos desafios no caminho e os familiares continuam sendo um alicerce, trazendo suporte e segurança (MARQUES, 2018).

Com muitas mudanças ocorrendo é comum alguns adolescentes apresentarem comportamentos de risco, principalmente quando se encontram em situação de vulnerabilidade. Esses comportamentos são entendidos como atividades que ameaçam a saúde física ou mental do adolescente, como o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco, substâncias ilícitas, sexo sem proteção, mal hábito alimentar, entre outros. Esses comportamentos são considerados de risco por estarem diretamente associados às principais causas de morte, invalidez e problemas sociais entre adolescentes e adultos (ZAPPE, ALVES & DELL'AGLIO, 2018).

Portanto, diante da gravidade de tais comportamentos, torna-se importante a identificação de fatores que contribuem com estes, para desse modo especificarmos quais fatores tem maior influência sobre o comportamento adolescente. A partir destas considerações tem-se o objetivo de analisar o conhecimento já produzido acerca da manifestação de comportamentos de risco na adolescência.

Desse modo, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema para demonstrar os fatores psicossociais que influenciam os comportamentos de risco. Gil (2019, p.73) define revisão de literatura como “um relato acerca do que foi publicado em relação ao tema que está sendo pesquisado”. Trata-se então, de um estudo descritivo qualitativo sobre a influência dos fatores psicossociais nos comportamentos de risco na adolescência. De acordo com a bibliografia consultada, a maioria das pesquisas realizadas nesta temática enfocam estudos de caráter qualitativo e quantitativo, pois os dados coletados pretendem descrever e analisar aspectos que constituem a adolescência, com o objetivo de apontar fatores comuns nessa fase do desenvolvimento.

Foram utilizados como subsídio da pesquisa livros, artigos e/ou periódicos, físicos ou digitais que envolva a temática estabelecida. O material investigado foi retirado das plataformas Scielo e Google Acadêmico, e analisados através da revisão bibliográfica e análise de conteúdo, explorando alguns âmbitos dos aspectos psicossociais que influenciam nos comportamentos de risco dos adolescentes. Os artigos selecionados foram escolhidos através da leitura exploratória e leitura seletiva onde foram selecionados os textos mais relevantes para a pesquisa, de acordo com os objetivos estabelecidos (GIL, 2019).

Após a leitura do material encontrado, foram feitas fichas bibliográficas e de apontamento seguindo o modelo proposto por Gil (2019), que consiste em anotar as referências bibliográficas do texto, como autores e ano de publicação, e ideias, palavras-chaves ou pequenos trechos dos materiais. Em seguida, procedeu-se à redação do texto apresentado no desenvolvimento desse trabalho.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Desenvolvimento psicossocial na adolescência

O desenvolvimento psicossocial na adolescência acontece através de diversos aspectos que estão relacionados à família, escola, relacionamento em pares e a busca por si mesmo. Erikson (1968), dizia que a principal tarefa da adolescência é confrontar a crise de identidade *versus* confusão de identidade, de modo a tornar-se um adulto singular com sua percepção coerente do *self* e com um papel valorizado em sociedade (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Para o psicólogo James E. Marcia (1966, 1980), existem quatro estados de identidade, são eles: realização de identidade, execução, moratória e difusão de identidade. As quatro categorias diferem de acordo com a presença ou ausência de crise e compromisso, dois elementos que Erikson via como cruciais para a formação da identidade (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Chegamos então à teoria de Mauricio Knobel sobre a Síndrome Normal da Adolescência, Knobel observou que o adolescente vivencia desequilíbrios e instabilidades extremas, com expressões psicopatológicas de conduta, mas que podem ser analisadas como aceitáveis para o seu momento evolutivo, pois constituem vivências necessárias para se atingir a maturidade, e a partir disso defendeu a existência de dez aspectos que fazem parte do processo de desenvolvimento da adolescência. E dentre esses aspectos podemos encontrar a tendência grupal (MAAKAROUN, 2003).

De acordo com Papalia & Feldman (2013) os grupos de pares possuem uma forte influência sobre a formação de identidade do adolescente e sobre seus comportamentos. Pertencer a um grupo concede ao adolescente uma fonte de afeto, acolhimento, compreensão moral e um ambiente aberto à experimentação e a conquista da autonomia e independência dos pais.

A influência dos pares atinge seu pico aos 12 ou 13 anos e tende a diminuir até o fim da adolescência. Entre 13 e 14 anos, os adolescentes podem se envolver em comportamentos antissociais leves, como o uso de drogas e quebra de regras, para demonstrar a seus amigos sua independência das regras parentais (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Outro aspecto importante na influência dos comportamentos da adolescência é o ambiente familiar, pois a monitorização parental eficaz pode ajudar a prevenir problemas de comportamento dos adolescentes (PAPALIA & FELDMAN, 2013). Todavia adolescentes criados em lares com uma atmosfera familiar positiva, tendem a atravessar a adolescência sem nenhum problema sério, enquanto adolescentes problemáticos tendem a vir de famílias desestabilizadas (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Além das estruturas familiares, os estilos parentais influenciam diretamente na conduta de comportamento dos adolescentes, os pais podem adotar uma conduta democrática onde são mais afetivos e participativos em relação aos filhos, sendo tolerantes e abertos a negociação, ao mesmo passo que são exigentes e estabelecem limites (MARTINS, 2013).

Outro estilo parental adotado é o autoritário, caracteriza-se pela imposição da obediência e do respeito pela autoridade, sendo exigentes, intolerantes e pouco compreensivos, gerando o conformismo dos filhos. O afeto, reciprocidade e equilíbrio de poder não estão presentes na relação entre os pais e os adolescentes, podendo ser prejudicial ao desenvolvimento, comprometendo, assim, as relações posteriores que ele virá a estabelecer com outras pessoas (MARTINS, 2013).

Tendo em vista os aspectos citados acima e a complexibilidade da adolescência, ela representa um período crítico, onde vários hábitos e comportamentos são estabelecidos. Alguns destes comportamentos, adotados no dia a dia, podem gerar problemas e agravos à saúde, ainda na adolescência e na idade adulta (BARBOSA, 2014).

De acordo com Barbosa (2014), compreende-se como comportamento de risco, atividades que possam colocar em risco a saúde do adolescente, como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, sexo desprotegido, entre outros. Esses comportamentos são influenciados pelo contexto familiar e social, como escola, comunidade, amigos e a mídia.

2.1.1 Comportamento de risco na adolescência

Comportamentos de risco tais como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, sexo desprotegido, entre outros, são atividades que podem colocar em risco a saúde do adolescente. (BARBOSA, 2014)

De acordo com Feijó (2011) muitos desses comportamentos podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem, bem como como pela influência do meio, tanto por outros adolescentes, quanto família, por exemplo. No entanto, segundo o autor, caso não sejam precocemente identificados, esses comportamentos podem levar à consolidação destas atitudes e podem apresentar significativas consequências nos níveis individual, familiar e social.

Atualmente, os principais agentes de influência sobre os adolescentes, são a mídia, os pais e o grupo de iguais. (FEIJÓ, 2001)

Em relação ao uso da mídia, de acordo com Feijó (2001), as crianças e os adolescentes estão mais suscetíveis à influência de modelos apresentados pela mídia, diferentemente do adultos, devido a sua faixa etária e desenvolvimento. Sendo assim, segundo o autor, durante o processo da adolescência, os jovens estarão mais vulneráveis às influências externas, sendo um alvo mais direto da mídia, principalmente quando modelos de funcionamento adulto não estão presentes na família do adolescente.

Em relação a família do adolescente, de acordo com Alves e Dell'aglio (2015 apud Burlison & Kunkel, 1996; Squassoni, 2009) a família é considerada a primeira e maior fonte de apoio social na vida do indivíduo, visto que é no espaço familiar que a maioria das pessoas aprende a receber e a oferecer apoio. Dessa forma, de acordo com os autores o apoio dos pais tem sido relacionado a menos envolvimento em comportamentos de risco.

Partindo para a relação com os pais durante a adolescência, o relacionamento entre eles, e o grau de conflito e abertura de comunicação, são baseados diretamente na intimidade emocional desenvolvida na infância. A maioria dos adolescentes relata ter boas relações com os pais. Porém, a adolescência traz consigo desafios especiais, e no decorrer desta mudança alguns conflitos podem surgir. As tensões comuns desta fase, podem levar a confronto familiar e os estilos de parentalidade dos pais podem influenciar na sua forma e desfecho. A monitoração efetiva depende de quanto os adolescentes deixam seus pais saberem sobre suas vidas, e essas revelações podem depender da atmosfera que os pais estabeleceram. Além disso, a profissão e a situação conjugal e socioeconômica dos pais podem afetar o relacionamento entre eles. A personalidade também é um fator importante, o comportamento amável dos adolescentes e a extroversão dos pais prenunciam relacionamentos afetuosos (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

A estrutura familiar também é um aspecto importante. Os adolescentes assim como as crianças são sensíveis a atmosfera familiar. Mudanças no conflito conjugal para melhor ou pior prediz mudanças correspondentes no ajustamento dos adolescentes, demonstrando que adolescentes cujo os pais são divorciados tendem a possuir maior chance de apresentar problemas escolares, psicológicos e comportamentais. De acordo com dados de um estudo longitudinal nacional importante, adolescentes que vivem com seus pais casados tendem a ter significativamente menos problemas comportamentais do que aqueles em outras estruturas familiares (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Em relação aos grupos de iguais, os autores Papalia e Feldman (2013) afirmam que os pares influenciam no desenvolvimento da identidade do adolescente e em sua tomada de decisões, pois o pertencimento ao grupo trás a sensação de acolhimento, autonomia e independência dos pais e os adolescentes passam a ter uma conduta antissocial leve, demonstrando essa autonomia aos seus pares.

A autora Tomé (2011 apud Stoeckli, 2010), afirma que a aceitação no grupo de pares é uma necessidade das crianças e adolescentes em idade escolar. Segundo a mesma, a solidão é contraditória a essa necessidade de pertença e de companheirismo e pouca aceitação dos pares, por exemplo, ter poucos amigos, ou não ter amigos pode ser algo frustrante para os adolescentes. Dessa forma, de acordo com a autora, esses adolescentes podem desenvolver sentimentos negativos de solidão, e além disso, estar isolado ou não ter amigos pode ser visto como um sinal de fracasso social durante a adolescência.

Na adolescência, a intensidade, a importância das amizades e a quantidade de tempo passado com os amigos é maior do que em qualquer outra fase da vida. Os adolescentes passam a ter uma maior confiança nos amigos, mais do que nos seus pais, e na busca da intimidade e apoio trocam confidências mais intensamente. A maior intimidade entre os amigos adolescentes reflete o desenvolvimento cognitivo e emocional (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

O grupo de pares também pode influenciar o contexto para a maioria dos relacionamentos amorosos do adolescente, bem como, a escolha do parceiro e o modo como o relacionamento se desenvolve. Os relacionamentos amorosos são considerados como uma parte central do mundo social dos adolescentes, e tendem a tornar-se mais intensos e mais íntimos no decorrer da adolescência (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Na adolescência também é comum encontrarmos o comportamento antissocial, bem como a delinquência juvenil, que necessita de uma atenção fundamental, pois se não tratados podem se promover até a idade adulta. (PAPALIA & FELDMAN, 2013). Os comportamentos

antissociais são padrões de conduta intencionais que podem resultar tanto na agressão física, quanto na agressão relacional ou na violação de normas legal ou moralmente estabelecidas pelo grupo social no qual o indivíduo está inserido. (NARDI; HAUCK FILHO; DELL'AGLIO apud BURT & DONNELLAN, 2009). No que condiz a delinquência, ela atinge seu auge em torno dos 15 anos de idade, mas começa a partir dos 11 anos. Pesquisas recentes sugerem que embora a genética influencie a delinquência, as influências ambientais incluindo família, amigos e escola contribuem (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Pesquisadores identificaram dois tipos de comportamento antissocial: um tipo de *início precoce*, começando aos 11 anos de idade, que tende a levar a delinquência juvenil crônica na adolescência; e um tipo mais leve, de *início tardio*, começando após a puberdade, que tende a aparecer temporariamente em resposta as mudanças da adolescência. De acordo com a teoria de Fenbrenner, o comportamento antissocial do tipo precoce sofre influencia de fatores como, hostilidade entre pai e filho, práticas de criação dos filhos e desvio comportamental dos pares, bem como, estrutura da comunidade (PAPALIA & FELDMAN, 2013).

Papalia & Feldman (2013) cita que, no final da adolescência o comportamento antissocial tende a cair, devido a maioria dos adolescentes e suas famílias chegarem a um acordo sobre a necessidade do jovem de assegurar sua independência. Entretanto, adolescentes que não enxergam alternativas positivas ou que vêm de famílias desestruturadas são mais predispostos a adotarem permanentemente um estilo de vida antissocial. Considerando que a delinquência juvenil tem raízes na infância, nesta fase portanto, segundo os autores, deve ocorrer esforços preventivos que ataquem os múltiplos fatores que podem levar à delinquência. Os autores também afirmam que adolescentes que participam de certos programas de intervenção na segunda infância têm menor probabilidade de se envolver em problemas do que seus pares igualmente desprivilegiados.

Também é preciso considerar que o comportamento antissocial ocorre dentro de um contexto social e econômico mais amplo. Sendo assim, além de intervenções pontuais, é necessário políticas que privilegiem aspectos familiares e busquem reduzir a situação de exclusão em que muitas dessas famílias se encontram. Os programas de intervenção que tem a pretensão de enfrentar efetivamente o problema do comportamento infrator devem atuar em todos os contextos no qual o jovem está inserido. Portanto, as intervenções a nível individual não serão efetivas a não ser que se busque intervir também nos cenários em que os jovens se desenvolvem, principalmente a família. (PACHECO, 2009)

3. CONCLUSÃO

A partir das informações obtidas por esta pesquisa é possível inferir que os jovens em toda a fase da adolescência sofrem grandes influências do ambiente que vivem. Os comportamentos de riscos adotados pelos adolescentes, como o uso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, sexo desprotegido, entre outros, derivam de inúmeros fatores, desde uma família desestruturada a uma interação com pares influentes.

Associados a esses comportamentos de risco, verifica-se portanto, que os fatores psicossociais, como a família e os pares, são os que possuem a maior influência nesses comportamentos exercidos pelos adolescentes.

Os pares influenciam no desenvolvimento da identidade do adolescente e em sua tomada de decisões, pois o pertencimento ao grupo traz a sensação de acolhimento, autonomia e independência dos pais, demonstrando essa autonomia aos seus pares, podendo haver uma enorme chance de se envolverem em comportamentos de risco, como citado pelos autores Papalia & Feldman (2013). A percepção de normas do grupo de pares está constantemente pressionando o adolescente a envolver-se em atividades para as quais ainda não está preparado e caso o adolescente não se envolva nesses grupos podem desenvolver sentimentos negativos de solidão como foi apresentado pela autora Tomé (2011).

Pode-se constatar também, que uma estrutura familiar saudável pode evitar conflitos que são comuns nessa fase. Os estilos parentais influenciam diretamente no desenvolvimento saudável e na prevenção de problemas de comportamentos que trazem risco à saúde. Portanto, fica evidente que o estilo de parentalidade democrático proporciona um desenvolvimento psicossocial saudável. Pois de acordo com Papalia & Feldman (2013, p. 438) pais que demonstram decepção pelo mau comportamento dos filhos são mais efetivos em motivar o comportamento responsável, do que pais que aplicam punição severa.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cássia Ferrazza; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Apoio social e comportamentos de risco na adolescência. **Psico**, v. 46, n. 2, p. 165-175, 2015.

BARBOSA, Franck Nei Monteiro; CASOTTI, Cezar Augusto; NERY, Adriana Alves. Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc. Saúde (Online)**, p. 6-7, 2005.

FEDERAL, Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990.

FEIJÓ, Ricardo Becker; OLIVEIRA, Ércio Amaro de. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de pediatria. Porto Alegre. Vol. 77, supl. 2 (nov. 2001)**, p. S125-S134, 2001.

GIL, A.C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, 7ª edição. Grupo GEN. Recuperado: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788597020991>. 2019.

HABIGZANG, Luísa F.; DINIZ, Eva; KOLLER, Silvia H. **Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica**. AMGH Editora, 2014.

MAAKAROUN, J. R. . *Maurício Knobel e a Síndrome Normal da Adolescência* [Blog]. Recorte de tese de doutorado. Recuperado de: <http://www.janehaddad.com.br/new/artigos-indicados/198-mauricio-knobel-e-a-sindrome-normal-da-adolescencia>. 2013.

MARQUES, J. R. *O Valor da Família – Até Onde o Ambiente Familiar Influencia no Que Somos e no Que Iremos Ser* [Blog]. Recuperado de: <https://www.jrmcoaching.com.br/blog/o-valor-da-familia-ate-onde-o-ambiente-familiar-influencia-no-que-somos-e-no-que-iremos-ser/>, 2018.

MARTINS, E. D. *Os Estilos Parentais* [Blog]. Recuperado de: <https://www.janela-aberta-familia.org/pt/content/os-estilos-parentais>. 2013

NARDI, Fernanda Lüdke; HAUCK FILHO, Nelson; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Preditores do comportamento antissocial em adolescentes. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, p. 63-70, 2016.

PACHECO, Janaína Thaís Barbosa; HUTZ, Claudio Simon. Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 25, p. 213-219, 2009.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

RIBEIRO, Sara Raquel Teixeira. **Percepção da pressão de pares na tomada de decisão dos adolescentes**. 2011. Tese de Doutorado.

TOMÉ, Gina et al. A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, p. 747-756, 2011.

ZAPPE, Jana Gonçalves; ALVES, Cássia Ferrazza; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 1, p. 79-100, 2018.



O PAPEL DA LIDERANÇA NA GESTÃO DE POLÍTICAS DE DIVERSIDADE NAS ORGANIZAÇÕES

Ellen Caroline Zultanski Vicente¹

Resumo: O presente artigo objetiva investigar o papel da liderança no processo de implantação e consolidação de políticas de diversidade nas organizações e como a liderança pode contribuir com a construção de ambientes diversos e inclusivos a partir das políticas de diversidade implementadas nas organizações que atuam. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica, realizada em livros e artigos científicos. Os resultados obtidos apontam que a atuação dos líderes no processo de implantação e consolidação de políticas de diversidade deve ser constante, sendo que estes podem atuar de diversas formas na criação de ambientes diversos. Para tanto, é fundamental que os líderes compreendam a importância do tema, se apropriem das temáticas e realizem ações de desenvolvimento e promoção da diversidade nos ambientes em que atuam, de modo a garantir a efetividade e continuidade destes programas no contexto organizacional.

Palavras-chave: Gestão da diversidade; Papel do líder; Ambientes inclusivos.

Abstract: This article aims to investigate the role of leadership in the process of implementing and consolidating diversity policies in organizations and how leadership can contribute to the construction of diverse and inclusive environments based on the diversity policies implemented in the organizations in which they operate. The methodology used is bibliographic research, carried out in books and scientific articles. The results obtained indicate that the performance of leaders in the process of implementing and consolidating diversity policies must be constant, and they can act in different ways in creating different environments. Therefore, it is essential that leaders understand the importance of the theme, take ownership of the themes and carry out actions to develop and promote diversity in the environments in which they operate, in order to guarantee the effectiveness and continuity of these programs in the organizational context.

Keywords: Diversity management; Leader role; Inclusive environments.

1. INTRODUÇÃO

A temática sobre diversidade vem ganhando cada vez mais espaço no cotidiano das organizações contemporâneas. Além da criação de legislações específicas, o debate no que se refere a etnia, gênero, orientação sexual, idade, deficiência, entre outros vem crescendo na sociedade como um todo e já é uma realidade nas empresas. A inclusão de indivíduos diversos representa muitos ganhos para as organizações, tais como: aumento da criatividade, inovação, melhores resultados, melhora no clima organizacional, entre outros, além de ser um

¹Docente dos cursos de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ellenzulta@gmail.com

fator de responsabilidade social que garante a visibilidade e uma imagem positiva da organização perante a sociedade civil (INSTITUTO ETHOS, 2000).

Neste cenário, onde cada vez mais empresas vêm adotando políticas de gestão da diversidade, o envolvimento da liderança emerge como um fator decisivo na garantia da efetividade de tais políticas. Justifica-se tal tema a ser estudado para que a relação entre o papel do líder e a gestão de políticas de diversidade seja estabelecida e evidenciada, a fim de que a liderança tenha clareza de seu papel e possa contribuir de forma efetiva na consolidação de tais práticas. Assim, o presente trabalho tem por objetivo investigar o papel da liderança no processo de implantação e consolidação de políticas de diversidade nas organizações.

A metodologia utilizada consistiu na realização de pesquisa bibliográfica que, segundo Marconi e Lakatos (2003) consiste em analisar a bibliografia já publicada sobre o tema de estudo, utilizando como fonte de pesquisa livros, artigos científicos, monografias, etc. Para a realização da presente pesquisa foram utilizados como fonte de pesquisa livros e artigos científicos, publicados em sites acadêmicos tais como Scielo, Google Acadêmico e Lilacs.

Os termos empregados na pesquisa foram: Gestão da Diversidade, Liderança e Diversidade; Diversidade nas Organizações. Tal expediente trouxe como resultado 48 artigos, dos quais foram considerados 10 artigos, nos quais havia correlação entre a gestão da diversidade nas organizações e a liderança. Também foram utilizados livros que trabalham a temática estudada.

O artigo está subdividido em dois tópicos, em que no primeiro serão abordados aspectos fundamentais para a compreensão da gestão da diversidade nas organizações e no segundo tópico será apresentado o papel do líder na gestão das políticas de diversidade, encerrando com as considerações finais.

2. GESTÃO DA DIVERSIDADE NAS ORGANIZAÇÕES

A questão da gestão da diversidade ganha força a partir da década de 1960, estando ligada inicialmente aos movimentos políticos e sociais nos Estados Unidos, que levariam a mudanças profundas na sociedade norte-americana, com desdobramentos pelo mundo todo. Tal movimento ganha força com o advento da globalização que, a partir das novas tecnologias, diminui as distâncias entre os países, conectando a todos (SILVA, 2019).

Este processo tem impactos nas organizações na medida em que pessoas de diferentes culturas, gêneros, etnias, orientação sexual, históricos e visões de mundo diferentes passam a

conviver no ambiente de trabalho, trazendo pluralidade às organizações. Além disso, com a globalização, o mundo dos negócios se expande e as empresas passam a estabelecer novas relações comerciais, aumentando a concorrência e diversificando a base de clientes, que apresentam necessidades e demandas também diversificadas (SILVA, 2019; KRAEMER *et al.*, 2019).

Frente à este cenário de mudanças aceleradas e novas demandas de mercado e de clientes, novos desafios se impõem às organizações, que precisam se adaptar a esta nova realidade a fim de garantir a sustentabilidade dos negócios (INSTITUTO ETHOS, 2000). Estas mudanças também passam a ser sentidas na realidade das empresas brasileiras. A partir do final dos anos 1990 e início dos anos 2000, o tema vem tomando forma e as discussões sobre diversidade ganham espaço no âmbito nacional (FROTA, 2019). Sendo assim, para que haja uma maior compreensão do tema e de sua relevância, torna-se necessária uma definição do que é diversidade.

De acordo com Silva (2019) o termo diversidade geralmente é associado à questões étnicas e de gênero, porém, a diversidade não se restringe à elas. Consoante a isto, Fleury (2000) pontua que vários aspectos precisam ser considerados no que tange a diversidade, a saber: sexo, idade, grau de instrução, grupo étnico, religião, origem, raça e língua. Neste mesmo sentido, Thomas (1991 *apud* NKOMO; COX JR, 1999) traz uma definição que auxilia na compreensão do que é a diversidade:

A diversidade inclui todos, não é algo que seja definido por raça ou gênero. Estende-se à idade, história pessoal e corporativa, formação educacional, função e personalidade. Inclui estilo de vida, preferência sexual, origem geográfica, tempo de serviço na organização, status de privilégio ou de não privilégio e administração ou não administração (p. 334-335).

A partir desta definição, pode-se compreender como a diversidade está presente no contexto organizacional. Ela é evidenciada a partir da interação dentro das organizações de pessoas com identidades, características e histórias diferentes. Estas, por sua vez, compõem grupos distintos em um sistema social. Segundo Fleury (2000), são grupos de maioria e grupos de minorias que coexistem, sendo que os grupos de maioria são compostos por membros que, historicamente tiveram vantagens em termos de recursos econômicos e de poder em relação aos grupos de minoria. Logo, para uma compreensão mais ampla do que é diversidade e de sua importância nas organizações, é preciso abordar a realidade em que as organizações se inserem.

Trazendo para a realidade brasileira, de acordo com Fleury (2000), a sociedade brasileira é “uma sociedade estratificada, em que o acesso às oportunidades educacionais e às posições de prestígio no mercado de trabalho é definido pelas origens econômica e racial” (p.19). Para Aguerre (2019), em diferentes cenários brasileiros ainda pode ser detectada a permanência de valores arcaicos que, segundo o autor, são reflexos de uma sociedade escravocrata e patriarcal. Isto se evidencia na existência de ações que levam à exclusão, discriminação, preconceito e violência às chamadas “minorias”².

Neste sentido, tem-se que o Brasil está entre as nações mais desiguais do mundo. De acordo com estudo da Oxfam, publicado em 2017, seis brasileiros têm uma riqueza equivalente ao patrimônio dos 100 milhões mais pobres do país, sendo que os 5% mais ricos detêm a mesma fatia de renda dos demais 95%. Ainda para este estudo, a concentração de renda também é desproporcional, sendo que as mulheres alcançarão os mesmos salários que os homens apenas em 2047 e os negros terão equiparação salarial com os brancos em 2089 (OXFAM, 2017).

Considerando a questão da desigualdade social e econômica, que no Brasil encontra força na discriminação de diversos grupos historicamente marginalizados e privados de cidadania, cabe uma reflexão sobre como os grupos que compõem a diversidade vem sendo representados na realidade organizacional e qual o papel das organizações no que se refere à diversidade e sua gestão.

Porém, antes de definir o que é gestão da diversidade, torna-se importante a compreensão de que esta não deve ser associada à “uma prática de boa vontade por parte das empresas” (SILVA, 2019, p. 30). Considerando que o objetivo final das empresas é a obtenção de lucro, em um contexto de economia globalizada, no qual produtividade, competitividade e compromisso social são palavras de ordem, as organizações têm ciência de que a gestão da diversidade contribui com o desenvolvimento dos negócios e agrega valor à imagem da empresa junto à clientes, fornecedores e colaboradores. Logo, a gestão da diversidade pressupõe que, para as empresas, é desejável que administre estas diferenças, de modo a que a diversidade da força de trabalho seja orientada para os ganhos da organização (INSTITUTO ETHOS, 2000; SILVA, 2019).

² Para Alves e Galeão-Silva (2004), o termo minoria é um termo sociológico que desconsidera o número de membros do grupo, estando relacionado à sua disposição de poder na sociedade. Os autores pontuam que uma minoria possui pouco poder, dependendo da arbitrariedade de outro grupo, a maioria. Ou seja, refere-se à grupos menos favorecidos na sociedade.

Neste contexto, a gestão da diversidade é definida por Thomas (1990) como sendo “a adoção de medidas administrativas que garantam que os atributos pessoais, ou de grupo, sejam considerados recursos para melhorar o desempenho da organização” (*apud* ALVES; GALEÃO-SILVA, 2004). Para Fleury (2000) o objetivo principal da gestão da diversidade é “administrar as relações de trabalho, as práticas de emprego e a composição interna da força de trabalho a fim de atrair e reter os melhores talentos dentre os chamados grupos de minoria” (p.21).

No que tange às ações de gestão da diversidade que visam a resolução das desigualdades causadas pela discriminação, elas podem ser realizadas a partir de duas abordagens, que são descritas por Pereira e Hanashiro (2007). A primeira abordagem tem como base a dissolução das diferenças e a segunda tem como base a valorização das diferenças. No primeiro caso, a organização desenvolve políticas organizacionais que não levam em conta as diferenças individuais, visto que acreditam que todos os integrantes da organização possuem oportunidades iguais.

Já na segunda abordagem, as políticas buscam a valorização das diferenças, visando reforçar as diferenças individuais, entendendo que elas constituem elementos competitivos para a empresa. Há o reconhecimento da existência de desigualdades no acesso à oportunidades e a organização, por sua vez, busca através das políticas organizacionais, permitir às minorias uma igualdade de condições (PEREIRA; HANASHIRO, 2007; SILVA, 2019).

Tem-se então, que não há consenso sobre o conceito de diversidade, o mesmo acontece com o conceito de gestão da diversidade, mas de modo geral, para Alves e Galeão-Silva (2004), a gestão da diversidade vem sendo defendida com base em dois pontos, a saber: primeiro, os programas empresariais voltados à diversidade seriam socialmente mais justos do que políticas de ações afirmativas³, visto que tem como base a meritocracia e não o favorecimento; segundo, um bom gerenciamento da diversidade nas organizações levaria à criação de vantagem competitiva, elevando assim o desempenho da organização no mercado, visto a influência que um ambiente multicultural exerceria nos membros da organização.

Consoante a estes pontos, tem-se a vantagem competitiva de uma organização será determinada em grande parte pela qualidade da relação mantida com as pessoas (clientes, fornecedores e colaboradores) e que esta qualidade está relacionada à questão da inclusão e

³ Alves e Galeão-Silva (2004) definem ações afirmativas como sendo um conjunto de políticas específicas voltadas para membros de grupos sociais que são atingidos por formas de exclusão social.

exclusão de diversos grupos (INSTITUTO ETHOS, 2000). Deste modo, a implantação de estratégias de diversidade eficazes pode ser um fator crítico para o negócio.

Além da responsabilidade social presente nestas ações e do ganho em termos de vantagem competitiva, a gestão da diversidade impacta diretamente no desempenho da organização, trazendo vantagens para esta, tais como: adaptação ao perfil dos clientes, desempenho financeiro fortalecido, redução de *turnover* e absenteísmo, atração de talentos para organização, sensibilização para novas culturas presentes no mercado, aumento da criatividade e inovação, aumento na capacidade de resolução de problemas, maior flexibilidade, produtividade melhorada, aumento da satisfação no trabalho, menor vulnerabilidade legal, valorização da imagem corporativa e reconhecimento adequado do desempenho dos colaboradores tendo como base suas competências (BARRIENTOS, 2021; COX Jr; BLAKE, 1991 *apud* ALVES; GALEÃO-SILVA, 2004; INSTITUTO ETHOS, 2000).

Deste modo, a fim de manter-se competitiva no mercado e garantir a sustentabilidade do negócio, torna-se fundamental que as organizações contemporâneas incluam a gestão da diversidade em suas pautas. Essa pode ser realizada através da implementação de políticas da diversidade, que serão abordadas a seguir.

Políticas de Diversidade compreendem ações implementadas pelas organizações de modo a promover um ambiente de trabalho inclusivo e livre de discriminação. Estas políticas devem abranger todos os tipos de diversidade, tais como idade, sexo, orientação sexual, nacionalidade, cultura, origem social, ascendência, etc. É importante que, ao optar pela implementação de políticas de diversidade, a organização tenha clareza de que tais políticas implicam mudanças que precisam ir além de procedimentos administrativos, abrangendo mudanças culturais e cognitivas (ALVES; GALEÃO-SILVA, 2004; FROTA, 2019).

De acordo com estudos do Instituto Ethos (2000), entre as ações que podem ser desenvolvidas para a promoção da diversidade nas organizações, tem-se: 1) levantamento de informações sobre os colaboradores, a fim de analisar a composição do quadro da empresa e assim direcionar ações inclusivas; 2) ações de recrutamento, com o comprometimento de contratação e promoção de pessoas diversificadas; 3) adoção da diversidade como direcionador de políticas de desenvolvimento, manutenção, carreira e remuneração; 4) inclusão do tema nos programas de integração de novos funcionários; 5) ações de treinamento e comunicação a todos os colaboradores, com regularidade; 6) incluir a diversidade como competência a ser avaliada em avaliações de desempenho; 7) contratação de consultorias e

instituições especializadas para dar suporte na implementação de políticas de diversidade; 8) multiplicar e disseminar a cultura da diversidade junto aos *stakeholders*; 9) estabelecer parcerias e intercâmbios com instituições e entidades da comunidade que desenvolvem ações de promoção à diversidade; 10) reforçar as relações da empresa com a comunidade; 11) utilizar os princípios da diversidade na condução de campanhas de marketing e publicidade.

Além destas ações, podem ser implementados: grupos de afinidade para o desenvolvimento de ações direcionadas à públicos específicos, conforme os tipos de diversidade; *squads* de diversidade, que consistem em grupos heterogêneos que elaboram e desenvolvem ações de promoção de diversidade nas organizações; inclusão de metas de diversidade no planejamento estratégico, entre tantas outras possibilidades de políticas de diversidade.

Porém, apesar da multiplicidade de ações possíveis, de acordo com Frota (2019), não existe um padrão para realização de projetos de diversidade, mas é preciso considerar a realidade, os objetivos e as características da organização e de seus colaboradores. Segundo o referido autor, o processo de implantação de um programa de diversidade envolve: uma metodologia de planejamento e um diagnóstico da organização.

Neste diagnóstico devem ser incluídos: o comprometimento da direção com a diversidade, a presença de diversidade nos cargos de gestão, a presença da diversidade no quadro de pessoal da organização e problemáticas referentes à diversidade dentro da organização. Ademais, é preciso trabalhar as resistências culturais e rever os valores e atitudes presentes na organização (FROTA, 2019). Neste processo, o papel da liderança surge como fator essencial para que haja sucesso em tal empreitada, conforme será trabalhado no tópico a seguir.

2.1 O PAPEL DO LÍDER NA GESTÃO DE POLÍTICAS DE DIVERSIDADE

As políticas de gestão da diversidade nas organizações, que são evidenciadas na forma de programas de diversidade, além de representarem diversas vantagens para a organização, também promovem um ambiente inclusivo e de respeito e igualdade de direitos e dignidade para todos. Porém, para que a organização tenha êxito na implantação e continuação de tais políticas, é fundamental a participação ativa da liderança em tais programas. Os líderes da organização deverão atuar antes, durante e depois da implantação das políticas, a fim de garantir sua continuidade e perenidade.

A atuação da liderança começa com o comprometimento da alta direção com a diversidade. De acordo com Frota (2019), muitas empresas assumem um compromisso com a diversidade, mas isto acaba se tornando uma estratégia de marketing, sem resultados concretos no ambiente de trabalho. Para o autor, isso se deve ao fato de que é necessário que a organização como um todo compreenda e se aproprie do tema e isto deve começar pelos cargos de liderança, mais especificamente pelos cargos de alta liderança, que devem estar comprometidos com o projeto.

Para tanto, a alta liderança deve ser atuante na elaboração das políticas, participando da definição das diretrizes que comporão o programa, sendo patrocinadores das ações a serem desenvolvidas, propondo e incentivando a inclusão de metas de diversidade no planejamento estratégico, considerando que a tomada de decisões estratégicas está diretamente relacionada às atribuições dos cargos ocupados pela alta direção. Entretanto, o envolvimento em tais ações não deve ficar restrito à alta direção, sendo fundamental que os gestores das áreas também se envolvam na elaboração das políticas, pois os programas somente ganharão força com a participação de todos os líderes (MOORE; COSTA; LIMA, 2011).

Durante a implementação dos programas, os líderes devem ser atuantes e participativos. É importante que sejam instruídos a compreender e aceitar o trabalho com equipes diversas e plurais, tendo uma atuação o mais inclusiva possível (FROTA, 2019). Nesta etapa, o comprometimento da liderança evidencia-se através da priorização em participar de agendas relacionadas à diversidade, patrocínio dos grupos de afinidade e *squads* de diversidade e demais ações propostas, divulgação do tema em reuniões com colaboradores e também com *stakeholders*, participação em ações corporativas em geral e incentivo às equipes para que participem das ações propostas (FROTA, 2019).

De acordo com Moore, Costa e Lima (2011), as ações desenvolvidas durante a implementação deverão continuar após a consolidação dos programas na organização, sendo que a liderança deve buscar constantemente um ambiente diverso e inclusivo, promovendo ações de diversidade. Os autores em questão propõem um modelo de busca por ambiente diverso baseado em alguns pilares, a saber: motivação, engajamento, conflitos, metas e objetivos e competitividade, sendo que, na base destes pilares, está a inovação. Consideram que os líderes precisam apresentar algumas atitudes e comportamentos que auxiliam na condução de ações de diversidade, modificando as raízes da organização, de modo a que se adapte às mudanças, a saber:

Assumir o papel de protagonista: deve compreender a importância da diversidade e defendê-la como necessária; estudar sobre o tema e compartilhar o que aprendeu; desenvolver um novo modelo mental sobre o tema. *Desenvolver o time:* orientar e desenvolver as pessoas sobre os benefícios da diversidade; promover treinamentos e reuniões sobre o tema; estabelecer junto à área de atuação missões, visões e valores consoantes à diversidade. *Inserir indivíduos diversos:* atuar no recrutamento e seleção de profissionais qualificados que representem a diversidade; desenvolver um planejamento individual para obtenção do autoconhecimento dos indivíduos diversos; estimular a interação no time em busca de um ambiente mais equilibrado e de respeito (MOORE; COSTA; LIMA, 2011).

Provocar conflitos: promover a interação e debates sobre o tema, de modo a promover pensamentos diversos; criar situações de conflito visando maior e melhores resultados; introduzir a perspectiva de conflito funcional para atingir metas e objetivos. *Promover a adaptação constante:* inserir práticas e informações, divulgando os benefícios e importância da diversidade; realizar treinamentos com a equipe que reafirmem a inclusão do assunto; motivar os colaboradores a buscarem a diversidade no ambiente para a obtenção de bons resultados (MOORE; COSTA; LIMA, 2011).

Para Moore, Costa e Lima (2011) atingir o engajamento de seus liderados é papel do líder contemporâneo, que deve auxiliar seus colaboradores, acompanhando seus avanços e direcionando seu desenvolvimento de modo a que atinjam a alta performance. Além de conhecer seus colaboradores, precisa se autoconhecer, de modo a ser transparente nas mensagens e ações que passa para seus liderados, visto que suas atitudes podem ser vistas como exemplos a serem seguidos. Ele também deve “demonstrar respeito às pessoas, proporcionando a igualdade no local de trabalho e aplicando a ética” (p.13).

Consoante a tais atitudes e atuações propostas pelos autores, Frota (2019) complementa que é importante que os líderes conheçam seus colaboradores, sem realizarem julgamentos prévios ou juízos de valor. Além disso, devem entender que é preciso que todos tenham igualdade de oportunidades na equipe e também evitar a discriminação. Para Cardoso *et al.* citado por Neves (2020), o desafio da liderança está em apoiar a prática da valorização da diversidade, estimulando a interação entre pessoas diversas, fazendo com que haja o desenvolvimento de ideias inovadoras, posicionamentos inclusivos e atuações mais flexíveis e criativas.

Para Bueno (2022), o líder tem a missão de zelar pelos colaboradores, cuidando para sejam respeitados e tenham direitos e deveres na mesma proporção. Além disso, o autor

pontua que é preciso criar um ambiente receptivo ao diferente, compondo equipes plurais. Deste modo, terá uma equipe mais integrada, motivada e, conseqüentemente, mais produtiva. Para ele, três comportamentos são esperados do líder no que tange à diversidade: acolhimento, respeito e desenvolvimento. Com uma atuação como esta, ao chegarem à equipe, as pessoas se sentirão acolhidas, respeitadas e necessárias, vendo na equipe um espaço para se desenvolverem como profissionais e como pessoas.

CONCLUSÃO

Em um mundo em constante mudança e cada vez mais competitivo, as políticas de diversidade vem ganhando cada vez mais espaço no cotidiano das organizações e surgem como um diferencial para o negócio. Assim, pela sua importância e relevância, políticas e programas de diversidade vem sendo implementados de modo a proporcionar a criação de ambientes inclusivos em que haja respeito ao diferente e a busca por igualdade de oportunidades para todos.

Mas para que tais políticas sejam efetivas e atinjam os objetivos desejados, a liderança precisa estar envolvida e ser atuante antes, durante e depois da implementação de tais políticas e programas. Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo investigar o papel da liderança no processo de implantação e consolidação de políticas de diversidade nas organizações.

Ao longo do trabalho, evidenciou-se que o papel da liderança na gestão de políticas de diversidade nas organizações consiste na promoção e desenvolvimento de um ambiente diverso e inclusivo. A partir dos tópicos abordados, pode-se constatar que os líderes precisam atuar como patrocinadores das políticas de diversidade, incentivando e respeitando as diferenças, formando equipes plurais, participando das ações desenvolvidas na organização, promovendo a diversidade através de treinamentos, conversas e conscientização do seu time, entre tantas outras ações possíveis.

Por fim, verificou-se que a importância do líder ser atuante ao longo de todo o processo, não apenas na implementação das políticas. Mas que, para além desta atuação, é fundamental que ele compreenda a importância do tema, se aproprie das temáticas, conheça sua equipe e atue com acolhimento, respeito e sem discriminação, de modo a garantir a efetividade e continuidade destes programas no contexto organizacional e existência de um ambiente de respeito, dignidade e oportunidade para todos.

REFERÊNCIAS

AGUERRE, Pedro. Políticas públicas, diversidade e desenvolvimento social: desafios para as organizações. In: CAMILO, Juliana; FORTIM, Ivelise; AGUERRE, Pedro (Orgs.). **Gestão de pessoas: práticas de gestão da diversidade nas organizações**. 1 ed. São Paulo: Senac, 2019. p.13-27.

ALVES, Mario Aquino; GALEÃO-SILVA, Luis Guilherme. A crítica da gestão da diversidade nas organizações. **Rev. Adm. Empres**, São Paulo, v.44, n.3, p.20-29, Jul/Set. 2004.

BARRIENTOS, Lorena. Diversidade e Inclusão nas Equipes de Trabalho: não só a medida certa, como também a mais inteligente. In: PERREGIL, Fernanda (Org.). **As Práticas Organizacionais de Diversidade e Inclusão: Cenário da América Latina**. 1 ed. Minas Gerais: Arraes Editores, 2021. p.9-13.

BUENO, Ademir. O papel das lideranças na gestão da diversidade. **Central de Notícias Uninter**, 2022. Disponível em: <<https://www.uninter.com/noticias/o-papel-das-liderancas-na-gestao-da-diversidade#:~:text=%C3%89%20papel%20da%20%C3%A1rea%20de,organiza%C3%A7%C3%A3o%20tratar%C3%A1%20do%20tema%20diversidade.>>. Acesso em: 17 abr 2022.

FLEURY, Maria Tereza Leme. Gerenciando a diversidade cultural: experiência de empresas brasileiras. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.40, n.3, p.18-25, jul/set 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/YqBJ94QnWgPFBRcd7FJHnQj/?lang=pt>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

FROTA, José Carlos Roncolato. Desenhando um programa para a gestão da diversidade. In: CAMILO, Juliana; FORTIM, Ivelise; AGUERRE, Pedro (Orgs.). **Gestão de pessoas: práticas de gestão da diversidade nas organizações**. 1 Ed. São Paulo: Senac, 2019. p.39-51.

INSTITUTO ETHOS. **Como as empresas podem (e devem) valorizar a diversidade**. São Paulo: Instituto Ethos, 2000. Disponível em: <<https://www.ethos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/30.pdf>>. Acesso em: 28 fev.2022.

KRAEMER, Eliara Isabel *et al.* Liderança na Gestão da Diversidade Organizacional. **XXIV Jornada de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: Unijuí, 2019. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

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

MOORE, Ana Clara Torres; COSTA, Thatiana Cristina Santos da; LIMA, Rafael de Paiva. A Liderança Contemporânea como Via de Introdução da Diversidade nas Organizações. **XV SEGet – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. Resende, RJ: Associação

Educacional Dom Bosco, 2011. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos18/19326257.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

NEVES, Andrei Moreira. Gestão da Diversidade nas Organizações como Prática Gerencial. **Revista Gestão & Sustentabilidade**, v. 2, n. 1, p. 140-154, 9 jun. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RGES/article/view/11374>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

NKOMO, Stella M.; COX Jr, Taylor. Diversidade e Identidade nas Organizações. In: CLEGG, Stuart R.; HARDY, Cynthia; NORD, Walter R. (Orgs.). **Handbook de estudos organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. p.334-354.

OXFAM BRASIL. **A distância que nos une**: um retrato das desigualdades brasileiras. São Paulo: Oxfam Brasil, 2017. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/>>. Acesso em: 01 mar. 2022.

PEREIRA, Jamille Barbosa Cavalcante; HANASHIRO, Darcy Mitiko Mori. A gestão da diversidade: uma questão de valorização ou de dissolução das diferenças? **XXXI Encontro da ANPAD**, Rio de Janeiro, set. 2007. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR-B3178.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SILVA, Dhyonatan Júnior. Gestão da diversidade: origem, conceitos e desafios. In: CAMILO, Juliana; FORTIM, Ivelise; AGUERRE, Pedro (Orgs.). **Gestão de pessoas**: práticas de gestão da diversidade nas organizações. 1 Ed. São Paulo: Senac, 2019. p.29-37.



Pandemia psicológica: os impactos na saúde mental causados pela pandemia da covid-19

Silvana de Fátima Vicente¹

Amanda Sypniewski²

Alexandre da Silva³

Douglas Dal Molin⁴

Resumo: Este trabalho versa sobre as sequelas psicológicas geradas pela pandemia da covid-19 nos indivíduos acometidos ou não pela doença. Para o estudo, foram selecionadas 30 pessoas, com idades entre 18 e 60 anos, residentes da cidade de Telêmaco Borba-PR, que foram divididos em dois grupos. Adotaram-se os seguintes critérios de seleção: um grupo de pessoas que testaram positivo para covid-19 e outro grupo, com a mesma quantidade de pessoas, que não tenham sido acometidos pela doença, sendo este o grupo controle. Para os integrantes do grupo covid, considerando que maiores exposições e complicações da doença pudessem contribuir para a ocorrência de sequelas psicológicas, foram dispensadas aquelas que tenham sido entubadas e ou passado por internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir da avaliação psicológica utilizada, que consistia na aplicação de uma anamnese e de entrevista semiestruturada, constatou-se que ambos os grupos apresentaram sequelas psicológicas, dentre elas as maiores queixas foram de aumento de ansiedade, estresse, alterações de sono e depressão.

Palavras-chave: Covid-19; Sequelas Psicológicas; Ansiedade.

Abstract: This work deals with the psychological sequelae generated by the covid-19 pandemic in individuals affected or not by the disease. For the study, 30 people, aged between 18 and 60 years, living in the city of Telemaco Borba-PR, who were divided into two groups were selected. The following selection criteria were adopted: one group of people who tested positive for covid-19 and another group, with the same number of people, who were not affected by the disease, which was the control group. For the members of the covid group, considering that greater exposures and complications of the disease could contribute to the occurrence of psychological sequelae, those who have been intubated and or passed through hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU) were dispensed with. From the psychological evaluation used, which consisted of the application of an anamnesis and semi-structured interview, it was found that both groups presented psychological sequelae, among them the greatest complaints were of increased anxiety, stress, sleep alterations and depression.

Keywords: Covid-19; Psychological Sequelae; Anxiety.

1. INTRODUÇÃO

¹Acadêmica do Curso de Psicologia. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIC UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. silvana@telemacoborba.pr.leg.br

²Acadêmica do Curso de Psicologia. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIC UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. amandasypi@hotmail.com

³Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente do Curso de Psicologia pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. alexandresilva.bio@gmail.com

⁴Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Coordenador do curso de Psicologia pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. dalmdouglas@gmail.com

Desde dezembro de 2019 a população vem passando por situações totalmente atípicas, geradas pela pandemia da covid-19, caracterizada pela expansão da doença e atingindo a população mundial, que exigiu normas de controle e prevenção durante o período. Consequentemente enfrentando as diversas consequências que surgiram a partir dela (FUNG e LIU, 2019). As tomadas de decisão quanto ao isolamento e ao distanciamento social foram necessárias na tentativa de contenção do vírus, mas essas ações, no entanto, possivelmente possam ter desencadeado grande impacto, sobretudo no âmbito psicológico, comprometendo diretamente a saúde mental da população (BROOKS, 2020; ENUMO e LINHARES, 2020). Enumo *et al.* (2020) afirmam que, considerando todos os transtornos gerados ao longo da pandemia, a covid-19 é uma catástrofe epidemiológica e psicológica. Os mesmos autores enfatizam as alterações comportamentais, financeiras, emocionais e cognitivas vivenciadas nesse período (ENUMO *et al.*, 2020).

A pandemia trouxe o medo como um sentimento constante para toda a população, sobretudo entre profissionais da área da saúde, os quais tiveram maior exposição ao vírus, o que acarretou mais sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre eles (AL SULAIS, MOSLI E ALAMEEL, 2020). Além da precariedade dos equipamentos de proteção individual e de trabalho, outro fator que gerou medo para esses profissionais foi a constante preocupação de contágio e transmissão aos seus familiares (ARSHAD e ISLAM, 2020).

O elevado número de mortes decorrentes da covid-19 é outro fator importante a ser considerado, já que um grande número de pessoas foram infectadas ou mesmo perderam alguém da sua rede socioafetiva (ARANGO, 2020). Outra questão relevante são as sequelas neurocognitivas deixadas pela doença. A cognição lenta e o comprometimento da memória, potenciais sequelas da covid-19, podem interferir diretamente na vida daqueles que executam trabalhos que demandam tomadas de decisão e raciocínio rápido (FERRUCCI, 2021). Isso pode prejudicar, por exemplo, certos profissionais da saúde, o que dificulta seu retorno ao trabalho durante sua reabilitação no pós-covid (FERRUCCI, 2021). Embora algumas pessoas possam retomar suas atividades diárias sem qualquer alteração após se recuperar da doença, há muitas outras que podem continuar apresentando comprometimento cognitivo na memória, atenção e nas funções executivas (ROMÁN *et al.*, 2020). Esses déficits cognitivos podem ser bastante estressores, além de influenciar na execução de tarefas rotineiras e, uma vez que podem ser de longa permanência, devem ser mais bem investigados (ROMÁN *et al.*, 2020).

Em relação aos números de contaminação pelo novo coronavírus no Brasil, até o mês de junho de 2022 foram registrados, desde o início da pandemia, mais de 32.206.954 casos e quase 700.000 óbitos pela doença (BRASIL, 2022). Neste mesmo período, o estado do Paraná soma mais de 43.534 óbitos e cerca de 2.611.712 contaminados, o que corresponde a 8,10% do total de casos positivos no Brasil (BRASIL, 2022). O município de Telêmaco Borba, em específico, representa 0,08% dos casos positivos do Brasil e 1,07% dos casos em relação ao estado do Paraná, com o total de 28.067 casos positivados e 415 óbitos, conforme dados de junho de 2021 (BRASIL, 2022). Contudo, se considerarmos o porte atual da cidade, estimado em 2021 de 80. 588 habitantes (IBGE, 2021), quase um terço da população teve covid-19. É notória a importância de se estudar a saúde dessas pessoas no pós-covid, uma vez que não se sabe como será a evolução das sequelas apresentadas por essa grande parcela da população de Telêmaco Borba.

Nos últimos anos, o enfrentamento da pandemia da covid-19 tem gerado diversas mudanças no cotidiano da população a nível mundial, e juntamente com essas mudanças a pandemia tem causado diferentes sequelas nos mais variados âmbitos da sociedade. No entanto, as sequelas psicológicas de uma saúde mental negligenciada podem ser mais duradouras e prevalentes que a própria covid-19 (ORNELL *et al.*, 2020). Nesse sentido, levanta-se o seguinte questionamento: quais as sequelas psicológicas geradas pela pandemia da covid-19 nas pessoas em idade adulta?

1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar as sequelas psicológicas que a pandemia causou, em pessoas na idade adulta, entre 18 à 60 anos, residentes na cidade de Telêmaco Borba-PR.

Os objetivos específicos são:

- Determinar quais as sequelas psicológicas causadas em ambos os grupos participantes: pessoas que foram acometidas pela covid-19 e aquelas que não tiveram a doença (grupo controle).
- Analisar se as sequelas psicológicas apresentadas pelos participantes do grupo covid-19 são as mesmas em comparação às queixas do grupo controle.
- Refletir sobre as queixas atuais dos participantes, de ambos os grupos, em relação às queixas preexistentes à pandemia, relatadas por eles.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

As alterações abruptas no cotidiano da população, associadas aos efeitos sistêmicos da pandemia de covid-19, em especial os efeitos cerebrais de ordem cognitiva, priorizam ainda mais a necessidade de cuidados com a saúde mental (HOLMES *et al.*, 2020). Entre as muitas sequelas da pandemia, os impactos na saúde mental, tanto de sobreviventes quanto de pessoas que não chegaram a se infectar, estão entre os mais documentados (OLIVETO, 2022). Destaca-se, nesse cenário, a importância dos profissionais de psicologia para a manutenção da saúde mental da população, em especial ao longo das situações de crise enfrentadas durante a pandemia (WANG *et al.*, 2020). De fato, na medida que a população começou a enfrentar uma batalha diária contra a covid-19, cresceu de forma considerável a procura por saúde mental (SCHMIDT *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020). Esse acontecimento, além de demonstrar a confiança ao se buscar ajuda de profissionais da psicologia, também revela a vulnerabilidade e os altos índices de instabilidade emocional vivenciados pela população nesse contexto (ROLIM, OLIVEIRA E BATISTA, 2020).

Observar alterações psicológicas como tristeza e ansiedade ao longo da pandemia, bem como queixas de incertezas e solidão causadas pelo isolamento social, entre pessoas com ou sem transtornos mentais, pode ajudar na definição e ou orientação de políticas específicas para grupos de risco (ROLIM, OLIVEIRA E BATISTA, 2020; SHIGEMURA, *et al.*, 2020). As medidas de contenção adotadas ao longo da pandemia certamente favoreceram diversas sequelas na saúde mental, mesmo naquelas pessoas que podiam não apresentar, inicialmente, alterações psicológicas ou sociais (BROOKS *et al.*, 2020). É importante salientar que a incidência de pessoas afetadas psicologicamente costuma ser maior que a de pessoas acometidas pela covid-19 (ORNELL *et al.*, 2020).

Ao longo da pandemia, é preciso também dar maior atenção às demandas relacionadas aos processos de terminalidade, morte e luto (WEIR, 2020). Os rituais de despedida, afetados pelas medidas sanitárias necessárias, são momentos que favorecem a resolução do luto, ou seja, os rituais fazem parte da superação desse processo (FIOCRUZ, 2020).

O período pandêmico pode acarretar muitas sequelas, as quais incluem distúrbios agudos, como irritabilidade, insônia, angústia emocional, transtornos do humor, sintomas depressivos, medo e pânico, ansiedade e estresse em consequência de preocupações financeiras (BROOKS *et al.*, 2020). Também se evidencia frustração e tédio, solidão, falta de

suprimentos, medicamentos, restrição ou redução de atividades diárias de rotina e até falta de comunicação (BROOKS *et al.*, 2020).

Segundo estudos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, 2020) os transtornos psicológicos podem ser relacionados com as fases da pandemia:

- Primeira fase: mudança radical no estilo de vida, medo de contaminação e dificuldades em adaptação de comportamento (distanciamento social). Nessa fase pode ocorrer estresse agudo e desequilíbrio neurofisiológico;
- Segunda fase: confinamento compulsório, marcado pelo desamparo, tédio, raiva e pela perda de liberdade. A dificuldade continua em relação ao ajustamento situacional. Nessa fase pode ocorrer ansiedade, irritabilidade e desconforto, que podem afetar a funcionalidade do indivíduo;
- Terceira fase: perdas econômicas e afetivas, advindas da instabilidade econômica e afetiva. Além das perdas econômicas, a experiência traumática pelo internamento ou agravamento da doença pode gerar depressão, risco de suicídio e desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

2.2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE

A ansiedade é uma emoção caracterizada pelos sentimentos de tensão, pensamentos de preocupação e alterações físicas como o aumento da pressão arterial (APA, 2014).

“Primeiramente precisamos compreender que ansiedade é uma reação natural do ser humano. Faz parte da experiência humana e se faz necessária para nossa sobrevivência, pois em uma situação de perigo precisamos nos colocar em alerta para lutar ou fugir. É uma resposta biológica do nosso organismo em situações sobre as quais não temos controle absoluto e que, por algum motivo, tememos falhar e ter um desempenho não satisfatório” (MARTINS, 2020).

Em um estudo realizado na China, no início da pandemia, foi observado que 53,8% dos entrevistados classificavam os impactos psicológicos como moderado ou grave, outros 28,8% relataram sintomas de ansiedade de moderado a grave e 8,1% relataram níveis de estresse de moderado a grave (WANG *et al.*, 2020). No Brasil, uma pesquisa multidisciplinar realizada com 1996 pessoas constatou que cerca de 80% da população sente-se mais ansiosa, 63% apresentam sintomas somáticos e cerca de 50% relatam alterações de sono durante a pandemia (UFRGS, 2020). A mesma pesquisa revela ainda a gravidade dos sintomas

detectados entre os participantes: 84,7% apresentam sintomas moderados a graves de ansiedade; 67,7% apresentam sintomas de moderados a graves de depressão e 34,2% dos entrevistados apresentam sintomas de TEPT (UFRGS, 2020).

Os transtornos de ansiedade incluem sensações desagradáveis como angústia, inquietação, preocupações excessivas, medo ou pavor e, ainda, sintomas físicos como “aperto no peito”, palpitação, falta de ar, náusea, cólica abdominal, transpiração excessiva, tontura, tremores, calafrios ou formigamentos (DSM-5, 2014). O transtorno de ansiedade generalizada pode produzir outros sintomas associados, como irritabilidade, dificuldade de concentração ou “brancos” mentais, tensão muscular, cansaço e dificuldades para dormir (DSM-5, 2014). Estudos afirmam que ocorreu um aumento de transtornos de ansiedade e humor na população em geral, em decorrência da pandemia (GALEA e ETTMAN, 2021; PAVANI *et al.*, 2021). Os indivíduos mais afetados por esses transtornos são os estudantes, trabalhadores imigrantes, mulheres, idosos, pessoas com problemas psiquiátricos anteriores e pessoas institucionalizadas (PAVANI *et al.*, 2021). Por fim, a ansiedade não afeta somente os pacientes da covid-19, mas pode se estender a todo o núcleo familiar (NOCHAIWONG *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

Com o objetivo de formar os dois grupos participantes da presente pesquisa, foi realizado um questionário semiestruturado fornecido aos voluntários residentes no município de Telêmaco Borba-PR. O mesmo questionário também forneceu os dados qualitativos de interesse. Os participantes foram escolhidos de forma voluntária, por meio da divulgação e convite pela instituição de ensino Centro Universitário de Telêmaco Borba (UNIFATEB), e em redes sociais, seguindo os seguintes quesitos: um grupo composto por pessoas que foram acometidas pela covid-19, denominado “grupo covid” e outro grupo com a mesma quantidade de integrantes, que não foram acometidas pela doença, chamado de “grupo controle”. A escolha da idade seguiu a faixa etária dos 18 aos 60 anos.

Para o “grupo covid”, optou-se por participantes que não tenham sido entubados ou passado por período de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dispensando assim aquelas pessoas que passaram por situações de agravamento da saúde durante a doença. De acordo com Jones *et al.* (2001), o tratamento intensivo pode ser associado com vários fatores estressantes, e que, além da presença de memórias ilusórias, pode desencadear alterações psicológicas em curto e longo prazo.

3.1 VALIDAÇÃO ÉTICA

Este artigo é derivado de uma pesquisa maior, de um projeto de iniciação científica, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (CAAE: 54163421.5.0000.0105).

3.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Como apresentado no Quadro 1 abaixo, participaram do grupo covid quatro homens e 11 mulheres com idades entre 22 e 56 anos (média de idade = 38 anos), sendo que destes um concluiu o ensino fundamental e 14 possuem ensino superior completo ou em curso. Já o grupo controle era formado por oito mulheres e sete homens com faixa etária de 18 a 50 anos (média de idade = 33 anos), com dois participantes que possuem ensino médio e 13 com formação superior completa ou em curso. A partir destas informações, nota-se que a distribuição de gêneros entre o grupo controle ficou mais igualitária em comparação ao grupo covid. Contudo, é preciso destacar que essa distribuição ocorreu de forma aleatória, por meio da disposição e disponibilidade dos participantes em participar da pesquisa, ou seja, houve pouca adesão de participantes do gênero masculino no grupo covid em relação a participação deste gênero no grupo controle.

Quadro 1- Perfil dos grupos controle e covid. A idade é informada em anos completos. F = Feminino; M = Masculino

GRUPO CONTROLE			GRUPO COVID		
Identificação	Idade	Gênero	Identificação	Idade	Gênero
A - 1	29	M	A - 16	46	F
B - 2	29	F	B - 17	35	M
C - 3	31	M	C - 18	28	F
D - 4	33	F	D - 19	42	F
E - 5	38	M	E - 20	56	F
F - 6	18	M	F - 21	40	F

G - 7	38	F	G - 22	39	M
H - 8	49	M	H - 23	25	M
I - 9	43	F	I - 24	56	F
J - 10	50	M	J - 25	39	F
K - 11	36	F	K - 26	38	F
L - 12	25	F	L - 27	44	F
M - 13	40	F	M - 28	22	F
N - 14	21	M	N - 29	28	F
O - 15	21	F	O - 30	33	M

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

O levantamento das informações psicológicas de ambos os grupos foi feito de maneira sistematizada, a fim de investigar possíveis alterações psicológicas na vida dos participantes durante a pandemia e ou em decorrência da covid-19, considerando ainda, relatos anteriores à pandemia, ou seja, queixas preexistentes. Os dados foram agrupados nas Tabelas 1 e 2 conforme a ordem e relatos/queixas feitas pelos participantes. Por fim, foi realizado um comparativo entre os dois grupos, buscando compreender se o grupo covid, que foi exposto diretamente a doença, tinha alguma predominância de sintomas em relação ao grupo controle.

3.3 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados a partir do questionário semiestruturado, da anamnese e da observação direta dos participantes, foram analisados de forma descritiva, depois de agrupados conforme as queixas contidas nas Tabelas 1 e 2 e da descrição gráfica conforme a quantidade de queixas, como demonstra o Gráfico 1.

Tabela 1 - Queixas do grupo controle

Identificação	Transtornos Psicológicos e Queixas Preexistentes	Transtornos Psicológicos e Queixas Atuais
A - 1	Ansiedade (faz uso de medicação)	Problemas com álcool, ansiedade
B - 2	Não relatou queixas anteriores	Ansiedade, dificuldade para dormir, luto (sogro, há 8 meses, por covid) e dificuldades de memória (lapsos de memória)
C - 3	Não relatou queixas anteriores	Luto (mãe, há 8 meses) e ansiedade
D - 4	Não relatou queixas anteriores	Sente dificuldades de memória, concentração, atenção e ansiedade
E - 5	Dificuldades para dormir	Ansiedade, irritabilidade e tristeza
F - 6	Não relatou queixas anteriores	Estresse, desânimo e ansiedade
G - 7	Ansiedade, estresse	Alterações no sono, cansaço excessivo e ansiedade
H - 8	Não relatou queixas anteriores	Ansiedade e dificuldade de atenção
I - 9	Dificuldades de concentração	Estresse
J - 10	Estresse	Ansiedade e alterações no sono
K - 11	Estresse e enxaqueca crônica	Estresse, ansiedade, sono excessivo, cansaço, agitação e inquietação
L - 12	Não relatou queixas anteriores	Ansiedade, crises de pânico, pensamento acelerado e alterações no sono
M - 13	Estresse e dificuldade de	Dores no peito, mais emotiva, ansiedade,

Identificação	Transtornos Psicológicos e Queixas Preexistentes	Transtornos Psicológicos e Queixas Atuais
	atenção	dificuldade de memória, dificuldade para dormir e cansaço
N - 14	Não relatou queixas anteriores	Ansiedade, dificuldades para dormir, estresse e irritabilidade
O - 15	Dificuldade de atenção	Ansiedade, crise de pânico, dificuldade de memória e dificuldade para dormir

Fonte: Dados coletados pelas autoras (2022)

No grupo covid, considerou-se ainda o período em que o participante foi contaminado, sendo a contaminação mais longínqua com vinte meses e a mais recente de dois meses em relação à pesquisa. A tabela apresenta ainda que três participantes foram contaminados duas vezes cada um.

Tabela 2 - Queixas do grupo covid. O período de contaminação pela covid é em relação ao momento da participação na pesquisa

Identificação	Transtornos Psicológicos e Queixas Preexistentes	Transtornos Psicológicos e Queixas Atuais	Período da Contaminação
A - 16	Asma e hipertensão	Ansiedade, dificuldade respiratória acentuada, agitação, pensamentos acelerados, pânico diante de certas situações, dificuldade na memória, atenção e concentração e luto (mãe, de covid)	Há 18 meses
B - 17	Diabético, estresse e	Cansaço frequente, problemas	Há 10 meses

Identificação	Transtornos Psicológicos e Queixas Preexistentes	Transtornos Psicológicos e Queixas Atuais	Período da Contaminação
	déficit de atenção	de concentração, estresse, ansiedade, agitação e compulsividade em compras	
C - 18	Anemia	Queda acentuada de cabelo, dificuldade na memória, dificuldade de atenção, dores de cabeça constantes, ansiedade e cansaço extremo durante o dia	Há 15 meses
D - 19	Não relatou queixas anteriores	Cansaço excessivo, dificuldades de memória e atenção, ansiedade, alterações no sono e modificação no paladar (dificuldade em sentir certos sabores)	Há 20 meses
E - 20	Não relatou queixas anteriores	Medo, dificuldade em respirar, ansiedade, dores de cabeça, cansaço excessivo, sonolência dificuldades de memória, atenção e concentração e dificuldades em se alimentar	Há 14 meses
F - 21	Depressão, insuficiência de vitamina D	Ansiedade, dificuldades de memória, atenção e concentração e alterações no sono	Há 12 meses
G - 22	Apneia, relata ter	Dificuldades de memória	Há 8 meses

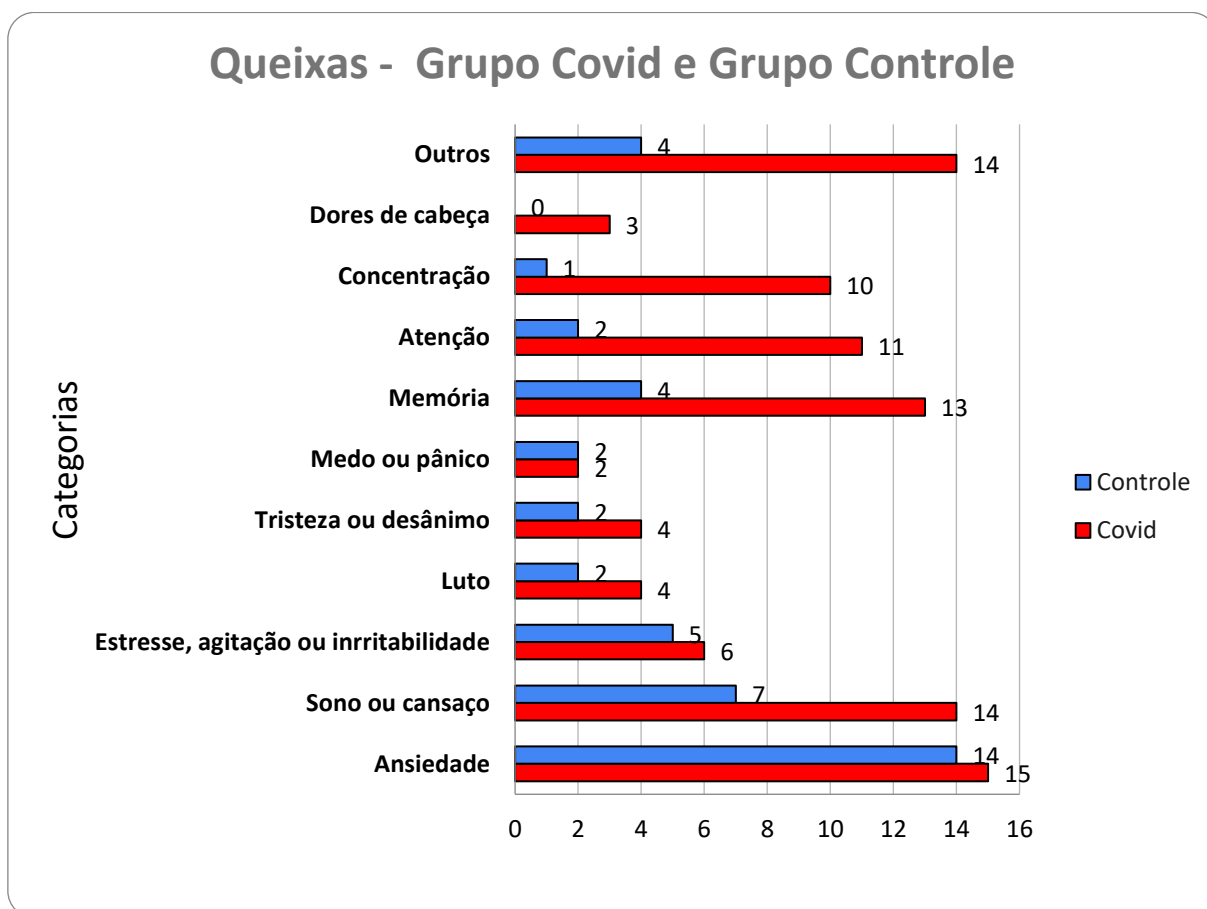
Identificação	Transtornos Psicológicos e Queixas Preexistentes	Transtornos Psicológicos e Queixas Atuais	Período da Contaminação
	dificuldades de memória mesmo antes da covid	recente (não vê relação com a covid) e dificuldades para dormir devido a apneia	
H - 23		Ansiedade, tristeza excessiva (nos dois últimos meses), estresse contínuo, cansaço excessivo, dificuldades de memória, concentração e atenção, dificuldades para dormir e aumento de apetite	Há 6 meses
I - 24	Labirintite	Estresse, ansiedade, dificuldades de memória (lapsos de memória), dificuldade de atenção e concentração e dificuldades para dormir	Há três meses
J - 25	Não relatou queixas anteriores	Desânimo, cansaço excessivo, herpes-zóster, ansiedade, TOC (precisa conferir várias vezes os documentos do trabalho) e dorme muito, mas se sente cansada	Há 13 meses
K - 26	Depressão, diabetes e hipertensão	Ansiedade, crises de choro, dificuldades para dormir, agitação, dificuldades de memória, concentração e atenção e luto (pai, prima e	Contaminação duas vezes, há meses em relação à participação na

Identificação	Transtornos Psicológicos e Queixas Preexistentes	Transtornos Psicológicos e Queixas Atuais	Período da Contaminação
		sogra, por covid)	pesquisa
L - 27	Enxaqueca crônica	Dificuldade de memória, atenção e concentração, agitação e ansiedade	Há 16 meses
M - 28	Não relatou queixas anteriores	Dores de cabeça constantes, dificuldades de memória, sono excessivo e ansiedade	Duas contaminações: primeira há 10 meses e a segunda há dois meses
N - 29	Ansiedade	Queda de cabelo acentuada, ansiedade, dificuldade com a memória, atenção e concentração, luto (tio, de covid), dificuldade para dormir, tique nervoso (movimento involuntário das pernas) e fome excessiva	Há 12 meses
O - 30	Artrite psoriásica	Dores no peito, cansaço excessivo, ansiedade, dificuldade de concentração, atenção e memória (lapsos de memória imediata) e dificuldade para dormir (acorda cansado)	Duas contaminações: primeira há 12 meses e a segunda há dois meses

Fonte: Dados coletados pelas autoras (2022)

Entre as informações apresentadas pelos participantes, é possível notar queixas recorrentes entre eles. Apenas um dos participantes, pertencente ao grupo controle, não relatou a queixa de ansiedade, apresentada por ambos os grupos. Outra queixa de grande recorrência, principalmente entre o grupo covid, foram as alterações neurocognitivas na capacidade de memória e atenção (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Frequência das queixas relatadas pelos grupos covid e controle



Fonte: Dados coletados pelas autoras (2022)

Conforme o exposto no gráfico acima, a partir da saturação das queixas é possível ainda, dividir os dados apresentados em duas classes:

- Eventos Psicológicos: ansiedade; alterações no sono e/ ou cansaço; estresse; agitação ou irritabilidade; luto; tristeza ou desânimo; medo ou pânico.
- Eventos Neurocognitivos: memória; atenção; concentração.

Ao serem questionados se relacionavam as queixas atuais em razão da pandemia ou se viam a intensificação de queixas pré-existentes após a infecção da doença ou o acontecimento pandêmico, apenas um dos participantes, este pertencente ao grupo covid, afirmou não ver

relação entre a pandemia, sua contaminação e suas queixas. No entanto, considerando as queixas anteriores relatadas pelos participantes, fica evidente o aumento de queixas de relatos de eventos psicológicos e neurocognitivos entre eles. Também por meio da observação feita ao longo do processo investigativo e de anamnese, foi possível constatar a presença de tiques, como os movimentos repetitivos involuntários e constantes das pernas, mãos e dedos das mãos, entre outros, apresentados pelos participantes da pesquisa. Esses tiques foram observados em seis participantes do grupo controle e cinco do grupo covid, porém apenas um deles relatou tal queixa. Contudo, no comparativo entre os grupos, aqueles que tiveram a doença apresentaram maior número de queixas neurocognitivas, 13 queixas de alteração de memória, 11 queixas de dificuldade de atenção e 10 queixas de dificuldade de concentração, em relação ao grupo controle, 4 queixas de alterações de memória, 2 queixas de dificuldade de atenção e 1 queixa de dificuldade de concentração. Por fim, nota-se que as queixas de cunho psicológico são muito semelhantes entre os grupos, com exceção ao fator alterações de sono, o qual o grupo covid tem maior incidência.

Os resultados aqui evidenciados corroboram as pesquisas científicas atuais sobre o tema. Outros estudos também encontraram queixas de ansiedade, depressão, estresse, alterações no sono e memória na população durante a pandemia de covid-19 (BARROS *et al.*, 2020; GOULARTE *et al.*, 2021; DUARTE JUNIOR *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.* 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2022; ASSUNÇÃO *et al.*, 2022). Até onde sabemos, a presente pesquisa é a primeira a investigar de modo empírico as sequelas psicológicas e neurocognitivas causadas pela covid-19, bem como pela situação pandêmica, na população do estado do Paraná.

6. CONCLUSÃO

Este artigo surgiu a partir da necessidade de se investigar as sequelas psicológicas geradas a partir da pandemia e da doença covid-19. Do ponto de vista social, o trabalho efetivamente conseguiu demonstrar que mesmo aquelas pessoas que não tiveram a doença apresentaram queixas importantes em decorrência da pandemia. Os infectados pelo vírus, mesmo na forma branda da doença, apresentaram sequelas consideráveis não só no comprometimento psicológico, mas também no comprometimento neurocognitivo. Se destaca a incidência das queixas de ansiedade, que não se difere entre os grupos, e alterações no sono dos participantes do grupo covid, bem como no comprometimento da memória e atenção dos mesmos.

Diante da metodologia proposta, a anamnese e a observação mostraram-se eficazes na coleta de dados. No entanto, se houvesse uma melhor distribuição entre os gêneros do grupo covid, tal qual no grupo controle, poderia ter sido investigada ainda a incidência das sequelas por meio dos comparativos entre homens e mulheres. Além disso, uma análise posterior ou acompanhamento futuro dos participantes seria um fator importante para rastreamento da evolução das sequelas relatadas, sobretudo naqueles que apresentam maior número de queixas e a combinação de sequelas voltadas aos aspectos psicológicos aliados a transtornos neurocognitivos.

Uma limitação do estudo é de que só foi possível analisar uma população pequena como amostra, composta por 30 participantes divididos igualmente entre os grupos covid e controle. Sendo assim, para uma investigação mais efetiva, recomenda-se uma coleta de dados mais abrangente, investigando inclusive pessoas dos demais municípios da região, uma vez que esta pesquisa, por questões geográficas, limitou-se aos moradores de Telêmaco Borba.

Diante do exposto, espera-se que esse trabalho incentive novos estudos acerca do tema investigado e dessa maneira possa proporcionar ou aprimorar intervenções futuras de ordem psicológica e neurocognitiva na busca por compreender, mapear e até mesmo minimizar o desenvolvimento de sequelas futuras na população, em decorrência da covid-19.

REFERÊNCIAS

AL SULAI, E.; MOSLI, M.; AL AMEEL, T. **The psychological impact of COVID-19 pandemic on physicians.** Saudi Arabia: A cross-sectional study. Saudi J Gastroenterol. 2020. 26(5), 249-255. Disponível em: doi: 10.4103/sjg.SJG_174_20. Acesso em julho de 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM5.** Tradução Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANGO, C. **Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain:** How covid-19 has changed our lives in the last two weeks [Ahead of Print]. Biological Psychiatry, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>. Acesso julho de 2022.

ARSHAD, A. R.; ISLAM, F. **Covid-19 and Anxiety amongst Doctors:** A Pakistani Perspective. J Coll Physicians Surg Pak. (2020). 30(10), 106-109.

ASSUNÇÃO, J. M. P. da; RAUPP, T. A. M. **Estudo transversal sobre o quadro de sequelas neurológicas nos pacientes com covid-19 na região da AMREC e AMESC de**

Canta Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina Campus Araranguá centro de ciências, tecnologias e saúde - cts departamento de ciências da saúde curso de graduação em medicina. Araranguá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/237666/TCC%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

BARROS, M. B. de A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 29, n. 4, Brasília, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021#B15. Acesso em 20 de agosto de 2022.

BRASIL, **Regionais de Saúde.** Governo do Estado do Paraná. Secretaria de saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em julho de 2022.

BRASIL. **Coronavírus – Covid-19.** Paraná – Governo do Estado. Informe Epidemiológico. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em 30 de julho de 2022.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBER, N. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*. ed. 10227. 2020. v. 395. Disponível em: doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em junho de 2022.

DUARTE JUNIOR, S. S.; GUARNIER, G.F. F.; CARDOSO, I. B. R.; et al. **Recuperação de Déficit de Memória Pós-Covid-19: uma revisão.** Revista de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Iguazu – UNIG, 2021. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/10_RECUPERACAO-DE-DEFICIT-DE-MEMORIA-POS-COVID-19.pdf. Acesso em 20 de agosto de 2022.

ENUMO, S. R.; LINHARES, M. B. **Contribuições da psicologia no contexto da pandemia da covid-19: seção temática.** Estudos de Psicologia. Campinas, 2020. 37. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037200110e>. Acesso em junho de 2022.

ENUMO, S. R.; WEIDE, J. N.; VICENTINI, E. C.; ARAUJO, M. F.; MACHADO, W. d. **Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha.** estudos de Psicologia. Campinas, 2020. 37. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>. Acesso em junho de 2022.

FERRUCCI, R.; DINI, M.; GROPPPO, E.; et al. **Long-Lasting Cognitive Abnormalities after covid-19.** *Brain Sciences*, 2021. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.3390/brainsci11020235>. Acesso em junho de 2022.

FIGUEIREDO, B. Q. de; DUTRA, D. S.; ROSA, F. R. P. de A. C.; et al. **Mapeamento da “Covid longa” em pacientes assistidos pela USF Itamarati e previamente infectados por SARS-CoV-2.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em:

https://capes-primo.ezl.periodicos.capes.gov.br/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_33448_rsd_v10i15_23536&context=PC&vid=CAPES_V3&lang=pt_BR&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,covid%20longa&offset=0. Acesso em 20 de agosto de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: processo de luto no contexto da covid-19.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso junho de 2022.

FUNG, T. S.; LIU, D. X. **Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction.** *Annu Rev Microbiol* 8;73, 529-557. 2019. Disponível em: doi: 10.1146/annurev-micro-020518-115759. Acesso em julho de 2022.

GALEA, S.; ETTMAN, C. K. **Mental Health and mortality in a time of covid-19.** *American Journal of Public Health*, 2021. Opinions, Ideas, Practice. Supplement 2, 2021, 111(2). Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.2021.306278>. Acesso em junho de 2022.

GOULARTE, J. F.; SERAFIM, S. D.; COLOMBO, R.; HOGG, B.; CALDIERARO, M. A.; ROSA, A. R. **Covid-19 e saúde mental no Brasil: sintomas psiquiátricos na população geral.** *Jornal Psiquiatria*, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038563/>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

HOLMES, E. A., O'CONNOR, R. C., PERRY, V. H., *et al.* **Prioridades de pesquisa multidisciplinar para a pandemia de covid-19: um apelo à ação para a ciência da saúde mental.** *The Lancet Psychiatry*, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30168-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30168-1/fulltext). Acesso em 01 de julho de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/telemaco-borba.html>. Acesso em 29 de julho de 2022.

JONES C.; GRIFFITHS, R. D.; HUMPHRIS, G.; SKIRROW, P. M. **Memória, Delírios e o Desenvolvimento de Sintomas Relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-traumático Agudo Após Terapia Intensiva.** *Pub Med*, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11373423/>. Acesso em 01 de julho de 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5 / [American Psychiatric Association. 5. ed. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, F. R. S. **Ansiedade versus covid-19: como você lida com ela durante a pandemia?** Revista da FAESF, vol. 4. Número especial COVID, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/silvi/Desktop/119-295-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/silvi/Desktop/119-295-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 22 de julho de 2022.

NOCHAIWONG, S.; RUENGORN, C.; THAVORN, K.; *et al.* **Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis.** Scientific Reports. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>. Acesso em julho de 2022.

OLIVEIRA, E. N.; VASCONCELOS, M. I.O.; ALMEIDA, P. C. *et al.* **Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior.** Saúde em Debate, 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/206-220/pt/>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

OLIVETO, P. **Sequelas psicológicas também são duradouras nos casos de covid-19.** Em Correio Braziliense Ciência e Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2022/03/4992909-sequelas-psicologicas-tambem-sao-duradouras-nos-casos-de-covid-19.html>. Acesso em julho de 2022.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. **"Pandemic fear" and covid-19: mental health burden and strategies.** Brazilian Journal of Psychiatry, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em julho de 2022.

PAVANI, F. M.; SILVA, A. B.; OLSCHOWSKY, A.; *et al.* **Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>. Acesso em julho de 2022.

ROMÁN, G. C.; SPENCER, P. S.; REIS, J.; *et al.* **The neurology of covid-19 revisited: A proposal from the Environmental Neurology Specialty Group of the World Federation of Neurology to implement international neurological registries 2020.** *Journal of the neurological sciences*, 414, 116884. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116884>. Acesso em 20 de julho de 2022.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. **Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19.** Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/63>. Acesso em 20 de julho de 2022.

SHIGEMURA, J.; URSANO, R. J.; MORGANSTEIN, J. C.; *et al.* **Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations.** Psychiatry Clin Neurosci, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>. Acesso julho de 2022.

SCHMIDT, B. *et al.* **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19).** Estudos de Psicologia. Campinas, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Quais os principais efeitos da pandemia na saúde mental?** Departamento de Comunicação Institucional, 2020.

Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/noticias-anteriores-dci/item/4395-quais-os-principais-efeitos-da-pandemia-na-saude-mental#:~:text=Os%20sintomas%20psicol%C3%B3gicos%20estar%C3%A3o%20relacionados,v%C3%ADrus%20invis%C3%ADvel%20que%20se%20aproxima..> Acesso em junho de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **As sequelas emocionais da pandemia.** Jornal da Universidade, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ciencia/as-sequelas-emocionais-da-pandemia/>. Acesso julho de 2022.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; *et al.* ***Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of Coronavirus Disease (covid-19) epidemic among the general population in China.*** 2020. Disponível em International Journal of Environmental Research and Public Health: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>. Acesso em maio de 2022.

WEIR, K. **Grief and covid-19:** mourning our bygone lives. *American Psychological Association.* 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>. Acesso julho de 2022.



TECNOLOGIA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: USO DA GERONTECNOLOGIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Heloisa Christina Mehl Gonçalves¹

Resumo: Este artigo teve como objetivo levantar e apresentar algumas das técnicas utilizadas pela área da Gerontecnologia no Brasil, mais especificamente aquelas relacionada ao desenvolvimento de processos cognitivos para o bem-estar psicológico de idosos. Para esta análise, a metodologia utilizada foi a análise bibliográfica de artigos envolvendo Gerontologia, Gerontecnologia, Psicologia e Saúde Mental. Primeiramente, é apresentada a área da Gerontecnologia; depois, são colocadas questões relacionadas ao processo de envelhecimento e, por fim, algumas das técnicas levantadas na análise dos artigos são apresentadas. Através das análises feitas dos artigos e técnicas utilizadas atualmente, concluiu-se que o Brasil tem espaço para um maior crescimento na área da Gerontecnologia concernindo saúde mental, visto que a maioria das pesquisas nesta área estão relacionadas a outras áreas, como cuidados médicos, ergonomia, e acessibilidade. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde – mais especificamente, de Gerontologia – o desenvolvimento de pesquisas e criação de ferramentas, levando ao maior avanço da Gerontecnologia e saúde mental no Brasil.

Palavras-chave: Gerontecnologia; Saúde Mental; Gerontologia; Envelhecimento.

Abstract: This article aimed to raise and present some of the techniques used by the area of Gerontechnology in Brazil, more specifically those related to the development of cognitive processes for the psychological well-being of the elderly. For this analysis, the methodology used was the bibliographic analysis of articles involving Gerontology, Gerontechnology, Psychology and Mental Health. First, the area of Gerontechnology is presented; then, questions related to the aging process are posed and, finally, some of the techniques raised in the analysis of the articles are presented. Through the analyzes made of the articles and techniques, it was concluded that Brazil has room for greater growth in the area of Gerontechnology regarding mental health, since most of the research in this area is related to other areas, such as medical care, ergonomics, and accessibility. Therefore, it is up to health professionals - more specifically, Gerontology - to develop research and create tools, leading to the greater advance of Gerontechnology and mental health in Brazil.

Keywords: Gerontechnology; Mental Health; Gerontology; Aging.

1. INTRODUÇÃO

As ferramentas tecnológicas trazidas através do advento da *Internet* e da tecnologia, de forma geral, trouxeram à humanidade caminhos que gerações anteriores não imaginavam. Falar com entes queridos que moram distantes, em tempo real, podendo vê-los como se estivessem fisicamente presentes, ter a quantidade de informação que se tem atualmente, poder conhecer

¹Psicóloga (CRP 08/19052) especialista em Gerontologia e Saúde Mental. Docente na UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – PR.

outras culturas e outras línguas, tudo isso com um celular, um computador, ou um *tablet*. Não obstante, tudo rapidamente, nas mãos e celulares de cada um.

Neste artigo, atua-se com a ideia de Neri (2004), o qual afirma que

envelhecimento e desenvolvimento são processos correlatos e que, mesmo na presença das limitações de origem biológica, os processos psicológicos já estabelecidos se mantêm e, se o ambiente cultural for propício, pode ocorrer desenvolvimento na velhice. (BALTES, 1987, 1997, apud Neri, 2004, p. 20)

Somando isso aos dados de que a população idosa tem crescido no Brasil – sendo que prevê-se que, em 2020, 14% da população brasileira será de sujeitos idosos (KUCHEMANN, 2012) – é o momento de se pensar, de forma tangível, sobre usar as ferramentas que a tecnologia traz para o bem-estar físico e mental de idosos e adultos que estão caminhando rumo ao envelhecimento.

É importante frisar que a área de Gerontecnologia é relativamente recente, sendo criada “em 1980 por Jan A.M. Graafmans e Wiebo H. Brower da Universidade Técnica de Eindhoven na Holanda” (ODEBRECHT, GONÇALVES & SELL, s/d, p. 12) e, mais recente ainda, é sua ligação com a saúde mental da população idosa. Atualmente, os estudos voltados para esta área focam em ergonomia – cadeiras que podem ser levantadas e abaixadas para auxiliar o idoso, cadeiras de rodas que são colocadas em trilhos especiais em escadas; medicina e enfermagem – aparelhos que detectem com maior precisão doenças relacionadas ao envelhecimento, e outros que possam melhorar o conforto de idosos dentro de hospitais; e educação – criação de universidades da terceira idade, programas de ensino de informática para idosos (idem, ibidem).

No entanto, na área da psicologia e da saúde mental relacionadas à Gerontecnologia, o Brasil ainda caminha em passos tímidos, com poucos estudos e publicações sobre o que pode ser feito para melhorar a saúde mental de adultos que estão envelhecendo, assim como idosos na mais avançada idade. Esta ideia é preocupante, levando-se em consideração que

O bom funcionamento cognitivo é importante para a autonomia e para a capacidade de autocuidado de idosos, influenciando também nas decisões a respeito da possibilidade de o idoso continuar a viver independentemente, com segurança, dirigir seu automóvel, cuidar de suas finanças e administrar suas medicações. (YASSUDA & ABREU, 2006 apud IRIGARAY, SCHNEIDER & GOMES, 2011, p. 13)

Além disso, estudos mostraram “uma associação positiva entre função cognitiva e qualidade de vida, assim, quanto mais declínio cognitivo, pior a qualidade de vida dos indivíduos” (MISSOTTEN et al., 2008; READY & OTT, 2003 apud idem, ibidem, p. 15).

Sabendo disso, é importante colocar os estudos que foram feitos, para que seja possível pensar sobre as possibilidades de atuação da psicologia com a tecnologia, a serviço do bem-estar do idoso. Desta forma, procura-se saber se, e como, são aplicadas tecnologias a serviço da gerontologia no Brasil, e se há ferramentas tecnológicas referentes à área, que trabalhem com saúde mental.

Sendo assim, este artigo busca analisar as possibilidades que já existem no Brasil sobre o uso de tecnologias à serviço da gerontologia – mais especificamente, na saúde mental. A metodologia utilizada foi a análise bibliográfica, em que foram realizadas buscas nos estudos da Gerontecnologia, com o uso de artigos procurados na plataforma do Google Acadêmico e Scielo, através das palavras “gerontologia”, “gerontologia e psicologia”, “gerontologia e saúde mental”, “gerontecnologia”. Ademais, devido à pouca produção acadêmica sobre o assunto – principalmente Gerontecnologia e saúde mental, foi procurado saber como este assunto está sendo tratado na comunidade acadêmica estrangeira, sendo procuradas as palavras “*gerontology*”, “*gerontechnology*”, “*gerontology and psychology*” e “*gerontology and mental health*”. Foram encontrados 14 artigos com as temáticas, os quais serão utilizados neste artigo.

A fim de poder ter um melhor entendimento de como a gerontecnologia pode ser usada em ligação à saúde mental de idosos, primeiramente será colocado o que exatamente é entendido como Gerontecnologia; depois, é explorado um panorama das principais dificuldades relacionadas à saúde mental de idosos; e, por fim, são colocados exemplos de como a tecnologia pode atuar nestas dificuldades – abarcando as possibilidades no Brasil e no exterior. Na conclusão, será explorado o que os profissionais de Gerontologia no Brasil podem fazer, para que as questões colocadas possam ser trabalhadas, e tragam maiores benefícios para uma parcela da população que tem se mostrado cada vez maior e mais ativa.

2. GERONTECNOLOGIA E SEU USO NA SAÚDE MENTAL

2.1 Gerontecnologia

A Gerontecnologia, segundo Odebrecht, Gonçalves e Sell (s/d), é uma junção “de duas palavras: gerontologia – o estudo científico do envelhecimento e dos idosos, e tecnologia – pesquisa e desenvolvimento de várias técnicas e produtos”. Sendo assim, a mesma é entendida como

O estudo do processo e necessidades provenientes do envelhecimento buscando soluções da tecnologia para melhorar a vida diária dos idosos (BOUMA, 1992) tanto doméstica como nos ambientes de trabalho e também adaptar o auxílio médico para os idosos e seus cuidadores (VERCRUYSEN et al., 1996). (idem, ibidem, p. 5)

Os mesmos autores colocam que a Gerontecnologia tem como principais objetivos:

a. melhorar as ferramentas tecnológicas para o estudo do processo de envelhecimento; b. prevenir os efeitos do declínio da força, flexibilidade e resistência associadas com a idade; c. aumentar a performance das novas funções (oportunidades) a serem assumidas decorrentes do envelhecimento; d. compensação do declínio das capacidades (os desafios) associada com o envelhecimento; e e. assistência aos cuidadores. (VERCRUYSEN et al., 1996, apud ODEBRECHT, GONÇALVES & SELL, s/d, p. 3)

As formas de atuação apresentadas pela Gerontologia trabalham sob os olhares da prevenção primária e secundária, pensando na prevenção primária como o trabalho realizado antes do momento do declínio, e na secundária, como o trabalho feito com o sujeito sobre as consequências e viés diferentes sobre o declínio, “especialmente nos declínios de força, flexibilidade, resistência e outros, tais como capacidades e habilidades relacionadas com a idade” (ODEBRECHT, GONÇALVES & SELL, s/d, p. 5).

O pesquisador coreano Sunkyo Kwon (2017) coloca que a Gerontecnologia “fornece ferramentas para diretamente apoiar a moradia independente, interação social, e por auxiliar no manejo e fornecimento do cuidado” (KWON, 2017, p. 30, tradução minha). Estas ferramentas ligadas à gerontologia são de extrema importância, tendo em vista que “a elevada longevidade da população demanda que tecnologias precisem atingir as necessidades, não apenas no segmento de idosos, mas de forma geral, fornecendo soluções para bem-estares estáveis durante toda a duração da vida” (idem, ibidem, p. 30, tradução minha).

As ferramentas em questão, segundo Odebrecht, Gonçalves e Sell (s/d), atuam com “os desafios e oportunidades do envelhecimento humano normal e patológico” (p. 6). A respeito destes desafios e oportunidades, o autor considera o primeiro como o “processo das alterações físicas, psicológicas, de percepção, cognitiva e motora relacionadas com a idade que podem se tornar inconvenientes” (idem, ibidem, p. 7); já as oportunidades seriam os

resultados positivos advindos das novas atividades proporcionadas pelo maior tempo livre, como a descoberta de novos potenciais relacionados ou não com o trabalho, relacionamento com os familiares e pessoas da comunidade. (idem, ibidem, p. 7)

O que cativa no estudo da Gerontecnologia é justamente a sua ligação com as ferramentas tecnológicas do século XXI, ligando esta área à ideia de que “pessoas são mais do

que apenas seus acontecimentos” (KWON, 2017, tradução minha, p. 31). Desta forma, esta área coloca que a Gerontecnologia é relevante para cinco domínios da atividade humana (BOUMA et al., 2009; VAN BRONSWIJK, BOUMA, & FOZARD, 2003, KWON, 2017, p. 31 tradução minha), sendo estes:

- a) Saúde e autoestima;
- b) Moradia e atividades diárias;
- c) Comunicação;
- d) Administração de transporte e mobilidade;
- e) Trabalho e lazer.

Sendo assim, os autores colocam que a área da Gerontecnologia tem como um de seus objetivos trabalhar estes domínios, objetivando variadas formas de tecnologia, que possam ser utilizadas de diversas formas por diferentes indivíduos. Segundo Kwon (2017, p. 32, tradução minha), algumas das utilizações relacionadas aos domínios colocados anteriormente são:

Tabela 1: Combinando necessidades dos domínios da vida humana com os objetivos da tecnologia					
Domínios da vida/Objetivos da tecnologia	Saúde e autoestima	Moradia e atividades diárias	Administração de transporte e mobilidade	Comunicação	Trabalho e Lazer
Enriquecimento e Satisfação	Autocuidado Personalização de <i>softwares</i>	Controles interativos Teleserviços <i>E-commerce</i> Controles adaptados	Bicicletas híbridas Ferramentas de navegação Informações sobre transporte público	Telefones celulares <i>Email</i> Informações <i>online</i> Mídias Educação <i>online</i> <i>Touch screen</i>	Câmeras digitais Jogos digitais DVD Computação Caixas eletrônicos <i>Internet Banking</i>
Prevenção e Engajamento	Alimentação saudável Protetores para quadril Monitoramento de saúde	Ventilação inteligente Iluminação de segurança	Automatização de carros	Diminuição de barulhos sonoros Mensagens automatizadas	Simuladores de trabalho Mídias sociais

	Informações de saúde <i>online</i>				
Compensação e Assistência	Alarmes passivos Alertas de medicação Telereabilitação Viagra	Robôs de limpeza	Cadeiras motorizadas Andadores inteligentes Ferramentas de navegação	Implantes de lentes Implantes cocleares Implantes de retina Fala atrasada	Robôs jardineiros Animais domésticos robôs
Suporte para cuidados e organização de cuidados	Controle de evitação patológica Sistemas de treinamento de carreiras Monitoramento	Chaves eletrônicas	Ferramentas de navegação	<i>Links</i> para vídeos	Telecuidado

Fonte: KWON, 2017, p. 31-32, tradução minha.

Desta forma, nota-se que a gerontecnologia tem como principal preocupação o envelhecimento saudável, trabalhando com o “desenvolvimento de técnicas, produtos e serviços [...] para beneficiar o viver otimizado das pessoas mais velhas com foco na independência, segurança e conforto” (CARLETO & SANTANA, 2017, p. 7). Usando da tecnologia presente atualmente, procura-se “reduzir anos de morbidade (condições de doença) e desconforto, acrescentando autonomia funcional (estendendo os anos de vida independente) (VERCRUYSEN et al., 1996 apud (ODEBRECHT, GONÇALVES & SELL, s/d, p. 20)”.

2.2. Efeitos do envelhecimento na saúde mental de idosos

Entende-se que o processo de envelhecimento é subjetivo e não se apresenta de forma igual a todos, “além de ser influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo” (SILVA et al., 2012, p. 9). Contudo, sendo este processo a última fase do desenvolvimento humano, compreendemos o mesmo como “o conjunto de efeitos de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais” (idem, ibidem, p. 9).

Desta forma, quanto antes forem realizados trabalhos de conscientização e a utilização de ferramentas objetivando diminuir os efeitos que a idade avançada trazem, maiores benefícios o sujeito idoso pode ter a curto, médio e longo prazo. Ao mesmo tempo, trabalha-se com a ideia

trazida por Cosenza & Malloy-Diniz (2013), de que “os idosos costumam ser estereotipados, ao mesmo tempo, como cordiais (amigáveis) e incompetentes: uma caracterização parecida com aquela que é dedicada aos que têm deficiências físicas ou mentais” (p. 5). Assim, trabalha-se, ao mesmo tempo, a ideia cultural de que o envelhecimento seria o fim da vida, e que não há espaço para melhoria nas áreas relacionadas ao avanço da idade. Segundo Silva et al. (2012),

Sendo as crenças existentes na atual sociedade prejudiciais e distorcidas, isso pode afetar a representação desta fase do desenvolvimento e influenciar diretamente na forma que os idosos vivenciam este momento, na sua autoestima, autoimagem, na aceitação das próprias limitações e no seu bem-estar psicológico. (p. 8)

Trabalhando estas questões com adultos que estão envelhecendo, ou idosos em estágios avançados, é possível ressignificar o envelhecimento, de forma que se trabalhe suas experiências, potencialidades, e históricos de vida (idem, ibidem). Concomitante a este trabalho, é necessário atuar com familiares dos sujeitos idosos, assim como a comunidade de forma geral, para que todos estejam na mesma página, a respeito do caminho para um envelhecimento saudável daquele sujeito, “visto que as atitudes da sociedade com relação ao idoso interferem na sua percepção, e determinam as lentes pelas quais se vê a velhice (NERI & RESENDE, 2009, apud SILVA et al., 2012, p. 12)”.

Estudos colocados por Hertzog et al. (2009, apud COSENZA & MALLOY-DINIZ, 2013), afirmam que “pessoas idosas podem ter excelentes níveis de funcionamento em habilidades que já dominavam, mesmo em face de uma diminuição ou declínio provocado pelo envelhecimento” (p. 8). Ao mesmo tempo, idosos podem adquirir novas habilidades, “ainda que o tempo necessário para isso seja geralmente maior quando comparado com o tempo gasto por pessoas mais jovens” (p. 8).

Além disso, visto que idosos se envolvem em processos de aposentadoria – embora muitos continuem trabalhando em empresas, ou em trabalhos informais, este pode ser uma oportunidade ao idoso de se focar em sua própria saúde mental e física, depois de uma vida cuidando de outros. A aposentadoria, segundo Ijsselsteijn et al. (2004), “pode também ser considerada como um tempo para maior exploração da vida, ao invés de se distanciar da mesma” (p. 14).

As questões que envolvem o declínio cognitivo do idoso irão atuar diretamente no bem-estar do mesmo, principalmente o psicológico, o qual “pode ser entendido como a percepção da própria pessoa acerca do ajustamento emocional e social em relação aos desafios da vida”

(SILVA et al., 2012, p. 15). Não obstante, o bem-estar psicológico relaciona-se às visões de mundo que temos como sujeitos, nossas fraquezas, pontos fortes, histórias de vida, assim como a “interação entre as oportunidades, as condições vividas pelo indivíduo (saúde, trabalho, moradia, educação), a maneira pessoal como cada um organiza seu conhecimento e responde às necessidades individuais, sociais e às demandas ambientais” (idem, ibidem, p. 18).

Sendo assim, segundo Silva et al. (2012), pessoas que trabalham a favor de seu bem-estar psicológico “têm alto senso de desenvolvimento e crescimento contínuo; estão abertas a novas experiências; reconhecem seu potencial de realização, e suas mudanças refletem autoconhecimento e auto eficácia” (p. 10). Consequentemente, há “melhor habilidade para adaptar-se às demandas e dificuldades em termos sociais e emocionais (NERI & RESENDE, 2009 apud idem, ibidem, p. 10)”.

À medida que o processo de envelhecimento ocorre, certas questões que estavam latentes, até então, podem vir à tona, como questões de baixa autoestima – agora relacionadas às perdas de memória, mobilidade, independência, entre outros. Esta questão irá envolver não somente como o sujeito se vê, mas também como vê o processo em que se encontra. Além disso, é tão significativa que se encontra na Cartilha de Envelhecimento Saudável, feita pelo Ministério da Saúde (LEMOS & FERREIRA, 2009); a mesma tem como intuito trazer várias dicas ao leitor, de como realizar mudanças em seu dia a dia, a fim de tornar o processo de envelhecimento mais natural e saudável – como ampliação dos relacionamentos, alimentação saudável, e atividades físicas.

Um dos declínios que pode afetar no uso de tecnologias seria a piora ou perda de acuidade visual, assim como perda de adaptação visual ao escuro, declínio na sensibilidade para cores, e alta susceptibilidade a problemas com visão de forma geral (IJSELSTEIJN et al., 2004). Ainda falando sobre declínios e seus efeitos na vida do idoso, questões motoras são de grande influência para a independência do mesmo, fazendo com que o mesmo – em muitas ocasiões – se torne dependente de algum familiar ou profissional de saúde. De forma geral, os problemas motores incluem “respostas mais lentas, declínio na habilidade em manter movimentos contínuos, alterações em coordenação e equilíbrio, [e] perda de flexibilidade” (idem, ibidem, p. 7).

Outra questão seria o isolamento social, trazendo possíveis casos de depressão em idosos, devido aos fatores envolvendo o envelhecimento – dependência de outros, falta de

respostas corporais e mentais da mesma forma que ocorria anteriormente, necessidade de ajuda para realização de afazeres domésticos, entre outros. O bem-estar psicológico também estará relacionado neste sentido, visto que ele pode trazer ao idosos

[...] uma visão positiva sobre si mesmo e sobre a sua vida, sentidos de domínio e de autonomia, relações de qualidade com os outros, senso de propósito e de significado da vida e ter um desenvolvimento continuado na velhice. (IRIGARAY, SCHNEIDER & GOMES, 2011, p. 17)

2.3. Atuação da tecnologia a serviço da saúde mental

A fim de trabalhar as questões de autoestima, independência, isolamento e outras que possam estar relacionadas ao declínio cognitivo no envelhecimento, pode-se utilizar as ferramentas tecnológicas presentes atualmente, possibilitando também a criação de novas ferramentas, que possam suprir estas necessidades.

Ao contrário do que se pensa no senso comum, não se pode pensar no idoso como alguém incapaz de aprender a utilização de novas ferramentas, ou atuar de forma diferente ao que estava acostumado anteriormente. No entanto, sabe-se que, como afirma Pasqualotti (2008), a

[...] inserção tecnológica no mundo moderno é, [...] frequentemente excludente, pois muitas camadas da população não lhe têm acesso, como, por exemplo, o idoso, que muitas vezes tem seus espaços de interação diminuídos seja em função de aspectos sociais ou individuais. (p. 17)

Esta inserção traz uma melhor qualidade de vida, considerando a mesma como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (PEREIRA et al., 2006, p. 11). Além disso, entende-se que a qualidade de vida não é um conceito simples, visto que “engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente” (idem, ibidem, p. 11). Desta forma, concorda-se com o autor, quando este coloca a noção de que “quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida” (PEREIRA et al., 2006, p. 5).

No entanto, nota-se que, relacionado ao bem-estar psicológico e processos cognitivos, a Gerontecnologia peca por não trazer bases literárias suficientes, embora esta área seja a de maior desenvolvimento em relação ao estudo da velhice – “totalizando mais de 60% dos

trabalhos publicados na literatura internacional” (idem, ibidem, p. 6). Contudo, este dado é um ponto positivo, sendo que é possível partir dos dados destas pesquisas existentes, relacionando os mesmos com as ferramentas tecnológicas atuais.

Ao pensar a respeito destas ferramentas tecnológicas, se parte do princípio de que “muitas das deteriorações físicas e confusões mentais que acompanham a idade podem ser compensadas com o desenvolvimento de novas estratégias para aumentar a performance de habilidades” (ODEBRECHT, GONÇALVES & SELL, s/d, p. 18). Desta forma, entende-se que “com o uso de técnicas adequadas de treinamento físico e cognitivo é possível aumentar as possibilidades para indivíduos idosos e manter suas habilidades efetivas” (idem, ibidem, p. 18).

O primeiro exemplo de ferramenta levantada está presente nos Países Baixos, em que a Gerontecnologia utiliza jogos digitais, a fim de “melhorar seu bem-estar físico e mental, aumentando suas conexões sociais e, de forma geral, oferecendo uma forma agradável de se passar o tempo” (IJSELSTEIJN et al., 2004, p. 10, tradução minha).

Os autores deste estudo colocam que as ferramentas digitais devem ser construídas em torno das demandas desse público, levando sempre em consideração suas questões específicas – como maiores ícones para problemas visuais, controles (*mouses*, teclados e controles em geral) que sejam mais estáveis, devido às questões motoras, assim como não colocar alvos muito pequenos para que facilite a visão destes sujeitos no jogo. Desta forma, “o foco deve ser na simplicidade e intuição, fornecendo [...] visões apropriadas, e assim deixando uma carga mínima na memória e no processamento cognitivo” (idem, ibidem, p. 11, tradução minha). Desta forma, o jogo viria de forma natural e os processos cognitivos aconteceriam sem que o sujeito sentisse qualquer tipo de dificuldade.

Contrariando o pré-conceito de que jogos digitais são voltados apenas ao público jovem, os idosos envolvidos neste estudo demonstraram que jogos podem ter efeitos positivos, principalmente se estiverem relacionados à “objetivos de aprendizagem”, ao invés de “objetivos de aprendizagem” – “especialmente quando a confiança do idoso em suas habilidades estiver baixa” (IJSELSTEIJN et al., 2004, p. 14, tradução minha). Os autores frisam que, “ao apresentar objetivos de aprendizagem, há um foco no progresso e no domínio” (idem, ibidem, p. 14, tradução minha), tirando o foco de objetivos que são geralmente vistos como demasiadamente desafiadores.

Relacionando à aposentadoria, vista anteriormente, coloca-se que, nesta fase da vida do idoso, segundo Ijsselsteijn et al. (2004), “os jogos digitais podem oferecer aos usuários idosos jeitos novos e excitantes de serem entretidos, estimulando habilidades mentais, e estimular redes sociais existentes e emergentes, tanto dentro e fora das gerações” (p. 13, tradução minha).

Os autores também colocam que “jogos digitais podem ter um papel positivo no encontro das necessidades de idosos de estimulação mental e divertida, enquanto também aumenta sua autoestima” (IJSELSTEIJN et al., 2004, p. 15, tradução minha). A fim de fazer estudos *in loco* de como os idosos percebem o uso de jogos para aumento de suas performances cognitivas, Hollander & Plummer (1986) envolveram uma comunidade de idosos em um período de três semanas. Os resultados do estudo “indicaram que jogos que provocam o pensamento (Trivia e Forca) foram vistos como os mais estimulantes e atentos” (IJSELSTEIJN et al., 2004, p. 10, tradução minha). Da mesma forma, estes jogos trouxeram um uso mais construtivo do tempo de lazer, e “maiores sentimentos de sucesso e conquistas pelos participantes” (idem, ibidem, p. 10).

Concomitante a este estudo, frisa-se outro estudo, de Goldstein et al. (1997), o qual concluiu que, “ao jogar jogos digitais por cinco horas por semana por cinco semanas, [houve] melhora nos tempos reativos, autoestima e sensação de bem-estar nos participantes idosos” (IJSELSTEIJN et al., 2004, p. 16, tradução minha). Melhoras também foram vistas com jogos que desafiam a mente, como quebra-cabeças e testes, ao “estimular a memória e habilidades ativas” (idem, ibidem, p. 16).

A respeito da coordenação motora, jogos digitais podem atuar melhorando a coordenação viso motora, já que os jogos teriam sempre um objetivo a ser alcançado, envolvendo uma tela de computador, *mouse*, controle ou teclado – ou o *neurofeedback*, o qual será explicado em maiores detalhes adiante. Além disso, a utilização de uma ferramenta como jogos – que trazem maiores efeitos positivos na mente, devido às suas exigências de atenção, raciocínio e resposta – certamente traria mais benefícios do que uma atividade passiva, como assistir televisão – cenário que é muitas vezes visto em instituições de longa permanência de idosos.

Consequentemente, com o uso de jogos – sejam eles digitais ou não, há uma possibilidade de o idoso se envolver mais socialmente, visto que os jogos

[...] fornecem uma quantidade rica de tópicos agradáveis de conversação (por exemplo, Trivia), assim como uma atividade comum que pode servir como uma forma de diminuir distâncias sociais (por exemplo, Bingo). (IJSELSTEIJN et al., 2004, p. 11, tradução minha)

Sendo assim, o uso de jogos pode atuar não apenas na rede social do idoso em relação à sua própria faixa etária, como também grupos de gerações diferentes, como avós e netos, em que um se conecta com o outro através de uma ferramenta que trará diversão e benefícios a ambos. Frisa-se também que esta socialização pode ocorrer tanto de forma *online* quanto presencial, aumentando “sua conexão social e potencialmente aumentando sua estrutura de suporte social” (idem, ibidem, p. 11).

Entende-se, então, que os jogos podem melhorar a situação de muitos idosos, sejam aqueles que estão entrando no processo do envelhecimento, ou aqueles que estejam hospitalizados ou institucionalizados. Este – e outros – tipos de ferramentas pode trazer “efeitos terapêuticos, assim como efeitos concomitantes em termos de maior conhecimento de informática e maior auto eficácia em relação a outras tecnologias modernas” (idem, ibidem, p. 12).

Ainda falando sobre o exercício dos processamentos cognitivos, quando se trata de idosos, nota-se que “A boa funcionalidade cognitiva de idosos é considerada um indício importante de envelhecimento ativo e longevidade” (SMITS, DEEG, & SCHMAND, 1999, apud IRIGARAY, SCHNEIDER & GOMES, 2011, p. 15). Além disso, estudos mostram que “declínios nas habilidades cognitivas de idosos levam a um aumento no risco de dificuldades no desempenho de atividades instrumentais de vida diária” (STUCK et al., 1999; YASSUDA & ABREU, 2006 apud idem, ibidem, p. 10). Logo, entende-se que, quanto mais cedo estes exercícios forem realizados, melhores resultados cognitivos os idosos podem ter em seu processo de envelhecimento.

Outra ferramenta que pode trazer muitos frutos no trabalho cognitivo seria a do *neurofeedback*, técnica americana criada nos anos 50 e que somente há alguns anos tem se encaminhado no Brasil. A mesma atua sobre os preceitos de plasticidade cerebral, os quais acreditam que o sistema nervoso possui capacidade de se adaptar às condições colocadas a ele, no dia-a-dia dos sujeitos, trabalhando com noções de aprendizagem e internalização de conteúdos.

Segundo Muratori & Muratori (2012),

[...] nesta técnica, os eletrodos do eletroencefalograma (EEG) registram a atividade das ondas elétricas em determinados locais do couro cabeludo e monitores de computador fornecem informações sobre a atividade do cérebro do paciente. (p. 20)

Estes eletrodos irão, então, fornecer ao profissional que está aplicando – médicos, psicólogos e profissionais de saúde em geral – as informações necessárias para o desenvolvimento dos processos cognitivos que estão sendo afetados. Desta forma, o profissional pode, através de “várias estratégias cognitivas ou tarefas funcionais, alterar a atividade do EEG do paciente na direção desejada” (idem, ibidem, p. 21).

Importante colocar que o *neurofeedback* não é uma técnica invasiva, visto que os eletrodos envolvidos na técnica são colocados somente na pele do paciente, para que então ele possa obter “a informação elétrica do cérebro, amplificando-a e promovendo uma representação visual para o paciente” (MURATORI & MURATORI, 2012, p. 25). A parte do *feedback* da técnica é fundamental, visto que é isto que traz ao paciente a demonstração imediata dos resultados da atividade que ele está realizando – como,

[...] por exemplo, uma criança pode jogar um jogo de computador ou um adulto pode mover um gráfico de barras para cima ou para baixo, recebendo um feedback positivo (sinal sonoro e/ou uma mudança em um display visual) sempre que as ondas cerebrais estiverem na frequência e amplitude objetivadas. (idem, ibidem, p. 26)

Embora seja pouco utilizada no Brasil, as autoras Muratori e Muratori (2012) colocam que “há indicativos de efeitos positivos na cognição, na atenção e na memória após o treino com *neurofeedback*” (p.16). Ademais, “alguns relatos de eficácia do *neurofeedback* na reabilitação após traumatismo craniano e acidente vascular cerebral estão registrados na literatura” (idem, ibidem, p. 16). Da mesma forma, melhoras foram vistas com o uso de *neurofeedback* em sujeitos que tiveram AVC isquêmicos e infartos no tálamo.

Esta técnica coloca o paciente como ator direto de sua recuperação, sendo que o *neurofeedback* coloca-se apenas como ferramenta para o desenvolvimento de seus processos cognitivos – ao invés de colocar toda a responsabilidade deste desenvolvimento no profissional que aplica a técnica. Como consequência, à medida que o processo do *neurofeedback* acontece, e as melhoras vão sendo vistas, a autoestima e autoconfiança do sujeito aumenta, devido à esta responsabilidade em seu próprio desenvolvimento – dado que é ainda mais importante tratando-se de idosos.

Outros exemplos de usos de tecnologias que possam trazer benefícios a idosos seriam o uso de celulares, devido ao grande número de aplicativos – seja de exercícios cognitivos,

comunicação, redes sociais, educação, entre outros; atendimentos online – psicológicos, médicos ou sociais; e *websites* voltados a cursos *online*, atuando com educação de idosos. Todas estas ferramentas atuam nas diferentes frentes negativas presentes no processo do envelhecimento: depressão, baixa autoestima, cognição lenta, alterações na memória e atenção, e independência, trazendo benefícios ao bem-estar psicológico de idosos, e levando ao caminho do envelhecimento saudável.

3. CONCLUSÃO

Através da análise dos artigos encontrados sobre o uso da gerontecnologia na saúde mental de idosos, notou-se que o Brasil tem construído conhecimentos nesta área de forma lenta, sendo que muitos estudos ainda devem ser realizados na mesma. Entende-se também que a Gerontecnologia é uma área que abrange várias questões, como comunicação, acessibilidade, ergonomia, cuidado médico, e transporte – os quais estão bastante atuantes, comparando à área de desenvolvimento cognitivo.

No entanto, a Gerontecnologia no Brasil pode – e deve – se espelhar nos estudos e técnicas utilizados em outros países; apesar de serem realidades diferentes, são seres humanos que estão em processo de envelhecimento, com as mesmas questões de declínios cognitivos, isolamentos, perdas de papéis, depressões, dentre tantas outras presentes neste processo.

Ao mesmo tempo, pensando-se que vivemos em uma sociedade que cresce em duas vertentes – quantidade de idosos e tecnologias – não há motivos para deixar de juntar as duas, uma em prol da outra. Através dos estudos feitos, vê-se que ferramentas, como jogos e aparelhos eletrônicos, estão sendo desenhadas e construídas levando em consideração as necessidades do público idoso; concomitantemente, idosos têm se beneficiado das ferramentas tecnológicas, diminuindo seus isolamentos, declínios cognitivos e ansiedades.

Conclui-se então que, sendo profissionais que trabalham com Gerontologia e tendo o bem-estar de idosos em mente, temos o dever de estar atentos a quais tipos de ferramentas podemos utilizar para que este bem-estar aconteça, de forma holística, e atuando diretamente com a noção de envelhecimento saudável, levando-a aos sujeitos envolvidos, suas famílias e os profissionais que os acompanham.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARLETO, D. G.; SANTANA, C da S. **Relações intergeracionais mediadas pelas tecnologias digitais.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 20, n. 01, p. 73-91, jan/mar. 2017. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31907/22128>>. Acesso em 05 jun 2017.

COSENZA, R. M.; MALLOY-DINIZ, L. F. **Declínio cognitivo, plasticidade cerebral e o papel da estimulação cognitiva na maturidade.** In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 337-347.

COSENZA, R. M.; MALLOY-DINIZ, L. F. **Envelhecimento saudável, resiliência cognitiva e qualidade de vida.** In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 438-445.

IJSSELSTEIJN, W.; NAP, H. H.; KORT, Y de, POELS; K. **Digital Game Design for Elderly Users.** Eindhoven. 2004. Disponível em <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.485.5042&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em 06 jun 2017.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H.; GOMES, I. 2011. **Efeitos de um Treino Cognitivo na Qualidade de Vida e no Bem-Estar Psicológico de Idosos.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 24, n. 04, p. 810-818. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n4/a22v24n4.pdf>>. Acesso em 05 jun 2017.

KWON, S. **Gerontechnology: Research, practice, and principles in the field of technology and aging.** Nova Iorque: Springer Publishing Company. 2017. 77 p. Disponível em <http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826128881/9780826128881_chapter.pdf>. Acesso em 05 jun 2017.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** Soc. estado., Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, abr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jun 2017.

LEMO, C. P.; FERREIRA, S. R. S. **Promoção do envelhecimento saudável: vivendo bem até mais que 100! - Cartilha do usuário.** Ministério da Saúde. Porto Alegre. 2009. Disponível em <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/promocaoenvelhecimento.pdf>>. Acesso em 08 jun 2017.

MURATORI, M. F. P.; MURATORI, T. M. P. **Neurofeedback na Reabilitação Neuropsicológica Pós-Acidente Vascular Cerebral.** 2012. Rev Neurocienc, São Paulo, v. 20, n. 03, p. 427-436. Disponível em <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2003/revisao%2020%2003/627%20revisao.pdf>>. Acesso em 08 jun 2017.

NERI, A. L. **Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice.** RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 01, n. 01, p. 69-80 - jan/jun. 2004. Disponível em <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/46/55>>. Acesso em 01 jun. 2017.

ODEBRECHT, C., GONÇALVES; L. de O., SELL, I. **Da gerontologia à gerontecnologia.** Blumenau. s/d. Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo140.htm>>. Acesso em 01 jun 2017.

PASQUALOTTI, A. **Comunicação, tecnologia e envelhecimento: significação da interação na era da informação.** 2008. 266 p. Tese (Doutorado em Informática) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14663/000666456.pdf?sequence=1>>. Acesso em 08 jun 2017.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. do C. C.; RIBEIRO, R. de C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; CECON, P. R. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Rev Psiquiatr, Porto Alegre, v. 28, n. 01, p. 27-38, jan/abr. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>>. Acesso em 08 jun 2017.

SILVA, L. C. C.; FARIAS, L. M. B.; OLIVEIRA, T. S. de; RABELO, D. F. **Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico.** 2012. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 15, n. 02, p. 119-140, jun. 2012. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13798/10187>>. Acesso em 06 jun 2017.

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E A VIDA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.

Gabriely Araujo Talevi Santos¹

Júlia Becker²

Livia Brizola³

Maria Fernanda Pereira da Silva⁴

Nathalia Santos Ribeiro⁵

Victoria Mendes Lima⁶

Resumo: O resumo expandido desenvolvido buscou analisar, de forma prática, a temática da importância dos diversos métodos de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidez, adentrando na temática da vida sexual com enfoque na adolescência. Período de grandes mudanças psíquicas e biológicas durante o desenvolvimento do corpo, a adolescência também acompanha processos hormonais que desenvolvem a maturidade sexual. Apresenta-se neste estudo os múltiplos métodos contraceptivos disponibilizados, com ênfase na camisinha (feminina e masculina), a pílula anticoncepcional e pílula do dia seguinte, evidenciando sua eficácia, a importância e utilização do uso correto, onde adquirir e os prós e contras dos meios.

Palavras-chave: Prevenção de IST's e gravidez, métodos contraceptivos e adolescência.

Abstract: The expanded abstract developed sought to analyze, in a practical way, the theme of the importance of the various methods of preventing sexually transmitted infections (STIs) and pregnancy, entering the theme of sexual life with a focus on adolescence. A period of great psychic and biological changes during the development of the body, adolescence also accompanies hormonal processes that develop sexual maturity. This study presents the multiple contraceptive methods available, with emphasis on condoms (female and male), the contraceptive pill and the morning after pill, highlighting their effectiveness, the importance and use of the correct use, where to purchase and the pros and cons of the means.

Keywords: Prevention of STIs and pregnancy, contraceptive methods and adolescence.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida marcado por um processo de mudanças psíquicas e biológicas e de um desenvolvimento do corpo (MADUREIRA, et al. 2010). Essas mudanças

¹Graduando do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. gabytalev@gmail.com

²Graduando do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. juliabeckerdl@gmail.com

³Graduando do curso de Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. Livia.brizola2307@gmail.com

⁴Graduando do curso de Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. nathaliasanriber@gmail.com

⁵Graduando do curso de Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. Mariafernandapereiradasilva13@gmail.com

⁶Graduando do curso de Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. Victoriamenteslima290@gmail.com

também acompanhadas de processos hormonais acabam por desenvolver o início da maturidade sexual nos jovens.

Adolescentes com vida sexual ativa estão expostos a mais do que apenas sexo. Existem vulnerabilidades que podem levar os jovens a contaminarem-se com ISTs e gravidez na adolescência.

Tendo isso em mente, o presente trabalho busca elucidar a necessidade de jovens e adolescentes, que já iniciaram ou não a vida sexual, a importância e necessidade de usar métodos contraceptivos para evitar ISTs, gravidez na adolescência e suas consequências que podem impactar negativamente a vida dos adolescentes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

É de extrema importância que o adolescente obtenha as informações sobre métodos contraceptivos para poder desfrutar da sexualidade sem os riscos da contaminação por IST's e gravidez (MADUREIRA, 2010). De acordo com Almeida (2010) há diversos tipos de métodos contraceptivos, sejam eles reversíveis, como métodos de barreira e químicos, ou irreversíveis, como cirurgias.

Neste resumo será descrito apenas o uso de métodos reversíveis e acessíveis ao adolescente. Sendo eles:

- a) Camisinha: Com 82% de eficácia, é o único método que previne tanto a gravidez quanto a contaminação por IST's. Pode ser usada somente durante o intercuro sexual.
 - Masculina: deve ser colocada antes da relação, com o pênis ereto, deixando folga na ponta e apertando para tirar o ar, então deve ser desenrolada até a base do pênis. Após a ejaculação deve ser retirada, com o penis ainda ereto, segurando a ponta, e ser descartada (MOREIRA, 2011).
 - Feminina: Segurar a camisinha com a abertura para baixo, apertar no meio do anel menor que fica para cima, formando um '8' para introduzi-lo mais facilmente na vagina. Introduzir o anel em forma de '8' dentro da vagina deixando cerca de 3 cm de fora. Para tirar a camisinha, depois da relação, deve-se segurar e rodar o anel maior que ficou fora da vagina, de forma a não deixar que as secreções saiam e depois deve-se puxar a camisinha para fora. Após isso, é importante dar um nó no meio da camisinha e jogá-la no lixo (MOREIRA, 2011).
- b) Anticoncepcional: A pílula anticoncepcional obtém cerca de 91% de eficácia contra gravidez, porém não protege contra IST's. O tipo mais comum de uso é o da cartela de

21 comprimidos que devem começar a ser ingeridos 5 dias após o início da menstruação (LOPES et al. 2020).

- c) Pílula do dia seguinte: Sendo um anticoncepcional de emergência deve ser ingerido em casos de relação sexual sem algum outro método contraceptivo, ou no caso de não terem sido bem sucedidos (camisinha rompida, esquecimento de uma ou duas pílulas anticoncepcionais no começo ou final de cartela) (MOREIRA, 2011).
Deve ser tomado em até 72 horas após a relação desprotegida. Seu nível de eficácia é alto se tomado no tempo indicado (LOPES et al. 2020).

2.2 ACESSIBILIDADE

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece várias opções de métodos contraceptivos e ações para auxiliar o planejamento sexual e reprodutivo, tanto para ajudar quem quer ter filhos com orientações para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada. O SUS oferece, em tese, oito tipos de contraceptivos, entre os quais o Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU de cobre), a camisinha masculina e feminina, e o anticoncepcional injetável ou em pílula. Além disso, é possível fazer vasectomia e laqueadura, se o homem e ou a mulher tiver mais de 25 anos ou dois filhos.

O Ministério da Saúde diz que, se as unidades de atendimento básico não disponibilizarem o método procurado, o paciente deve cobrar informações das secretarias ou conselhos municipais de Saúde. Isso pode ser feito por meio de ouvidorias.

- a) Camisinha: As camisinhas externas e internas são distribuídas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os preservativos podem ser retirados em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS). São os únicos métodos contraceptivos capazes de prevenir contra doenças sexualmente transmissíveis. As camisinhas masculina e feminina não devem ser usadas ao mesmo tempo, porque o atrito pode aumentar o risco de rompimento.
- b) Anticoncepcional e Pílula do dia seguinte: A pílula do dia seguinte, também chamada de pílula emergencial contém uma grande quantidade do hormônio progesterona, diferentemente do anticoncepcional comum que contém progesterona e estrogênio, desse modo, não deve ser usada como método contraceptivo, porque a eficácia é bem menor (75%). A pílula de emergência e o anticoncepcional são oferecidas nas unidades de saúde básica a homens e mulheres que relataram terem feito sexo sem proteção ou em caso de falha do contraceptivo.

2.3 PRÓS E CONTRAS

Este trabalho sobre método contraceptivo, é falado de responsabilidade individual e com o seu parceiro. A relação sexual sem os devidos cuidados pode gerar uma gravidez não planejada ou até mesmo IST's. Nesse tópico iremos abordar os prós e os contras de cada método contraceptivo.

- a) Camisinha: Os prós: Não tem efeitos secundários e não é necessário receita médica; único método que previne tanto a gravidez quanto a contaminação por IST's; fácil acesso e método econômico. Os contras: Pode romper durante o ato sexual; requer cuidados (data de validade, colocação); pode ser desconfortável.
- b) Anticoncepcional: Os prós: Não é necessários outros métodos de contracepção; regula o ciclo menstrual; quando o uso é extinto, os ovários voltam a função normal. Os contras: Exige autodisciplina, pois deve ser tomada diariamente; contraindicado para mulheres com mais de 35 anos ou que estejam amamentando; não previne contra IST's.
- c) Pílula do dia seguinte: Os prós: Único método contraceptivo que pode ser usado pela mulher após a relação sexual; no caso de não resultar, o método não causa efeitos colaterais ao feto; previne a gravidez não planejada. Os contras: Os comprimidos possuem alta concentração de hormônios, por isso é necessário tomar apenas em caso de urgência; podem causar efeitos secundários como: dor de cabeça, náusea, vômitos e tontura; o seu uso frequente desregula o ciclo menstrual e facilita a gravidez mais do que os outros métodos.

CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado neste trabalho, torna-se indiscutível que uma vida sexual ativa deve ser acompanhada do uso de métodos contraceptivos, que previnem tanto a gravidez indesejada quanto a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (IST's). Dentre os principais métodos, está a camisinha, tanto feminina quanto masculina, o anticoncepcional e a pílula emergencial, também chamada de pílula do dia seguinte.

Todos esses métodos podem ser encontrados gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), que também oferece orientação e apoio referente ao manejo desses. A distribuição acontece nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para facilitar o acesso de toda população, já que, a utilização dos métodos contraceptivos garante qualidade e segurança na vida sexual,

levando em conta que, em alguns casos, a não utilização pode resultar em consequências permanentes.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, LIMA. **Métodos contraceptivos e suas características**. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 125-137. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Available from SciELO Books.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS**. v. 20 n. 43 (2021): Cadernos da Fucamp. 8 de março de 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>> Acesso em 31 de agosto de 2022.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dKmQDAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=o+que+%C3%A9+pesquisa+qualitativa&ots=JhGcLZ3Qpn&sig=UoGgjffiMReI0p6JYvn9bS3BAWM#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20pesquisa%20qualitativa&f=false>> Acesso em: 31 de agosto de 2022.

MADUREIRA, Luciana; MARQUES, Isaac Rosa; JARDIM, Dulcilene Pereira. **Contracepção na adolescência: conhecimento e uso**. Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 1, p. 100-105, 2010.

ALMEIDA, Luiz Carlos de. **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Belo Horizonte, 2010. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A79HA8/1/monografia_luiz_carlos_de_almeida.pdf> Acesso em 31 de agosto de 2022.

LOPES, Mariana Moraes; HASSUNUMA, Renato Massaharu; GARCIA, Patrícia Carvalho; MESSIAS, Sandra Heloísa Nunes. **Métodos Contraceptivos. Volume 2: Eficácia, Vantagens e Desvantagens**. 1a edição. Bauru, SP. Canal 6. 2020.

BITTENCOURT, Claudia. **Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS**. 2015. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/conheca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus#:~:text=Por%20isso%2C%20o%20Sistema%20%C3%9Anico,informa%C3%A7%C3%B5es%20importantes%20e%20acesso%20a>> Acesso em 31 de Agosto de 2022.

PASSARINHO, Nathalia. **Os contraceptivos que você tem direito de exigir pelo SUS - e o que fazer se não conseguir**. 2018. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44615686#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,anticoncepcao%20injet%C3%A1vel%20ou%20em%20p%C3%ADlula.>> Acesso em 31 de Agosto de 2022.



A IMPORTÂNCIA E OS BENEFÍCIOS DA PSICOLOGIA DO ESPORTE: REVISÃO DA LITERATURA

Claudimara Ribeiro Trianoski¹
Ludmila Ferreira Barbosa²
Jessica Justino³
Rubiani de Proença Santos⁴
Tatiane Michele Micheten⁵
Romualdo José Rodrigues Cordel⁶

Resumo: A psicologia no esporte objetiva alcançar um melhor desenvolvimento, contribuindo para o indivíduo como um todo, além de melhor performance, ajuda também a melhora em quadro de depressão e em pessoas com algum tipo de deficiência. Esse trabalho procura informar a importância da psicologia do esporte (PE). Foi utilizado um estudo de revisão da literatura de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa. A busca de produção científica ocorreu no ano de 2022, com a apuração das publicações indexadas, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Obtemos o resultado que a psicologia no esporte valoriza o bem estar físico e emocional e tem grande importância na melhora de doenças psíquicas e pode-se observar que os atletas que tiveram um profissional da psicologia tiveram melhor performance, além da PE contribuir também para melhora da depressão.

Palavras-chave: Psicologia no esporte; bem estar; doenças psíquicas.

Abstract: Psychology in sport aims to achieve better development, contributing to the individual as a whole, in addition to better performance, it also helps to improve depression and people with some type of disability. This work seeks to inform the importance of sport psychology (SP). A descriptive-exploratory literature review study with a qualitative approach was used. The search for scientific production took place in 2022, with the calculation of indexed publications, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). We obtained the result that psychology in sport values physical and emotional well-being and is of great importance in the improvement of psychic diseases and it can be observed that athletes who had a professional in psychology had better performance, in addition to NP also contributing to the improvement of mental health. depression.

Keywords: Psychology in sport; well-being; mental illness.

1 INTRODUÇÃO

O exercício físico contribui positivamente na melhora da qualidade de vida e ajuda no tratamento de doenças mentais. Estabelece uma sensação de prazer, melhora o humor, sono,

¹Graduanda do curso de psicologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba ribeiroclaudimara27@gmail.com

²Graduanda do curso de psicologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba Ludmilaferbarbosa2@gmail.com

³Graduanda do curso de psicologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba Jessicajustino725@gmail.com

⁴Graduanda do curso de psicologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba proencasantosrubiani@gmail.com

⁵Graduanda do curso de psicologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba tatimicheten@gmail.com

⁶Professor do curso de psicologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba rjcordel@gmail.com

entre outros benefícios. Além disso, a prática do exercício físico diminui a medicalização e efeitos colaterais (ZUNTINI et al., 2018). Diante disso, levou o interesse a esse artigo e a nosso projeto integrador. Trata-se de um artigo de revisão literária sobre como a psicologia e o esporte são interdisciplinar, pois envolve o indivíduo como um todo. As duas áreas podem andar juntas, proporcionando melhores resultados, mas não apenas no esporte de alta performance, como também o trabalho engloba o benefício do esporte em variados grupos e ponto de vista.

2 DESENVOLVIMENTO

Quando se fala em Psicologia do Esporte (PE) o pensamento que vem a cabeça são de atletas profissionais. Todavia, o presente trabalho também se refere ao indivíduo amador, usando o esporte para a manutenção da saúde, bem estar físico, também mental e emocional. Para aliviar o estresse diário, que segundo Souza e Martins (2019) vivemos em uma sociedade marcada pelo cansaço onde tudo deve ser feito o mais rápido possível e com melhor desempenho, produzindo pessoas depressivas e esgotadas. E o esporte pode vir como uma opção para vencer o automatismo.

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão literária de caráter exploratório e abordagem qualitativa no ano de 2022. Em artigos da SciELO e na literatura norte-americana entre 2014 a 2022. Foram buscados artigos que contemplassem os seguintes temas: a psicologia do esporte, qualidade de vida, esporte de alta-performance, doenças psíquicas\físicas.

2.2 REVISÃO LITERÁRIA

O psicólogo de alta-performance trabalha o emocional do atleta, previne o aparecimento de doenças psíquicas, como também ajuda na ansiedade, alivia as tensões, desenvolve autoconfiança e autoconsciência (ANDREOLI; OLIVEIRA; FONTELES, 2020). Fazendo com que o atleta se saia melhor nas competições. Além disso, pode se constatar uma maior resiliência com a prática esportiva, por lidar com situações adversas (PERIM et al., 2015).

Também constatou-se uma melhora no quadro de depressão devido ao esporte, pelas vantagens cognitivas e melhora de humor usando exercícios anaeróbicos como ferramenta comportamental para o tratamento (PEREIRA et al., 2019).

O esporte pode também contribuir como influência psicológica na vida de pessoas com deficiência, que além de aumentar a autonomia e independência, melhora também a autoestima, superando as dificuldades e vencendo rótulos da sociedade (BAPTISTA et al., 2019).

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar que a prática esportiva tem sua importância, tanto na saúde física como mental e também proporciona melhoria no quadro de doenças psíquicas pelo aumento de hormônios importantes. Contudo, constatamos também que a psicologia influencia melhores resultados em atletas de alta performance. Melhor qualidade de vida para indivíduos e as pessoas em geral para ajudar com a rotina exaustiva que o cotidiano oferece. Além do mais, as instâncias governamentais deveriam investir mais no esporte na base que seria a infância, que melhoraria a interação social, desenvolvimento da criança tanto físico como emocional tornando indivíduos mais preparados para os desafios da vida.

Conclusão

O presente trabalho oferece pontos de vista interessantes, sendo objetivo quanto ao papel do psicólogo no esporte e a importância dos dois andarem juntos, formando um trabalho que trará resultados satisfatórios para ambos. Entretanto, deixa claro também que é uma área a ser mais desenvolvida, talvez por não ser tão divulgada e/ou ignorância da sociedade de sempre diminuir a importância da saúde mental.

REFERÊNCIAS:

ANDREOLI, M. A.; OLIVEIRA, T. C.; FONTELES, D. S. R. Um Panorama das Intervenções Comportamentais para Tratar Estresse e Ansiedade em Atletas: Revisão Bibliográfica. Revista Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol. São Paulo (SP), v. 20, n. 1, p. 85-115, jan./jun., 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072020000100006.

BATISTA, J.; SILVA, S. C.; SARDINHA, L. S.; LEMOS, V. A. A Influência Psicológica na vida de Atletas com Deficiência. Revista Diálogos Interdisciplinares. Mato Grosso do Sul, v. 8, n. 1, p. 53-59, 2019. Disponível em:

<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/632/685>. Acesso

PERIM, P. C.; CORTE-REAL, N.; DIAS, C.; PARHER, M.; SOUZA, L.; FONSECA, A. M. Resiliência, Suporte Social e Prática Esportiva: Relações e Possibilidades de Intervenção Social. Revista Psicologia e Saber Social. Rio de Janeiro (RJ), v. 42, n. 2, p. 207-223, 2015. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/psisabersocial/article/view/15194/14432>

SOUZA, Z. A.; MARTINS, J. C. O. Reflexão Sobre o Impacto da Prática Esportiva na Sociedade Do Cansaço. In: VII Congresso Abrapesp de Psicologia do Esporte. Anais. Ribeirão Preto (SP), set./2019, p. 72-73 Disponível em: <https://5f266e39-a104-4145-bd2e->

TAYNÁ GONÇALVES ROBERTO, FERNANDO LUIS MACEDO. A importância e os benefícios da psicologia no esporte: revisão literária. Rua Belém, 1181 - Centro – Catanduva (SP) Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/issue/view/5>

ZUNTINI, A. C. S.; SANTANA, D. V. L.; DOMINGOS, E.; SANTOS, I. G.; SILVA, J. W. C. S.; SILVA, L. R.; BORGES, L. T. B. Atividades e Exercícios físicos nos Transtornos Psicológicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. São Paulo (SP), v. 03, n. 1, p. 97-115, Janeiro 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atividades-e-exercicios-fisico>.

PEREIRA, R.; PICOLI, R. M. A Corrida de rua Atuando como Fator Protetivo nos Sintomas Depressivos. In: VII Congresso Abrapesp de Psicologia do Esporte. Anais... Ribeirão Preto (SP), set./2019, p. 88 Disponível em: https://5f266e39-a104-4145-bd2e-0d5eec7e29ae.filesusr.com/ugd/9e3475_6c10d9f5e99a42f3b1c7cc323f603a0b.pdf.



A SAÚDE MENTAL DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM HIV/AIDS

Heloisa Christina Mehl Gonçalves¹

Amanda Souza dos Santos²

Danhara Nunes da Silva³

Fernanda Marcondes de Souza⁴

Joslaine Hencks Roberto⁵

Raquel Gomes Dias⁶

Rayssa Silva Oliveira⁷

Samantha Landmann Lima⁸

Resumo: HIV/AIDS são doenças crônicas onde seus portadores têm risco elevado para desenvolver sintomas depressivos. A infecção pelo HIV é dividida em três fases, sendo elas: a fase aguda, também conhecida como “síndrome de soroconversão”; a fase assintomática; e a fase sintomática, quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, e o sistema imunológico começa a ser atacado. As pessoas diagnosticadas com o vírus têm as vidas afetadas profundamente, sendo prejudicial ao seu bem-estar físico, mental e social, e envolvendo sentimentos negativos como depressão, angústia e medo da morte, ao mesmo tempo que interfere em sua identidade e autoestima. A depressão é um dos sintomas mais comuns entre os indivíduos soropositivos. Para esta pesquisa bibliográfica foram localizados livros, sites e artigos. Conclui-se que é importante um tratamento multidisciplinar, que leve qualidade de vida aos portadores, e que seja pensado em atendimentos e atividades que trabalhem a saúde mental dos indivíduos.

Palavras-chave: AIDS; HIV; Saúde Mental.

Abstract: HIV/AIDS are chronic diseases whose carriers are at high risk of developing depressive symptoms. The HIV infection is divided into three phases: namely the acute phase, also known as serum conversion syndrome, the asymptomatic phase and the symptomatic phase. When the infection with the virus that causes AIDS occurs, the immune system begins to be attacked. People diagnosed with the virus have a profoundly affected life, affecting their physical, mental and social well-being and involving negative feelings such as depression, anguish and fear of death, interfering with their identity and self-esteem. Depression is one of the most common symptoms among HIV-positive individuals. For this bibliographic research, books, websites and articles were located. It is concluded

¹Especialista em Gerontologia e Saúde Mental, e professora da disciplina de Projeto Integrador IV, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. heloisacmg@gmail.com

Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. amandasouza772002@gmail.com

³Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. danharan.ssilva@gmail.com

⁴Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. feh.marcondes10@gmail.com

⁵Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. 88589621jo@gmail.com

⁶Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. raquelgomesdias23@gmail.com

⁷Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba.

rayssa.silva.oliveira2001@gmail.com

⁸Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba.

samanthalandmannlima@gmail.com

that a multidisciplinary treatment is important, which brings quality of life to patients, and that one has to think of services and activities that work in benefit of the mental health of individuals.

Keywords: AIDS; HIV; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

Por meio da pesquisa, apresenta-se a identificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nos Estados Unidos, em meados de 1981, a partir da identificação de um grande número de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e residentes de São Francisco ou Nova York. Médicos notaram a doença de Percy – Sarcoma – pneumonia por *Pneumocystis Carinii*, e comprometimento do sistema imunológico, concluíram que se trata de uma doença nova, não classificada, com possíveis etiologias infecciosas e transmissíveis. (Bvsmms, 2001).

Acredita-se que a versão chimpanzé do vírus da imunodeficiência - conhecido como vírus da imunodeficiência símia (SIV) - provavelmente se espalhou para os humanos e se transformou em HIV quando os humanos caçaram esses chimpanzés e se alimentaram de sua carne, levando à exposição ao sangue infectado. Pesquisas sugerem que essa disseminação de macacos para humanos possa ter ocorrido já no século XIX. Durante décadas, o vírus se espalhou lentamente na África e depois no resto do mundo; sabe-se que esse vírus existe nos Estados Unidos desde meados da década de 1970 e no Brasil no início da década de 1980 (Sae, 2020).

Coloca-se como objetivo a importância em promover tratamentos de saúde mental para os portadores de HIV. A problematização, apesar das incertezas e desconfortos de ter uma doença que pode levar à morte e para a qual ainda não existe cura, é notada pelo fato de que pacientes e profissionais de saúde concordam que o preconceito e o estigma da doença são também grandes obstáculos a serem vencidos por quem é portador do vírus (Campelo, 2017).

Foi optada pela pesquisa bibliográfica como metodologia, pois inclui a fase inicial de todo trabalho científico ou acadêmico, cujo objetivo é reunir informações e dados como base para a construção de uma proposta de investigação baseada em um determinado tópico, contribuiu com nossa investigação em material teórico sobre o assunto de interesse, através da leitura de artigos, livros e sites.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 VÍRUS IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

De acordo com Dias et al. (2020), em consequência do seu agir silencioso do Vírus Imunodeficiência Humana (HIV), os pacientes não se tornam cientes da infecção, sendo necessário realizar exames específicos para a detecção do mesmo, pois este pode ser assintomático.

De acordo com o mesmo autor, citando Rachid M. e Schechter A. (2017), “a infecção pelo HIV é dividida em três fases, sendo elas a fase aguda, também conhecida como síndrome de soroconversão, a fase assintomática e a fase sintomática. Sem intervenções terapêuticas a mediana de progressão da fase aguda até a fase sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores”.

A forma de tratamento é o uso da terapia antirretroviral (TARV), se tratando de uma estratégia farmacológica que tem como intuito restaurar o sistema imunológico do paciente auxiliando na qualidade de vida dos indivíduos que vivem com o HIV (DIAS et al, 2020, apud MELOBP et al, 2017).

2.2 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (AIDS)

De acordo com a pesquisa, quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado, sendo na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a infecção HIV (tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença). Esse período varia de três a seis semanas e o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. A primeira fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus.

O Sistema Nervoso Central também costuma ser afetado pelo vírus. "Existe até uma categoria de doenças chamadas de alterações neuropsiquiátricas associadas ao HIV que podem ter várias manifestações, perda de memória é uma delas", reforça Vasconcelos, citado por Ayres (2022). Podem até surgir manifestações de demências em pessoas não tratadas. No entanto, é muito importante ressaltar que, quando a pessoa segue o tratamento adequado, esse tipo de sintoma não aparece e ela leva uma vida normal. “Quando médico e paciente encontram a

melhor combinação de medicamento, a pessoa vai viver até a velhice. Mas é preciso seguir o tratamento certinho”, segundo Granato, citado por Ayres (2022).

2.3 A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS AFETADAS PELO HIV E PELA AIDS

Segundo Carvalho et. al (2004), a preocupação principal dos profissionais da saúde mental seria a contaminação dos pacientes entre relações sexuais no espaço da instituição que presta serviços de saúde mental, acrescentando a casos já existentes anteriormente, como a gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis e abuso sexual. Há um alto índice de reinternações em diversas instituições psiquiátricas, e a vida sexual dos pacientes é ativa e sem o uso do preservativo. Inclusive, usam o corpo como objeto de troca por dinheiro, uso de drogas e outros favores que sejam do seu interesse, tornando-se mais vulneráveis ao HIV12 (idem, ibidem).

Esses pacientes que pertencem a esta rede de atendimento são parte de um grupo mais vulnerável para as doenças sexualmente transmissíveis, pois é “comum haver por parte destas pessoas uma distorção da percepção com relação ao risco de infecção, além da dificuldade de adoção de medidas preventivas e de acesso ao tratamento quando já infectados” (Carvalho et. al, 2004).

De acordo com o trabalho de Reis & Haas (2011), citado por Corrêa e Gonçalves (2012) a avaliação pelo inventário de depressão de Beck permitiu identificar que, de 228 pacientes com HIV +, 63 (27,6%) indivíduos apresentavam sintomas de depressão; sendo 13 (5,7%) com sintomas leves, 29 (12,7%) moderados e 21 (9,2%) graves. Quando se comparou a presença de sintomas de depressão entre os gêneros, verificaram-se diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres, visto que as mulheres apresentaram sintomas de depressão de intensidade mais grave que os homens.

Segundo Straub (2005), citado por Corrêa e Gonçalves (2012), há muitas formas de praticar o autocuidado voltado para HIV e saúde mental. Uma vez iniciado, o bem-estar emocional se fortalece e todas as áreas de sua vida se beneficiam. Afinal, quando estamos felizes e bem consigo mesmos, são poucos os elementos que conseguem desestruturar a saúde mental.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, buscou-se compreender os sintomas e desenvolvimento da doença HIV e AIDS. A partir da discussão apresentada, foi entendido que estas são doenças crônicas, a qual deixa seus portadores também apresentam sintomas depressivos. Nesse contexto, foram reunidas informações e dados com base para uma investigação em material teórico, através da leitura de artigos, livros e sites. Portanto, conclui-se que trata-se de uma doença nova, não classificada, com possíveis etiologias infecciosas e transmissíveis.

Destaca-se a importância do tratamento em pacientes diagnosticados com HIV/AIDS, e uma busca por atividades e tratamentos que auxiliem na qualidade de vida desses indivíduos. E como objetivo de melhoria deve-se promover tratamento mental para os portadores do vírus e doença, pois apesar das incertezas e dos desconfortos de se ter uma doença que poderá levar à morte ou à infecção de parceiros, os pacientes não desistem e lutam para vencer esse desafio.

REFERÊNCIAS

AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Recuperado de: 30 ago. 2022.

AYRES, Nathalie. **Primeiros sintomas de HIV/AIDS: saiba os sinais iniciais da doença no corpo.** ViverBem, 2022. Recuperado de: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/06/24/primeiros-sintomas-de-hivaids.html>. Acesso em: 26 ago. 2022.

Como surgiu o HIV?. SAE: Serviço de Assistência Especializada Vacaria – RS, 2020. Recuperado de: <https://www.saevacaria.com.br/doencas/como-surgiu-o-hiv/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

CAMPELO, Inês. **Preconceito é o maior mal para quem vive com HIV.** MarcoZero, 2017. Recuperado de: <https://marcozero.org/preconceito-e-o-maior-mal-para-quem-vive-com-hiv/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

CARVALHO, Carolina Maria L; BRAGA, Violante Augusta B; GALVÃO, Marli Teresinha G. **AIDS e saúde mental: revisão bibliográfica.** DST – J bras Doenças Sex Transm, v. 16, n 14, p. 50-55, 2004. Recuperado de: <http://cpa.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/01/r16-4-2004-9.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2022.

CORRÊA, Renata Nunes; GONÇALVES, Márcia. **Psiquiatria na Prática Médica: SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM AIDS/HIV.** Psychiatry On-Line Brazil, [s. l.], v. 17, n. 12, 2012. Recuperado de: <https://www.polbr.med.br/ano12/prat1212.php>. Acesso em: 27 ago. 2022.

DIAS, Jhony Oliveira; SOUSA, Sandy Gabryelle Carvalho de; FURTADO, Denis Rômulo Leite; OLIVEIRA, Alex Vandro Silva de; MARTINS, Germano Soares. **Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, [s. l.], n. 40, p. e2715, 2020. Recuperado de: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2715>. Acesso em: 26 ago. 2022.



AÇÕES PREVENTIVAS REFERENTE À GRAVIDEZ NA

ADOLESCÊNCIA: PAPEL DO PSICÓLOGO

Heloísa Christina Mehl Gonçalves¹

Henry Dantas²

Marcia Coraiola³

Sandra Vaz de Lima⁴

Tiago André Borges⁵

Zenilda Antunes dos Santos⁶

Resumo: A adolescência é um período da vida caracterizada por profundas alterações físicas, psicológicas e sociais, marcada pela transição entre a infância e a idade adulta. A maioria dos adolescentes nunca receberam orientações sobre sexualidade tanto no âmbito familiar como escolar e necessitam de orientações sobre a Educação e Sexualidade, com oportunidades de aquisição de conhecimentos embasados sobre o assunto, com o objetivo de contribuir para a aquisição de conhecimentos que promovam comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência. Visa-se uma revisão bibliográfica sobre a gravidez na adolescência, buscando informações em artigos e periódicos retirados dos indexadores Scielo, Pepsic, Google Scholar, para conhecer a temática abordada e o papel do psicólogo diante desta problematização. Com isso, entende-se que o papel do psicólogo na educação e sexualidade é fundamental aos adolescentes, com informações pertinentes pois uma gravidez precoce pode mudar todo o futuro de uma adolescente, por meio das ações educativas pode-se conscientizar sobre a prevenção, métodos contraceptivos e autocuidado.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez; Precoces; Psicólogo.

Abstract: Adolescence is a period of life characterized by profound physical, psychological and social changes, marked by the transition between childhood and adulthood. Most adolescents have never received guidance on sexuality both in the family and at school and need guidance on Education and Sexuality, with opportunities to acquire grounded knowledge on the subject, with the aim of contributing to the acquisition of knowledge that promotes preventive behaviors of unwanted teenage pregnancy. A bibliographic review on teenage pregnancy is aimed, seeking information in articles and periodicals taken from the indexes Scielo, Pepsic, Google Scholar, to know the theme addressed and the role of the psychologist in the face of this problematization. With this, it is understood that the role of the psychologist in education and sexuality is fundamental for adolescents, with relevant information, because an early pregnancy can change the entire future of a teenager; through educational actions one can raise awareness about prevention, methods contraceptives and self-care.

Keywords: Adolescence; Pregnancy; Precocious; Psychologist.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida caracterizada por profundas alterações físicas, psicológicas e sociais, marcada pela transição entre a infância e a idade adulta. Com isso, o

¹Especialista em Gerontologia e Saúde Mental, e professora da disciplina de Projeto Integrador IV, da UNIFATEB, Telêmaco Borba, Paraná. Email: prof.heloisacmg@gmail.com

²Acadêmico do curso de Psicologia da UNIFATEB – e-mail: henrysdantas@gmail.com

³Acadêmica do curso de Psicologia da UNIFATEB – e-mail: marciacpcarvalho@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de Psicologia da UNIFATEB – e-mail: psicosandravaz@gmail.com

⁵Acadêmico do curso de Psicologia da UNIFATEB – e-mail: tiagoadreb@yahoo.com.br

⁶Acadêmica do curso de Psicologia da UNIFATEB – e-mail: zenildinhaa@gmail.com

adolescente depara-se com um processo de adaptação diante de tantas mudanças e conhecimento do próprio corpo, principalmente em relação à exploração da sexualidade.

A maioria dos adolescentes nunca receberam orientações sobre sexualidade tanto no âmbito familiar como escolar, com isso obtém informações de forma indireta somente de senso comum. Por isso, necessitam de orientações sobre a Educação e Sexualidade, obtendo conhecimentos sobre a prevenção e consequências da gravidez precoce, com sérios impactos, como abandono e baixo rendimento escolar, impactos psicológicos que podem ainda aumentar as complicações na gravidez: anemia, hipertensão, partos prematuros, bebês com baixo peso, dificuldades na amamentação e, até mesmo hemorragias.

Portanto, faz-se necessário a realização de ações educativas na escola, para oportunizar a aquisição de conhecimentos embasados sobre o assunto, já que a gravidez na adolescência pode acarretar várias consequências a vida destes pais precoces, com o objetivo de contribuir para a aquisição de conhecimentos que promovam comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência.

Visa-se uma revisão bibliográfica sobre a gravidez na adolescência, buscando informações em artigos e periódicos retirados dos indexadores Scielo, Pepsic, Google Scholar, para conhecer a temática abordada e o papel do psicólogo diante desta problematização. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica parte do uso de materiais já publicados, tais como artigos e livros científicos disponíveis de forma física ou digital. Caracteriza-se também como uma revisão da literatura, pois busca contextualizar, investigar e, principalmente, apresentar uma discussão crítica sobre o problema.

Com isso, entende-se que o papel do psicólogo na educação e sexualidade é fundamental aos adolescentes, com informações pertinentes pois uma gravidez precoce pode mudar todo o futuro de uma adolescente, por meio das ações educativas pode-se conscientizar sobre a prevenção, métodos contraceptivos e autocuidado.

Nesse contexto, o psicólogo educacional torna-se um facilitador do processo, contribuindo com a problematização e valorização da diversidade sexual, para que haja a compreensão da desmistificação da sexualidade no âmbito escolar.

2. DESENVOLVIMENTO

Com tantas mudanças na vida do adolescente, há um conflito que gera incertezas entre o que é considerado infantil e adulto, com a busca da construção da identidade, independência e emancipação. Herculano (in Almeida, 2015) destaca que o desenvolvimento cognitivo

resulta da reorganização cerebral, em especial do córtex pré-frontal dorsolateral, decorrente da interação entre mudanças geneticamente programadas e as experiências de vida.

Um fator marcante, conforme Gilmore (in Almeida, 2015), “é o desconforto com as mudanças corporais. Nos primeiros anos desta fase, é comum que o adolescente fique angustiado com seu novo corpo, sentindo-se feio, desengonçado, alvo de olhares críticos”.

Estas mudanças geram reações afetivas e emocionais, sentindo o cotidiano como algo rotineiro que leva ao tédio, sempre em busca de novas descobertas e a construção da própria identidade, sendo fundamental que o adolescente tenha a oportunidade de adquirir conhecimentos sobre a sexualidade, tão necessários ao desenvolvimento humano e sua formação integral, com diversidade de informações e saberes.

A maioria dos adolescentes sentem vergonha quando são questionados sobre a sexualidade. Segundo Jones (in Sousa 2019), meninas mencionam a mãe como a principal pessoa que conversam com elas sobre o assunto e depois o pai; já os meninos mencionam nunca ter falado sobre o assunto com os professores e com os pais.

Dessa forma, entende-se que como ressaltam Carvacho, Silva e Mello (2008) “o nível de informação dos adolescentes acerca da puberdade, da reprodução e da sexualidade é muito baixo”. Assim, faz-se necessário promover espaços de diálogos, propiciando a aquisição de informações e construção de conhecimentos, para promover a educação e sexualidade de forma formativa, principalmente relacionado a gravidez na adolescência.

Santos e Nogueira (2009) mencionam que “a gravidez não desejada na adolescência acarreta riscos de saúde para a adolescente e para o bebê, bem como uma maior probabilidade de ocorrência de dificuldades sociais, relacionais e psicológicas que podem provocar abandono e/ou insucesso escolar”.

De acordo com Pariz et al (2012), “os estudos que identificam as causas mais frequentes para a ocorrência e recorrência da gravidez na adolescência mostram uma contínua relação entre a gestação e o abandono escolar, o apoio da família e o apoio do pai do bebê”.

A gravidez na adolescência tem implicações morais, físicas, emocionais, e psicossociais e é considerada como um problema social e de saúde pública. As adolescentes mães lamentam-se pela perda de liberdade, pela dificuldade para continuar os estudos e pela necessidade de procurarem emprego para a manutenção do bebê. Na adolescência a gravidez acarreta repercussões que demanda atenção e intervenção por parte dos profissionais da educação e da saúde. (SOUZA et al, 2012)

A escola torna-se um espaço propício ao trabalho sobre sexualidade, colaborando com a promoção da saúde dos adolescentes e prevenção da gravidez precoce; como enfatiza Costa (2008), é por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida.

Na prática da Psicologia da Educação sobre a sexualidade, o profissional precisa estar engajado na construção do processo educacional. Como destaca Meira (2006), “a socialização do saber e da construção do pensamento crítico, de maneira que seja possível transformar o imediato em mediato, apreender a realidade em suas múltiplas determinações e entender a sociedade como um movimento de vir-a-ser”.

O trabalho de educação sexual é importantíssimo para romper com as ideias tradicionais construídas socialmente, formando um educando consciente do seu corpo, direitos e deveres. Como evidencia Bock (2004), “a Psicologia deve contribuir para a construção de uma visão positiva da adolescência que auxilie as escolas a olhar para o jovem como um parceiro social criativo e construtor do futuro”.

Com isso, a instituição escolar, juntamente com o psicólogo, desenvolvem um trabalho como entidade formadora, colaborando com a transmissão de conhecimentos sobre a sexualidade, trabalhando questões da descoberta do corpo, infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, para que os adolescentes tenham informações e possam evitar uma gravidez não desejada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade faz parte da vida de todos os indivíduos, desde o nascimento até a morte, sendo necessário trabalhar o tema no âmbito escolar, não apenas sobre o aspecto fisiológico do sujeito, mas também na orientação de ações preventivas e colaborativas.

A gravidez tem alto índice na adolescência, representa um grave problema de saúde pública. As campanhas desenvolvidas pelo governo até hoje não foram capazes de reduzir os índices de gravidez na adolescência, sendo de grande importância o papel da sociedade, escola e do psicólogo, com o intuito de informar e conscientizar sobre a prevenção e situações de risco com a gravidez na adolescência.

Desta forma, faz-se necessário desenvolver atividades educativas para trabalhar este tema na instituição escolar, numa parceria com o psicólogo que pode atuar na construção do conhecimento e aquisição de informações, sempre em busca da prevenção e redução da

gravidez precoce, pois a gravidez na adolescência não é planejada, acontecendo no momento que as adolescentes não querem, muitas vezes pela falta de informação de qualidade sobre o planejamento familiar.

Portanto, falar sobre a sexualidade no ensino médio é fundamental; as ações educativas envolvendo este tema proporcionam medidas de promoção à saúde dos adolescentes, focando nos riscos, métodos contraceptivos e prejuízos da gravidez nesta etapa do desenvolvimento humano. Desta forma, conclui-se que a obtenção de conhecimentos torna-se uma possibilidade de fazer escolhas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Roberto Santoro. **Adolescência e Contemporaneidade:** aspectos biopsicossociais. Revista RP Pediatra. Recuperado de: <http://residenciapediatrica.com.br>. Acesso em 24 Ago. 2022.
- BOCK, A. M. B. **A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano:** a adolescência em questão. Cadernos Cedes , Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, 2004.
- CARVACHO, I E; SILVA, J L P; MELLO M B. **Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução.** Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo. v.54, n.1, p. 29-35, jan./feb. 2008.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.
- MEIRA, M. E. M. **Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica.** In: Psicologia escolar: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- PAIVA V., ARANHA F., BASTOS F.I. **Opiniões e atitudes em relação à sexualidade:** pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev Saude Publica [Internet]. 2008 [acesso em: 30 set 2013];42(Suppl. 1):54-64.
- PARIZ, J., et al. **A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade:** uma revisão da literatura. Saúde Soc. v.21, n.3, p.623-636, São Paulo, 2012. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300009>. Acesso em 24 Ago. 2022.
- SANTOS, C.A.C. & NOGUEIRA, K.T. (2009). **Gravidez na adolescência:** falta de informação? Adolescência & Saúde. 6 (1), 48-56. 2012. Recuperado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42. Acesso em 24 Ago. 2022.
- SOUSA, Paulo Filho Caldas. **Gravidez na adolescência:** ações educativas como estratégia para a redução da incidência. Recuperado de: <https://ares.unasus.gov.br/>. Acesso em 24 Ago. 2022.
- SOUZA, I. F. **Gravidez de adolescência: uma questão social.** Adolescência Latino-Americana, Belo Horizonte, MG, v. 3, n. 2, p. 0-0, 2012.

AS LINGUAGENS DO AMOR COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

Heloisa Christina Mehl Gonçalves¹
Kesyane Priscila Campos da Silva Ferreira²
Maria Julia Teixeira da Silva³

Resumo: Este estudo teve por objetivo compreender o uso do teste As Linguagens do Amor de Gary Chapman como ferramenta no processo de atendimento clínico. Autor de As Cinco Linguagens do Amor, introduz novos conceitos e reconhece que cada um de nós adota a linguagem que usamos para dar e receber amor.

Palavras-chave: Linguagens do Amor; atendimento; teste.

Abstract: This study aimed to understand the use of Gary Chapman's Love Languages test as a tool in the clinical care process. Author of The Five Love Languages, he introduces new concepts and recognizes that each of us adopts the language we use to give and receive love.

Keywords: Love Languages; attendance; test.

1 INTRODUÇÃO

Na fenomenologia, todos os seres são considerados como tendo uma singularidade ontológica, o que implica diferentes modos de manifestação e autorrealização no mundo. Os seres humanos são ontologicamente distintos de outros seres e são dotados de qualidades humanas que lhes permitem sobreviver, adaptar-se, evoluir, manter-se e relacionar-se com os outros (LUCZINSKI e ANCONA-LOPEZ, 2010).

A palavra "relacionamento" é traduzida puramente como o ato de entrar, fazer uma conexão ou conectar-se com algo ou alguém. Os seres humanos são estruturados desde o nascimento como seres sociais relacionados, pertencentes a grupos familiares que lhes proporcionam suas primeiras experiências de relacionamento e até mesmo habilidades de sobrevivência (CARLOS, 2012).

Quando falamos de relacionamentos nesse sentido, automaticamente pensamos nas relações interpessoais que os indivíduos desenvolvem ao longo de sua existência. Segundo a

¹ Professora do curso de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. prof.heloisacmg@gmail.com

² Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. kesyaneferreira@gmail.com

³ Graduanda do curso Psicologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba. mjsilva866@gmail.com

psicologia, um relacionamento interpessoal é o vínculo entre duas ou mais pessoas em uma determinada situação, como família, escola, religião, casamento, etc (CARLOS, 2012).

Desta forma, os relacionamentos são um processo natural para os seres humanos. O ser humano está sempre baseado em processos de troca e sempre busca a conexão com alguém que se alimente de uma interminável troca de emoções, conhecimentos e energias. Portanto, quanto mais ativa for essa interação, maior a probabilidade de você desenvolver um relacionamento sólido (MARQUES, 2018).

O autor Chapman (2013) escritor do livro “As 5 linguagens do amor”, apresenta um conceito novo, percebendo que cada um de nós adota uma linguagem pela qual damos e recebemos amor. Nesse sentido, conforme o autor, quando o relacionamento não entende corretamente a linguagem predominante de cada um, a comunicação é afetada, impedindo que se sintam amados, aceitos e valorizados.

Ainda com base nos argumentos do autor, todos os humanos nascem de uma forma específica de identificar, receber e dar amor, então todos tem uma linguagem de amor primária. Nessa perspectiva, entende-se que torna-se importante entender a linguagem um do outro, para estabelecer uma boa comunicação.

2 DESENVOLVIMENTO

“O amor começa, ou pelo menos deveria começar, no lar.” Com essa frase inicia-se o livro das linguagens do amor de Gary Chapman (2013); há tanto o livro para casais, como para crianças e adolescentes, porém, a premissa é a mesma, reconhecer qual seria as linguagens do amor dentro de um contexto familiar, para que assim a comunicação entre o núcleo familiar possa fluir de maneira dinâmica. De acordo com Chapman, há cinco linguagens, e ainda que cada pessoa possa ter as cinco linguagens, existem alguns itens em destaque em relação a outros.

Certas pessoas têm uma forma de sentir e expressar amor, e outras têm suas próprias formas de expressar e sentir o amor. Antes de falar das linguagens de forma específica, é importante dizer que todos os seres humanos têm a necessidade de serem amados. Quando estes não se sentem sendo amados, podem ter muitos comportamentos inadequados na procura por este amor. Para haver o entendimento do que se trata, é preciso descrever sobre cada uma das cinco linguagens do amor:

Palavras de afirmação: é eficaz para que o ouvinte se sinta confiante, valorizado, importante e amado. Isso é positivo para quem ouve e para quem fala, uma vez que esse ato é uma forma de demonstrar sentimentos e crenças positivas e verbalizar seu amor pela pessoa, conseguindo tocar o coração de quem possui essa linguagem principal (Chapman, 2013).

Atos de Serviço: As pessoas que têm como forma de linguagem de amor os atos de serviço, são aquelas que gostam de oferecer ajuda, auxílio e cuidados como forma de demonstrar o seu amor. Gostam de ajudar e doar o seu trabalho e sem medir esforços, por meio de ações e serviços (Chapman, 2013).

Seguem alguns tipos de atos de serviços:

- Lavar a louça;
- Tirar o lixo;
- Aspirar o pó da casa;
- Cozinhar uma comida preferida.

Tempo de Qualidade: Pessoas que têm como linguagem de amor o tempo de qualidade valorizam os momentos ao lado das pessoas que amam e gostam de estar conectados com elas. Esse tempo vai além da presença física, uma vez que diz respeito a estar presente (Chapman, 2013).

Exemplos de tempo de qualidade:

- Um passeio;
- Um jantar;
- Uma conversa;
- Cozinhar juntos.

Toque Físico: O toque físico, as formas de toque que faz com que o outro se sinta especial e amado, tais como um carinho, um abraço, um cafuné, um beijo na testa, um beijo no rosto, ou até mesmo pentear os cabelos (Chapman, 2013).

Presentes: Algumas pessoas se sentem muito amadas em receber algum tipo de presente, indiferente do valor monetário, pois sentem-se lembradas, amadas e valorizadas. Os presentes podem ser um cartão, uma flor ou um mimo, que fazem com que aquelas que recebem se sintam lembradas e amadas (Chapman, 2013).

O autor propõe uma análise que é possível evitar o sentimento de falta de amor se todos aprenderem a se comunicar na linguagem da outra pessoa.

2.1 PRÁTICA CLÍNICA

Durante a prática clínica é necessário observar a necessidade do cliente, para que ele tenha consciência de si mesmo para experimentar uma maior autonomia em suas relações e ao seu crescimento pessoal, visto que o ser humano vive buscando relações interpessoais, com isso cada vez que se conhece melhor descobre o que é mais apropriado para si mesmo.

Como se descobrirá a linguagem do amor um do outro, quando o coração está cheio de mágoa, raiva e ressentimento por fracassos anteriores? A resposta a esta pergunta encontra-se na essência de nossa humanidade. Somos criaturas que fazemos escolhas. Isso significa que temos a capacidade de tomar decisões erradas, o que todos já fizemos. Já criticamos pessoas e situações magoando. Não nos orgulhamos dessas escolhas apesar de, no momento, termos justificativas para tê-las feito. Más atitudes realizadas no passado não implicam que devamos tornar a fazê-las no futuro (Chapman, 2013).

2.2 TESTE DAS LINGUAGENS DO AMOR NA PSICOTERAPIA

O teste em anexo determina a sua linguagem do amor através das respostas. A correção se faz da seguinte maneira: a sua principal linguagem de amor é a que somou mais pontos; se os totais de pontos para duas linguagens forem os mesmos, você é "bilíngue" e tem duas principais linguagens do amor. Se tiver uma soma secundária, ou uma cujos pontos estejam próximos da principal, isto significa que ambas as expressões de amor são importantes para você. O ponto mais alto para qualquer linguagem é doze; desta forma, embora a pessoa testada possa ter marcado mais que as outras, é importante não desconsiderar essas outras. Após a aplicação do teste e da descoberta sobre a linguagem do amor, fica mais fácil a compreensão de algumas atitudes das pessoas próximas e de si mesmo.

A vida é a força positiva que constrói o indivíduo. Todos os recursos de que alguém precisa para o seu desenvolvimento encontram-se nas experiências que ela oferece. Saber reconhecer estas experiências e aproveitá-las convenientemente é o mais fundamental que cada um dispõe para alcançar sua própria realização (Rudio, 1986).

CONCLUSÃO

Entender a base das 5 linguagens do amor, seria como compreender que cada pessoa se comunica de uma forma e que há a necessidade de perceber a outra pessoa para conseguir expressar seus sentimentos, pensamentos e anseios de uma forma que ela compreenda e se sinta quista, e como a linguagem do amor se manifesta para manter um relacionamento saudável.

Lembrando-se que a teoria das cinco linguagens do amor não é uma fórmula mágica; no entanto, ela funciona, pois chama a atenção para comportamentos não notados antes, mas não pode resolver todos os problemas de relacionamento.

Cada ser humano é único e tem personalidades diferentes, conjuntos de crenças e valores, visões de mundo, diferentes níveis de auto-estima e autoconsciência. Ao aplicar o teste sobre as cinco linguagens do amor na prática clínica, pode-se entender a necessidade de cada pessoa, além de compreender como esta se relaciona consigo mesma e com os demais à sua volta.

REFERÊNCIAS

CHAPMAN, Gary. **As cinco linguagens do amor das crianças**. Editora Mundo Cristão, 2013.

TEIXEIRA, Fernanda Sousa. **Atendimento familiar em Gestalt Terapia**. IGT na Rede ISSN 1807-2526, v. 1, n. 1, 2004.

CARLOS, Joaquim. **Definições de relacionamentos interpessoais**. ISSN 1679-8902 Ano VIII| Nº. 20| Abr-Jun 2012 Ciências Sociais Aplicadas, p. 99, 2012.

LUCZINSKI, Giovana Fagundes; ANCONA-LOPEZ, Marília. **A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 27, p. 75-82, 2010.

RUDIO, Franz Victor. **Orientação Não-Diretiva: na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. Editôra Vozes, 1975.

COMPORTAMENTO DE RISCO E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PARA A REDUÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Jéssica Fernandes

Bruna Maiara

Daniele Silva Betim de Oliveira

Josiane Cristina de Oliveira

Josiane de Fátima Saruva

Marilene de Oliveira

Patrícia da Silva Alves

Professor: Romualdo José Rodrigues Cordel

Resumo: Os acidentes de trânsito acontecem devido à vários fatores. A Psicologia atua para redução dos acidentes, orientando e direcionando as discussões para humanizar os processos de circulação humana, com velhos hábitos vemos a necessidade de estudar e analisar a importância da educação no trânsito, acidentes e várias infrações dos condutores e também envolvendo pedestres, com a ajuda da psicologia juntos aos cursos teóricos ministrados nos CF'S educação contínua para tornar possíveis as mudanças no trânsito, tanto os condutores quanto os pedestres precisam estar dispostos a mudar a realidade da nossa educação no trânsito, respeitando uns aos outros, exercendo os seus papéis e fazendo cada um a sua parte para que possamos ter um convívio saudável tanto nas rodovias e vias urbanas para que em um futuro bem próximo os acidentes acabem totalmente, objetivo e conscientizar a todos e elencar as principais causas e consequências dos acidentes de trânsito e como a psicologia pode contribuir para redução dos acidentes nas estradas.

bem como discutir possíveis alternativas de atuação do psicólogo do trânsito

Palavras-chave: Psicologia; Trânsito;

Abstract: Traffic accidents happen due to several factors. Psychology works to reduce accidents, guiding and directing discussions to humanize the processes of human circulation, with old habits we see the need to study and analyze the importance of education in traffic, accidents and various infractions of drivers and also involving pedestrians, with the help of psychology together with the theoretical courses taught in the CF'S continuing education to make changes in traffic possible, both drivers and pedestrians need to be willing to change the reality of our education in traffic, respecting each other, exercising their roles and everyone doing their part so that we can have a healthy coexistence both on highways and urban roads so that in a very near future accidents will end completely, objective and make everyone aware and list the main causes and consequences of traffic accidents and how the Psychology can contribute to reducing road accidents.

as well as to discuss possible alternatives of action of the traffic psychologist

Keywords: psychology; traffic.

INTRODUÇÃO

O objetivo do artigo é elencar as principais causas e consequências dos acidentes de trânsito e como a Psicologia pode contribuir para a redução dos acidentes nas estradas.

Acidentes e infrações de trânsito crescem a todo momento no nosso País, diante desses dados é possível afirmar que esse comportamento dos condutores está relacionado às condições psicológicas.

Este artigo tem como objetivo entender os motivos que levam um indivíduo a se colocar em risco e expor outras pessoas muitas vezes seus próprios filhos à mesma situação quando está na direção de um automóvel.

Para Tebaldi e Ferreira (2004), o fator humano é o principal causador do elevado número de acidentes. Se torna necessário analisar os indivíduos de acordo com sua história, personalidade, interesses, o que gera conflitos no trânsito, já que cada qual compreende as regras estabelecidas conforme a visão de mundo que possui.

De acordo com Oshira (2017), os principais riscos comportamentais que causam acidentes no trânsito são sete: excesso de confiança do motorista, falta de atenção, fadiga, do condutor, excesso de velocidade, pressão do tempo, distância entre veículos e ultrapassagem perigosa.

Compreender os fatores comportamentais que podem aumentar o risco de acidentes e analisar quais contribuições a psicologia pode oferecer no sentido de reduzir de forma considerável estes comportamentos.

DESENVOLVIMENTO

Czerwonka (2015), afirma que, para Julieta Arsênio, psicóloga especialista em comportamento de trânsito e diretora do departamento de crimes de trânsito e diretora do departamento de crimes de trânsito e perícias da Associação Brasileira de Medicina de trânsito (ABRAMET), as pessoas se comportam no trânsito conforme vivem. Deste modo, as pessoas que são cautelosas levam este comportamento para o trânsito e as que tem o perfil de correr risco dirigem também de maneira perigosa.

É preciso destacar a importância dos pedestres seguirem o que determina o Código de Trânsito Brasileiro, especialmente no que diz respeito às precauções de segurança. Os motoristas precisam respeitar a faixa de pedestres e os semáforos, e que os pedestres se atentem e deixem de atravessar as ruas em qualquer lugar, até entre os carros, e passem a ver a faixa como um lugar, preferencial de travessia para sua segurança.

O excesso de velocidade que está relacionado ao poder e status leva a acidentes muito graves, inúmeras propagandas que associam a velocidade ao prazer à liberdade influenciam os

condutores, além disso, as indústrias automobilísticas estão desenvolvendo carros potentes, que induzem à velocidade para além daquela estabelecida pelas leis do trânsito.

Não podemos deixar de destacar sobre a ingestão de bebidas alcoólicas onde compromete o reflexo e a coordenação motora do motorista.

CONCLUSÃO

Com todos esses dados surge a necessidade de estudar e analisar a importância da educação voltada para o trânsito desde os primeiros níveis escolares e adoção de estratégias psicossociais a fim de mudar o cenário atual de acidentes recorrentes devido a fatores substancialmente humanos.

Já existem políticas públicas voltadas para a educação no trânsito. Contudo, neste sentido, destaca-se a importância de uma educação contínua elaborada segundo diretrizes da Psicologia, em consonância com profissionais da área, a fim de que se firmassem importantes medidas para a conscientização da necessidade de novos hábitos e atitudes de responsabilidade para maior segurança no trânsito. Isso aplicado em todos os níveis de ensino conforme as características de cada grau de formação, considerando os estudos psicológicos voltados para estes. Dessa forma, por exemplo, nas séries iniciais seriam aplicadas técnicas de ensino adequadas para aprendizagem das crianças e, em contrapartida, no ensino superior as metodologias seriam mais aprofundadas e efetivas para educação no trânsito.

Os acidentes e infrações envolvendo os condutores levam a psicologia a pensar em uma atuação no sentido de fazer este público pensar em relação à educação, responsabilidade e ao valor à vida. Acredita-se que, através desses levantamentos e análise, pode-se pensar na atuação do psicólogo junto aos cursos teóricos ministrados nos CFC's e nas salas de aula em todos os níveis de ensino, contribuindo com técnicas psicológicas para tornar possíveis as mudanças de comportamento no trânsito brasileiro.

REFERÊNCIAS

ARIOTTI, Paula. Padrão de comportamento de pedestres em travessias semaforizadas: um modelo conceitual. In: GÜNTHER, Hartmut et al. Pesquisa sobre comportamento no trânsito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

BRASIL. Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997. Código de Trânsito Brasileiro.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9503.htm>.

BRASIL. Resolução n. 166, de 15 de setembro de 2004. Política Nacional de Trânsito. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_360352_RESOLUCAO_N_166_DE_15_DE_SETEMBRO_DE_2004.aspx>.

CRISTO, Fábio de. Psicologia e trânsito: reflexões para pais, educadores e [futuros] condutores. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

CZERWONKA, Mariana. Comportamentos de risco podem tornar o trânsito a 5ª causa de morte. Portal do Trânsito, Rio de Janeiro, 27 jan. 2015. Disponível em: <<http://portaldotransito.com.br/noticias/comportamentos-de-risco-podem-tornar-o-transito-a-a-cao-de-morte/>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

5

DOTTA, Ático J.; Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 12, n. 2, p. 23-41, 2020. ISSN 2176-3070 40

BRASIL. Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997. Código de Trânsito Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9503.htm>

DOTTA, Renata. Acidentes de trânsito: como evitá-los. 4. ed. Porto Alegre: Editora do autor, 2002.

FERREIRA, Camila C. Acidentes motocicleta-carro: um estudo das representações sociais no trânsito em Goiânia. 2006. 169 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

GIL, Antonio C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÜNTHER, Hartmut; NETO, Ingrid. Comportamento no trânsito: uma perspectiva da psicologia ambiental. In: GÜNTHER, Hartmut et al. Pesquisa sobre comportamento no trânsito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

MATTA, Roberto da; VASCONCELLOS, João G. M.; PANDOLFI, Ricardo. Fé em Deus e pé na tábua: ou como e por que o trânsito enlouquece no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 2010.

MORAES, Thiago D.; PINTO, Francinaldo M. O corpo nas atividades em trânsito: condutores profissionais e mobilização do corpo-si. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 279-294, dez. 2011.

NETO, Ingrid; GÜNTHER, Hartmut. Justificativas de motoristas para infrações de trânsito: uma análise a partir do desengajamento moral. In: GÜNTHER, Hartmut et al. Pesquisa sobre comportamento no trânsito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

NEVES, José L. Pesquisa Qualitativa: Características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

OSHIIRA, Ana Paula. Riscos comportamentais que causam acidentes de trânsito.

São Paulo: Veltec, 2017. E-book. Disponível<<http://veltec.com.br/static/eBookRiscos-comportamentais.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

ROZESTRATEN, R. J. A. Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos. São Paulo: EPU-EDUSP, 1988.

SOUZA, Caroline Z.; CRUZ, Roberto M.; WIT; Paulus A. J. M. Diretrizes para o trabalho do psicólogo do trânsito no âmbito das políticas públicas. In: Manual de Psicologia do Trânsito. São Paulo: NilaPress, 2017.

Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 12, n. 2, p. 23-41, 2020. ISSN 2176-3070 41
TEBALDI, Eliza; FERREIRA, Vinícius R. T. Comportamentos no trânsito e causas da agressividade. Revista de Psicologia da UnC, Mafra, v. 2, n. 1, p. 15-22, 01 dez. 2004.

TORQUATO, Renata J.; BIANCHI, Alessandra S. Uma análise da percepção de risco de pedestres e dos comportamentos de risco de travessia. In: GÜNTHER, Hartmut et al. Pesquisa sobre comportamento no trânsito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.



OS IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT ALÉM DO TRABALHO

Alexandre da Silva¹
Hellen Fernanda Teixeira²
Karine Santos Freitas³

Resumo: A Síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio emocional cuja origem está relacionada ao trabalho do paciente, como cobrança excessiva, metas inatingíveis, sobrecarga e falta de reconhecimento dos superiores. Os sintomas incluem exaustão física e emocional, desilusão, descontentamento, irritabilidade e falta de vontade de realizar suas atividades laborais. Devido ao grande desgaste físico e emocional próprio da SB, espera-se que a síndrome afete além da vida profissional do paciente. Desse modo, o objetivo desse trabalho foi pesquisar, na literatura científica, artigos que evidenciem os impactos negativos da SB em outras áreas da vida de seu portador, em especial a vida social, familiar e amorosa. Foram utilizados termos de busca específicos, em português e em inglês, no Google Acadêmico e os artigos de interesse foram selecionados. Não foram encontrados estudos envolvendo a SB e aspectos da vida social dos indivíduos, porém as demais áreas claramente são afetadas. A SB está relacionada com conflitos familiares, irritação em casa, níveis insatisfatórios de comunicação, afeto e intimidade em relacionamentos românticos, baixa satisfação conjugal e diminuição do bem-estar afetivo, psicológico, fisiológico e comportamental dos indivíduos. Esses impactos devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde física e mental que tratam pacientes com Burnout.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Família; Relacionamentos.

Abstract: Burnout Syndrome (BS) is an emotional disorder whose origin is related to the patient's work, such as excessive demands, unattainable goals, overload and lack of recognition from bosses. Symptoms include physical and emotional exhaustion, disillusionment, discontent, irritability and unwillingness to carry out your professional activities. Due to the great physical and emotional exhaustion of BS, it is expected that the syndrome will affect beyond the patient's professional life. Thus, the aim of this work was to search, in the scientific literature, papers that show the negative impacts of BS in other areas of the patient's life, especially social, family and love life. Specific search terms, in Portuguese and English, were used on Google Scholar and scientific papers of interest were selected. No studies were found involving the BS and aspects of the individuals' social life, but the other areas are clearly affected. BS is related to family conflicts, irritation at home, unsatisfactory levels of communication, affection and intimacy in romantic relationships, low marital satisfaction and decreased affective, psychological, physiological and behavioral welfare of individuals. These impacts must be taken into account by physical and mental health professionals who treat patients with Burnout.

Keywords: Burnout Syndrome; Family; Relationships.

¹Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Odontologia e Fisioterapia pela UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. alexandresilva.bio@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Psicologia. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIC UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. hellenfernanda.12914@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIC UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. karinesantosfreitas@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada principalmente por um imenso desgaste físico e emocional cuja origem vem do excesso e insatisfação profissional (MOTA; ALENCAR; TAPETY, 2017). A SB é consequência de prolongadas jornadas e níveis de trabalho no qual se resulta em diminuição intensa do sentimento de realização e maior distanciamento quanto as relações pessoais (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Seus sintomas incluem exaustão, desilusão, descontentamento, rigidez, irritabilidade e falta de vontade de realizar suas atividades laborais, ou seja, o indivíduo passa a desacreditar de si próprio (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

O paciente com SB é a pessoa que chegou ao seu limite, com esgotamento total de suas energias mentais e físicas (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Os fatores que causam maior vulnerabilidade dos trabalhadores, estes que consequentemente são atingidos pela Burnout, são metas inatingíveis, sobrecarga, condições de trabalho desfavoráveis, medo do desemprego e falta de reconhecimento vindo dos superiores, entre outros (CARDOSO *et al.*, 2017). A SB geralmente afeta profissionais que possuem intenso contato com os usuários de seus serviços, como profissionais da saúde, educação, policiais, assistentes sociais, entre outros (BRASIL, 2001).

Os indivíduos com Burnout têm a capacidade de concentração e a conclusão das atividades laborais prejudicadas, o que diminui a eficiência e a produtividade destes trabalhadores (HYEDA; HANDAR, 2011). Logo, o impacto negativo mais óbvio da SB é a repercussão da síndrome no trabalho do indivíduo (JODAS; HADDAD, 2009). Porém, devido ao grande desgaste físico e emocional próprio da SB, espera-se que a síndrome afete além da vida profissional do paciente. Desse modo, o objetivo desse trabalho foi pesquisar, na literatura científica, artigos que evidenciem os impactos negativos da SB em outras áreas da vida de seu portador, em especial a vida social, familiar e amorosa.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

A busca pelos artigos científicos de interesse ocorreu na plataforma Google Acadêmico. Os seguintes termos foram pesquisados, em português e inglês: “Síndrome de

Burnout”; “impacto”; “influência”; “efeitos”; “consequências”; “vida social”; “relações sociais”; “círculo social”; “amizades”; “vida familiar”; “relações familiares”; “família”; “vida amorosa”; “relações amorosas”; “relacionamentos íntimos”; “namoro”; “casamento”. A seleção dos artigos seguiu os seguintes critérios: possuir o termo “burnout” no título do trabalho; ser uma revisão bibliográfica ou uma pesquisa original que encontrou impactos negativos da SB além da vida profissional dos pacientes; possuir uma discussão relevante sobre a SB e sua influência na vida social, familiar ou amorosa dos portadores da síndrome. Os artigos que não cumpriram esses critérios foram excluídos da revisão bibliográfica.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo de revisão bibliográfica analisou artigos sobre Burnout, publicados entre 1970 e 2014, e concluiu que 17 destes trabalhos mostraram uma relação entre SB e um impacto negativo no bem-estar afetivo, psicológico, fisiológico e comportamental dos indivíduos (LIZANO, 2015). Entre esses impactos relacionados a SB, estavam distúrbios do sono, relatos de dores no corpo, depressão, baixa satisfação com a vida em geral, má alimentação e a não realização de exercícios físicos (LIZANO, 2015). Percebe-se, então, que os potenciais impactos da SB vão muito além do trabalho dos portadores. A depressão, por exemplo, é uma doença que aparece concomitantemente com a SB em muitos indivíduos (BIANCHI; SCHONFELD; LAURENT, 2014).

Os problemas enfrentados no trabalho pelos portadores de SB podem desencadear sim conflitos familiares, o que pode gerar ainda mais esgotamento (METE; ÜNAL; BILEN, 2014). Jaegers *et al.* (2021) encontraram uma relação positiva entre o aumento de problemas no trabalho com o aumento de conflitos familiares em agentes penitenciários, os quais apresentavam sintomas de Burnout (esgotamento emocional). O questionário utilizado para medir o conflito trabalho-família incluía perguntas como “*Com que frequência as coisas que acontecem no trabalho fazem você se sentir tenso e irritado em casa?*” e “*Com que frequência as exigências do seu trabalho interferem na sua vida familiar?*”, com as respostas sendo obtidas em uma escala de quatro pontos que começava com “*nunca*” e terminava com “*muitas vezes*” (JAEGER *et al.*, 2021). Um outro estudo, envolvendo 827 policiais indianos, também evidenciou uma correlação positiva entre o estresse emocional e a despersonalização, típicos da SB, e a existência de conflitos trabalho-família, tais como discussões com familiares e perceber irritação em casa devido ao trabalho (LAMBERT *et al.*, 2019).

Em relação à vida amorosa do portador da SB, foi constatado que níveis altos de exaustão emocional e despersonalização levaram a níveis significativamente mais baixos de satisfação conjugal, pois a Burnout está associada à ansiedade e irritabilidade (JAYARATNE; CHESS; KUNKEL, 1986). A SB também mostrou ter uma relação negativa significativa com a satisfação em relacionamentos românticos: indivíduos com mais sinais de Burnout possuem níveis insatisfatórios de comunicação, afeto e intimidade em seus relacionamentos (KHOSHKAR; FARMANESH; NWEKE, 2020). Por fim, um estudo constatou que a sensação de estar exausto no trabalho, bem como atitudes negativas em relação ao trabalho, características da SB, podem ser transferidas dos maridos para as esposas e vice-versa (BAKKER; DEMEROUTI; SCHAUFELI, 2005), o que provavelmente também pode impactar o bem-estar geral do casal.

CONCLUSÃO

A maior parte das pesquisas publicadas sobre a Síndrome de Burnout investigam a síndrome em si ou aspectos relacionados ao trabalho, mas, conforme os artigos aqui relatados, os impactos da SB vão além disso. Apesar de não encontrarmos artigos relatando impactos negativos da SB na vida social dos portadores, como em suas relações de amizade, a vida familiar e amorosa, em especial no contexto do casamento, claramente são afetadas. Esses impactos devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde física e mental que tratam pacientes com Burnout.

É importante ressaltar que não foram encontrados artigos que estivessem alinhados com os nossos objetivos em língua portuguesa. Apenas artigos em inglês contribuíram para a presente pesquisa. Isso não significa, evidentemente, que não existam estudos em português sobre os potenciais impactos, para o portador da SB, fora do ambiente de trabalho. No entanto, sugerimos que futuras pesquisas sobre essa temática utilizem outros termos na busca pela literatura científica, bem como outras plataformas de busca acadêmica e não somente o Google Acadêmico, para tentar encontrar trabalhos também em português.

REFERÊNCIAS

BAKKER, Arnold B.; DEMEROUTI, Evangelia; SCHAUFELI, Wilmar B. The crossover of burnout and work engagement among working couples. **Human Relations**, v. 58, n. 5, p. 661-689, 2005.

BIANCHI, Renzo; SCHONFELD, Irvin Sam; LAURENT, Eric. Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. **International Journal of Stress Management**, v. 21, n. 4, p. 307-324, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

CARDOSO, Hugo Ferrari *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 121-128, 2017.

HYEDA, Adriano; HANDAR, Zuher. Avaliação da produtividade na síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 9, n. 2, p. 78-84, 2011.

JAEGERS, Lisa A. *et al.* Work–family conflict, depression, and burnout among jail correctional officers: A 1-year prospective study. **Safety and Health at Work**, v. 12, n. 2, p. 167-173, 2021.

JAYARATNE, Srinika; CHESS, Wayne A.; KUNKEL, Dale A. Burnout: Its impact on child welfare workers and their spouses. **Social Work**, v. 31, n. 1, p. 53-59, 1986.

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 192-197, 2009.

KHOSHKAR, Parisa G.; FARMANESH, Panteha; NWEKE, Gabriel. Assessing the Impact of Burnout Syndrome on Romantic Relationship Satisfaction: The Dark Side of Workplace Bullying. **The South East European Journal of Economics and Business**, v. 15, n. 1, p. 44-55, 2020.

LAMBERT, Eric G. *et al.* Exploring the link between work-family conflict and job burnout among Indian police officers. **The Police Journal**, v. 92, n. 1, p. 35-55, 2019.

LIZANO, Erica Leeanne. Examining the impact of job burnout on the health and well-being of human service workers: A systematic review and synthesis. **Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance**, v. 39, n. 3, p. 167-181, 2015.

METE, Mehmet; ÜNAL, Ömer Faruk; BILEN, Abdulkadir. Impact of work-family conflict and burnout on performance of accounting professionals. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 131, p. 264-270, 2014.

MOTA, Gessileide de Sousa; ALENCAR, Carolina Maria Soares de; TAPETY, Fabrício Ibiapina. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 5, p. S237-S241, 2017.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.



RESUMO EXPANDIDO “OS SONHOS:

Integrando as visões psicanalítica e neurocientífica”

Anthony Gabriel¹
Ingrid Aparecida Ehlert²
Isabelle Vidal³
Isabelly Melo Azevedo⁴
Laura Ferreira⁵
Rodrigo Palhano Almeida⁶
Samantha Rocha de Souza⁷
Romualdo José Rodrigues Cordel⁸

Resumo: Este resumo expandido tem como objetivo apresentar a linha psicanalítica sobre os sonhos e as mais recentes pesquisas neurocientíficas. Segundo Freud e o artigo a ser abordado, os sonhos estabelecem "uma realização (disfarçada) de um desejo (reprimido)". Para alguns, eles são formados a partir de estímulos aleatórios originados na ponte e não possuem qualquer significado. Todavia, diversos estudos associam as emoções experimentadas durante o estado de vigília (estado ordinário de consciência, em que há máxima ou plena manifestação da atividade perceptivo-sensorial e motora voluntária) e o conteúdo dos sonhos. A hipótese de que o sistema dopaminérgico mesolímbico-mesocortical, relacionado aos estados motivacionais, é fundamental para a formação dos sonhos e dá assistência à teoria freudiana, sendo possível também que os sonhos exerçam um papel na elaboração psíquica de lembranças traumáticas. Desse modo, um campo amplamente enriquecedor para estudo.

Palavras-chave: Resumo Expandido; Sonhos; Psicanálise; Neurociência; Freud.

Abstract: This expanded abstract aims to present the psychoanalytic line on dreams and the latest neuroscientific research. According to Freud and the article to be addressed, dreams establish "a (disguised) fulfillment of a (repressed) desire". For some, they are formed from random stimuli originating in the bridge and do not have any meaning. However, several studies associate the emotions experienced during the waking (ordinary state of consciousness, in which there is maximum or full manifestation of voluntary perceptual-sensory and motor activity) and the content of dreams. The hypothesis that the mesolimbic-mesocortical dopaminergic system, related to motivational states, is fundamental for the formation of dreams and supports the Freudian theory, it is also possible that dreams play a role in the psychic elaboration of traumatic memories. Thus, a largely enriching field for study.

Keywords: Expanded Abstract; Dreams; Psychoanalysis; Neuroscience; Freud.

¹Graduando de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. anthonygabriel877@gmail.com

²Graduanda de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. ingrid130904@gmail.com

³Graduanda de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. bellekuhnen@gmail.com

⁴Graduanda de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. isabellydemeloazevedo@gmail.com

⁵Graduanda de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. lauraf3rr3ira@gmail.com

⁶Graduando de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. deepalhano@gmail.com

⁷Graduanda de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. charneskisamantha@gmail.com

⁸Professor do curso de Psicologia na UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. rjcordel@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Para prosseguirmos, é necessário brevemente elucidar a diferença entre a abordagem neurocientífica e a psicanalítica sobre os sonhos, enquanto a neurociência se dedica ao estudo das estruturas e funções cerebrais envolvidas na construção dos sonhos, a psicanálise se interessa pelo significado, e considera os aspectos biológicos insignificantes para a sua compreensão.

O artigo desempenha um levantamento bibliográfico sobre o assunto, contrapondo visões da psicanálise e da neurociência, com o intuito de identificar possíveis pontos de convergência e divergência entre elas. Sendo assim, com a promoção de um diálogo entre as diferentes abordagens, é válido usufruir de subprodutos das ideias e avaliar possivelmente a utilidade de uma aproximação ou mesmo de uma integração entre elas.

O autor opta por um levantamento bibliográfico que inclui preferencialmente artigos originais ou de revisões recentes, ou então considerados clássicos na literatura científica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A TEORIA FREUDIANA SOBRE OS SONHOS

“A Interpretação dos Sonhos” (1900), obra considerada gênese da psicanálise, é onde já se encontra a teoria geral do aparelho psíquico, formulada a partir dos estudos de Freud sobre os sonhos, que seria, segundo ele, a “via régia de acesso ao conhecimento do inconsciente na vida mental”.

Para Freud, o sonho constitui “uma realização (disfarçada) de um desejo (reprimido)”. Difere-se o conteúdo manifesto, que é a experiência consciente, do conteúdo latente, considerado inconsciente. Os elementos latentes seriam responsáveis por fazer o indivíduo despertar (como a sensação de fome ou sede), enquanto o manifesto, em função da completa cessação da atividade motora voluntária, possibilitaria as pulsões terem acesso à consciência.

Ainda de acordo com Freud, o conteúdo manifesto dos sonhos é aparentemente incompreensível porque consiste numa versão distorcida do conteúdo latente. Essa distorção se dá, em primeiro lugar, porque no sono há uma profunda regressão do funcionamento do ego, fazendo com que prevaleça o processo primário do pensamento, ou seja, é caracterizado pelo domínio das imagens visuais (em detrimento da linguagem verbal) e pelos mecanismos

de condensação (fusão de duas ou mais representações) e ainda de deslocamento (substituição de uma representação por outra). Além disso, entre o inconsciente e o consciente existiria uma espécie de agente restritivo, que deliberadamente disfarçaria o conteúdo do sonho.

2.2 CONTESTAÇÕES A TEORIA FREUDIANA

Para o pesquisador e cientista americano James Allan Hobson, os sonhos são, na verdade, apenas produtos da atividade cerebral noturna, para ele a interpretação de sonhos no processo terapêutico seria um equívoco, defendida na sua teoria chamada "hipótese da ativação-síntese", dada a partir da investigação do funcionamento cerebral. Em "The Dreaming Brain" ("O Cérebro Sonhador") e "Dreaming as Delirium" (O sonho como delírio) dentre outros livros, ele discorre sobre os sonhos serem por decorrência da excessiva atividade do cérebro ao longo do sono, e de impulsos que impactam regiões específicas do córtex responsável pelas emoções, sendo assim, não atribuindo significado aos sonhos.

2.3 OS ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS DO SONO

A composição neurofisiológica do sonho é caracterizada pela intensa atividade cerebral, síntese de movimentos oculares repentinos, redução dos tônus musculares, irregularidades nas frequências respiratórias e cardíacas, e oscilação na pressão arterial.

Em contraposição, o sono NREM (não-REM) é semelhante a um filme de suspense-drama compassado, conceitual, abrangendo maior inclusão da realidade e o sonhador está passivo aos acontecimentos, e é mais difícil a recordação destes.

A consciência do sono (REM) é entreposto pela acetilcolina, enquanto a consciência de vigília é pela noradrenalina e serotonina (atividade aminérgica) que se elevam neste estado, reduzindo no sono NREM e extinguindo no sono REM (que prepondera a atividade colinérgica, sendo baixa na vigília e inexistente no sono NREM).

2.4 CONSOLIDAÇÃO DA MEMÓRIA DURANTE O SONO

Diversos dados apontam que o sono é fundamental para a memória e a aprendizagem. Em primeiro lugar, durante o sono REM, predomina a atividade colinérgica, sendo que a acetilcolina está claramente envolvida nas funções cognitivas.

Segundo Francis Crick - ganhador do prêmio Nobel por suas pesquisas sobre o DNA - e Graeme Mitchison, sonhamos não com as memórias que estão sendo consolidadas, mas com aquelas que estão sendo apagadas. Para eles, o sono REM é necessário para a eliminação de informações erradas ou inúteis armazenadas no cérebro. O sonho seria um reflexo de um processo de aprendizagem invertida, no qual determinadas sinapses são enfraquecidas. Embora esta formulação não tenha recebido muito apoio nos meios acadêmicos, ela é frequentemente mencionada e parece ser coerente com o fato dos sonhos retratarem eventos bizarros ou irreais, os quais precisariam ser eliminados da memória.

2.5 A TEORIA DE ATIVAÇÃO-SÍNTESE

A teoria da ativação-síntese, tem como princípio explicar de forma científica de onde surgem os sonhos. Portanto, de acordo com a teoria, os sonhos nascem, no tronco cerebral, sem qualquer significado; eles não estão disfarçando nada, pelo contrário, expressam de forma transparente a atividade cerebral, essa teoria tem se apresentado como uma contestação à teoria psicanalítica sobre os sonhos, tem sido amplamente aceita entre os neurocientistas nas últimas duas décadas. Para comprovar essas teorias foram feitos estudos sobre o sono REM.

2.6 O SISTEMA DOPAMINÉRGICO MESOLÍMBICO-MESOCORTICAL E O RESGATE DA TEORIA FREUDIANA

A hipótese de que o sistema dopaminérgico mesolímbico-mesocortical está relacionado aos estados motivacionais, busca dar respaldo para a teoria freudiana. Os sonhos complementaríamos reações de nossas individualidades que não podem ser acessadas simplesmente, possuindo o papel de elaboração psíquica de lembranças traumáticas.

O sistema mesolímbico-mesocortical está relacionado aos estados motivacionais, os quais instigam comportamentos que visam a satisfação das necessidades biológicas, como beber, o comer, e copular. Substâncias estimulantes que levam a dependência atuam nessa área, causando aumento na liberação de dopamina, induzindo a sensação de prazer.

O sono REM e o sonho são controlados por mecanismos biológicos diferentes: o primeiro, pela atividade colinérgica da ponte; e o segundo, pelos circuitos dopaminérgicos do cérebro anterior. Estes são a via final comum de várias formas de estimulação cerebral.

2.7 O PAPEL DO SONHO NA ELABORAÇÃO PSÍQUICA DE EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS

Diversos autores, acreditam que os sonhos são de grande importância para a elaboração de traumas e conflitos psíquicos. Acredita-se que, no sonho, as redes neurais se conectam com mais facilidade do que durante a vigília. Todavia, essas conexões não são feitas de forma aleatória: as emoções seriam os organizadores das redes neurais. Enquanto dormimos, as experiências recentes são emparelhadas com eventos mais remotos, para em seguida serem integradas aos registros permanentes de memória. Dessa forma, a lembrança de um trauma se associa a outras recordações.

CONCLUSÃO

Diversas dúvidas ainda pairam sobre o tema, como por exemplo, o embate da visão de muitos neurocientistas, de que os sonhos não possuem significados, e como ela é desafiada pela constatação de quanto as emoções experimentadas durante a vigília determinam o conteúdo dos sonhos. Sendo assim, em diversos estudos é bastante coerente a hipótese de que as emoções exercem um papel fundamental na formação dos sonhos.

Pelo que vimos, o diálogo entre a neurociência e a psicanálise sobre os sonhos pode ser muito conveniente: proposições da psicanálise têm inspirado e guiado investigações neurocientíficas, e descobertas da neurociência têm sido pertinentes para um maior refinamento da teoria psicanalítica.

REFERÊNCIAS

CHENIAUX, Elie. **Artigos de revisão:** Os sonhos: integrando as visões psicanalítica e neurocientífica. Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/BqyRYJPBCVrCwmSnY5JcMHj/?lang=pt> Acesso em: 27 ago. 2022.

CRICK F, MITCHISON G. **The function of dream sleep.** 1983.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos.** 2ª ed. Rio de Janeiro, 1987.

HOBSON, James Allan. **Dreaming as Delirium.** 1999.

HOBSON, James Allan. **Dreaming Brain.** 1988.

SEXUALIDADE: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA NA ADOLESCÊNCIA

Adriane Baranhuk Scepánik da Silva¹

Andrea Arioli Natel²

Kamily Schitcoski de Lima³

Helôisa Cristina Mehl Gonçalves⁴

Silmara Ap Domingues Machado Tosta⁵

Suzelma Ferreira Alves⁶

Taina Gomes Gonçalves⁷

Resumo: A sexualidade é parte do ser humano e a temática, por si só, está entrelaçada por diversos fatores, não se encaixando em uma única definição e relaciona-se a diversos tabus, mitos e preconceitos, que são repassados de gerações para gerações. O presente trabalho busca detalhar a problemática presente ao abordar o tema sexualidade com jovens na faixa etária de 13 a 16 anos, matriculados em Colégio Estadual de Ensino Fundamental 2, no município de Telêmaco Borba no estado do Paraná. O objetivo principal é expor ferramentas e conteúdos relacionados ao tema, de maneira clara e fundamentada, contribuindo ao conhecimento e acesso a informações. A pesquisa apresentada é de caráter bibliográfico, com a qual foi possível concluir que a transição de etapas entre a infância e vida adulta é complexa e cheia de descobertas, pois está relacionada com o autoconhecimento do sujeito, seus prazeres e construções sociais.

Palavras-chave: Adolescência; Sexualidade; Educação.

Abstract: Sexuality is part of the human being and the theme in itself is intertwined by several factors, and does not fit into a single definition and is related to various taboos, myths and prejudices, which are passed on from generation to generation. The present work aims to detail the present problematic on approaching the theme of sexuality in the age group from 13 to 16 years old, enrolled in a state elementary school 2, in the city of Telêmaco Borba in the state of Paraná. The main objective is to expose tools and content related to the topic, in a clear and reasonable way, contributing to the knowledge and access to information. The research presented is of a bibliographic nature, in which it was possible to conclude that the transition of stages between childhood and adult life is complex and full of discoveries, for it is related to the subject's self-knowledge, his pleasures and social constructions.

Keywords: Adolescence; Sexuality; Education.

¹Acadêmica do curso de psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. scepánik.adriane@gmail.com

²Acadêmica do curso de psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. andreaanatel@gmail.com

³Acadêmica do curso de psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. kamilyschitcoskidelima@gmail.com

⁴Especialista em Gerontologia e Saúde Mental, e professora da disciplina de Projeto Integrador IV, da UNIFATEB, Telêmaco Borba, Paraná. prof.heloisacmg@gmail.com

⁵Acadêmica do curso de psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. silmaramachado51@gmail.com

⁶Acadêmica do curso de psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. suzelma.alves@uol.com.br

⁷Acadêmica do curso de psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. tainagomes3761@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é parte do ser humano e a temática, por si só, está entrelaçada por diversos fatores, não se encaixando em uma única definição. O termo sexualidade está ligado à relatividade, diferentes posicionamentos, movimentos e experiências que são íntimas de cada ser humano e se manifestam de diferentes formas em cada indivíduo.

Por vezes, confunde-se a palavra sexualidade com o ato sexual, o que relaciona-se a diversos tabus, mitos e preconceitos, que são repassados de gerações para gerações. Falar de sexualidade vai além de aspectos biológicos relacionados à reprodução e prevenção de doenças, o que não deixa de ser importante, mas também, está intimamente ligado ao sentimento, ao respeito, à diversidade, à permissividade, autoconhecimento, prazer e desejos.

O tema costumeiramente surge no início da adolescência. Esse período de transição, de acordo com a teoria levantada por Erikson (1976) é marcado pela instabilidade, crise e turbulência, cuja principal característica manifesta-se pela perda da infância e a entrada no mundo adulto.

O presente trabalho busca detalhar a problemática presente ao abordar o tema sexualidade com jovens na faixa etária de 13 a 16 anos, matriculados em uma dos Colégios Estaduais de Ensino Fundamental 2 no município de Telêmaco Borba no estado do Paraná. O objetivo principal é expor ferramentas e conteúdos relacionados ao tema, de maneira clara e fundamentada, que possam ser apresentados a educandos contribuindo ao conhecimento e acesso a informações.

A pesquisa é justificada ao relacionar-se com a grade curricular do curso de Psicologia, e pelo interesse e curiosidade dos alunos pela temática levantada, a qual é desprovida de informações nas relações familiares, e necessita de esclarecimentos. A pesquisa apresentada é de caráter bibliográfico, firmada em pesquisas através de trabalhos científicos em plataformas como Google Acadêmico, além de cartilhas e legislações fundadas por instituições governamentais.

2. DESENVOLVIMENTO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. É marcada pelas mudanças físicas, psicológicas e sociais, sendo a transição da infância para a vida adulta - essas mudanças vêm todas ao mesmo tempo e, por isso, é normal haver conflitos internos e externos. Hall caracterizou a adolescência como período de turbulência e instabilidade emocional, características diretamente relacionadas ao desenvolvimento sexual do adolescente (GALLATIN, 1978).

Considerando o exposto, a pesquisa iniciou com uma visita a uma Instituição de Ensino Estadual que atende turmas de 8º e 9º anos, com alunos na faixa etária de 13 a 16 anos, atendidos no período matutino. As acadêmicas foram recepcionadas pela diretora, que conversou e direcionou as demandas e apresentou às acadêmicas a professora de Ciências, que contempla os conteúdos de sexualidade e métodos contraceptivos com os educandos durante este semestre.

Difundir o tema sexualidade é falar sobre educação sexual, dialogando sobre história e construções culturais e ideológicas, política, religião, mitos e tabus, família e educação escolar, além dos vários contextos que o indivíduo transita, desde o nascimento até a morte. É compreender e informar, é protagonizar, compreender quem se é, onde está, com quem se relaciona, é respeitar levando em consideração passado, presente e futuro.

Para Maia e Ribeiro (2011) a sexualidade:

Faz parte de todo ser humano e é representada de forma diversa dependendo da cultura e do momento histórico. A sexualidade humana tem componentes biológicos, psicológicos e sociais e ela se expressa em cada ser humano de modo particular, em sua subjetividade e, em modo coletivo, em padrões sociais, que são aprendidos e apreendidos durante a socialização. (MAIA; RIBEIRO, 2011)

Para Ribeiro (1990), a importância de tratar com cuidado tal assunto deve-se à vivência de cada pessoa com a própria sexualidade e dos princípios incorporados desde a infância. Portanto, é difícil permanecer livre de tabus, preconceitos, estereótipos e sentimentos de culpa frente aos conflitos entre desejos e regras impostas pela sociedade.

O autor, ainda afirma que “recebendo informações distorcidas ou causadoras de dúvidas, o jovem não encontra espaço onde possa debater estas dúvidas e suas ansiedades, refletir sobre seus valores e conflitos, o que contribui para não conseguir viver sua sexualidade sem medo e sem culpa” (RIBEIRO, 1990, p. 17).

No livro “O cérebro do adolescente” (2016), Siegel apresenta essa fase como fundamental na vida humana, por compreendê-la como uma etapa onde o cérebro passa por

diversas modificações que são necessárias para a chegada da vida adulta. Essas sensações e emoções podem trazer uma série de desconforto e inquietações, apresentando-lhe um mundo novo com muitos desafios.

Ainda argumenta que a adolescência não é apenas uma "fase a ser superada" (idem, ibidem), como comumente a sociedade trata; muito pelo contrário, a adolescência é uma fase para ser elaborada, trabalhada e encorajada, justamente pela importância que ocupa no desenvolvimento saudável do cérebro humano como um todo, contendo com isso uma gama de aspectos positivos.

Durante a adolescência, há um aumento na atividade dos circuitos neuronais utilizando a dopamina. A dopamina é um neurotransmissor ligado à sensação de gratificação. Quiroga e Vitalle (2013) descrevem a adolescência baseada na psicologia do desenvolvimento de Erikson (1976), o qual:

Postula a adolescência como a fase da vida entre a infância e a idade adulta que culmina com a constituição da identidade. Nesta concepção, a identidade é entendida como o resultado das relações entre as dimensões biológica e social que vão se amalgamando através da vivência do indivíduo ao longo dos anos. (QUIROGA; VITALLE; SOUZA, 2013, p. 864)

De acordo com o estabelecido pelos autores, a identidade parte de uma construção social, a qual é abarcada por princípios familiares e conhecimentos que vão sendo moldados durante o desenvolvimento do indivíduo.

A transição entre a fase infantil para a fase adulta faz com que o adolescente, vivencie conflitos, e uma fase complicada, onde ele se vê gerando uma autocrítica, descobrindo seus defeitos. Muitas vezes, a própria sociedade cria rótulos, fazendo pensar que são incapazes de resolver seus conflitos, de pensar e agir, ou de cuidar de si mesmos. Vale ressaltar que a maneira como o adolescente se vê fisicamente e a maneira como é tratado pelo grupo em que vive são fundamentais para sua formação da sua identidade na vida adulta, também refletindo na sua identidade sexual.

CONCLUSÃO

Conclui-se, então, que a transição entre a infância e vida adulta é complexa e cheia de descobertas, em que adolescentes vão obtendo seu autoconhecimento e tomam posse de diferentes modos de viver, pensar e agir, apropriando-se de seu contexto cultural. É uma etapa cheia de mudanças importantes para a próxima etapa de vida do adolescente, a adulta.

Portanto, percebe-se que a palavra sexualidade tem seus diferentes posicionamentos e experiências, e está relacionada ao autoconhecimento do sujeito e de seus prazeres. Com isso, a pesquisa aponta a importância do tema para que se possa transmitir essa amplitude e significado do tema, o qual pode influenciar na identidade do sujeito durante todo o percurso de sua vida.

REFERÊNCIAS

FREITAS, Kelly Ribeiro de. DIAS, Silvana Maria Zarth. **Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2010, v. 19, n. 2 [Acessado 26 Agosto 2022] , pp. 351-357. Recuperado de : <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200017>>.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marcal. **Educação sexual: princípios para ação**. Doxa. Revista Paulista de Psicologia e Educação, v. 15, n. 1, p. 41-51, 2011. Recuperado de: <<http://hdl.handle.net/11449/124985>>. [Acessado 2 de setembro de 2022]

QUIROGA, Fernando Lionel e Vitalle, Maria Sylvia de Souza **O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [3]: 863-878, 2013. Recuperado de: <<https://www.scielo.org/article/physis/2013.v23n3/863-878/pt/#ModalArticles>> [Acessado 2 de setembro de 2022]

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena, AZNAR-FARIAS, Maria e Silves, MATTOS, Edwiges Ferreira de. **Adolescência através dos séculos. Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2010, v. 26, n. 2 [Acessado 2 Setembro 2022] , pp. 227-234. Recuperado de: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>>. [Acessado 2 de setembro de 2022]

SIEGEL, Daniel J. **Cérebro Adolescente: O grande potencial, a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos**. 1 ed. 2016.

SILVA, Patrick dos Santos. HERNECK, Heloísa Raimunda. SILVA, Polônia de J. Ferreira. **Gênero e sexualidade nas redes vivenciadas no cotidiano das escolas**. Revista Diversidade e Educação, v. 7, n.1, p. 260-276, Jan/Jul. 2019. E-ISSN: 2358-8853



DIÁLOGO COM OS AGRESSORES: UMA ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Flávio Antônio Rodrigues¹
Dayane Fernandes Carvalho²
Patrícia de Freitas Belo³
Tatiane Cordeiro Carvalho⁴
Silvana Cordeiro Carvalho⁵
Lindamir de Paula Santos Raimundo⁶
Romualdo José Rodrigues Cordel⁷

Resumo: Para garantir os direitos das mulheres é inevitável que políticas públicas sejam implementadas para dar suporte para vítima e também ao agressor. Grupos de reflexão torna o diálogo possível, tendo o papel de acolhimento tanto aos familiares da vítima quanto do agressor, e o próprio agressor como agente de mudança construído nesse processo. Tornar aberto ao diálogo que desconstrói o homem, possibilitando a diminuição da taxa de reincidência a agressão, podendo evitar que novas vítimas venham a sofrer através do indivíduo que participa do programa.

Palavras-chaves: Reinserção, desconstrução, prevenção

Abstract: To guarantee women's rights, it is inevitable that public policies are implemented to support the victim and also the aggressor. Reflection groups make dialogue possible, having the role of welcoming both the victim's and the aggressor's family members, and the aggressor himself as an agent of change built in this process. Make it open to dialogue that deconstructs the man, making it possible to reduce the rate of recidivism to aggression, being able to prevent new victims from suffering through the individual who participates in the program.

Keywords: Reinsertion, Deconstruction, Prevention

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, ainda é um assunto muito presente na atualidade, muitas vezes é confundido como algo normal devido, devido a frequência com que se ocorre na sociedade. São os mais variados tipos de violência cometidos, pode-se afirmar que essa questão está relacionada com o gênero da vítima em questão, no caso, ela a mulher, o que chama-se de

¹ Graduando do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. flavio1092@gmail.com

² Graduando do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. dayfmc@gmail.com

³ Graduando do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. patybeloluminarias@gmail.com

⁴ Graduando do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. tati_ane84@hotmail.com

⁵ Graduando do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. sil.fausto@hotmail.com

⁶ Graduando do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. lindapsarth@gmail.com

⁷ Professor especialista do curso de Psicologia da UNIFATEB, campus de Telêmaco Borba. rjcordel@gmail.com

violência de gênero. Na maioria das vezes, tais atos de violência, são praticadas por familiares e companheiros, pessoas próximas da vítima, sendo a principal forma de violação de direitos humanos.

Fazem-se necessário, que desperte-se na sociedade, um olhar mais amplo em relação a esse tipo de agravo caracterizado pela “supremacia” masculina que por deveras vezes, inferioriza a mulher. Pode-se destacar que proporcionar meios de combate à violência cometidos contra mulheres, por meio de uma rede decidida de apoio à vítima e também de programas socioeducativos que possa vir a trabalhar com o agressor em questão, possibilita-se uma reflexão acerca de suas atitudes garantindo uma menor taxa de reincidência de caso e até mesmo novas vítimas.

2 OBJETIVOS

Identificar que os casos de violência contra a mulher estejam ligados diretamente a questão de gênero, e a cultura da masculinidade, e que essas ideias podem ser trabalhadas com os agressores através de grupos reflexivos, que já existem em muitas regiões do país.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi baseada em estudo bibliográfico sobre a violência contra Gênero feminino, a masculinidade, o patriarcado, e em uma análise qualitativa de como os grupos de educação e reflexão aos agressores são de grande importância na diminuição dos casos.

4 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, estima-se que em torno de 24% das mulheres sofrem violência, e quando considerado os vários tipos de violência, esse número pode ser de até 40% (BRASIL, 2011b). Essas mulheres, na maioria das vezes não denunciam seus agressores e isso acontece por vários motivos, como: a preocupação com os filhos, medo de vingança por parte do agressor, por acreditar que a violência não mais acontecerá, a vergonha por ser agredida e também a impunidade do agressor (DATASENADO, 2015, p. 9).

Segundo WASELFISZ (2015), de um grupo de 83 países, o Brasil ocupa o 5º lugar em casos de feminicídio, cerca de 4,8 homicídios para cada 100 mil mulheres. No Paraná essa taxa

é de 5,2 homicídios, a cada 100 mil mulheres, ocupando a 12º posição entre os estados brasileiros.

A violência contra a mulher baseia-se na violência de gênero, nas relações de poder, pautadas pelas diferenças entre os sexos. O estudo de gênero, mostra que os valores e normas de comportamentos atribuídos a homens e mulheres são construídos historicamente. Em 1993, fora proclamada a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra Mulher, na Assembleia Geral das Nações Unidas. Neste documento, a violência contra a mulher, fora reconhecida enquanto uma manifestação histórica, das relações desiguais de poder entre homens e mulheres, o que impediu o pleno desenvolvimento das mulheres, as quais são forçadas a assumir uma postura de subordinação em relação aos homens (ONU, 1993).

Em 2006, com a promulgação da Lei nº 11.340/06 - Lei Maria da Penha, começava-se a criar mecanismos para se prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra o sexo feminino, tendo como violência, a ação ou omissão que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano material ou patrimonial (BRASIL, 2006, art5). A lei, não apenas reprimi o agressor, como também diz que é necessário, proporcionar meios de prevenção. Criar centros de educação e reabilitação para agressores, com o intuito de diminuir a incidência dos casos, seria uma das soluções. É de responsabilidade de todos os governos (nacional, estadual e municipal), prevenir a violência e dar assistência às mulheres vítimas, em todas as suas necessidades. Todos os serviços de combate e apoio, devem estar articulados nessa assistência, formando de fato uma rede de apoio.

Nessa perspectiva pode-se analisar que de fato há um avanço no combate da violência contra mulheres, porém, pouco se fala em relação as tratativas com o agressor, considerando que ambos os lados precisam de assistência, e que o agressor não consegue uma mudança radical de vida e precisa ter o desejo de mudar. Faz-se necessário desenvolver grupos de reflexão com o intuito de moldar o comportamento do agressor, trabalhar a relação homem x mulher, a hierarquia, os padrões de masculinidade e o patriarcado, possibilitando que o mesmo possa reconstruir a sua identidade.

O homem é educado, para suprir as expectativas da sociedade, e em algumas vezes, a forma dele resolver conflitos é através da violência (MEDRADO; LYRA,2003, p. 22), por isso, é importante que o homem esteja inserido no processo de combate e prevenção à violência contra a mulher, pois ele, assim terá a possibilidade de desconstruir a masculinidade imposta a ele socialmente. Apenas punir o agressor através do cárcere privado, não garante a diminuição de casos e reincidência de agressões, é necessário fazê-lo refletir e tomar a atitude de mudar, por

isso, é de suma importância trabalhar com o agressor, o seu psicológico, para fazê-lo entender o onde está a raiz de toda essa sua violência “encubada” dentro de si.

Em vários estados brasileiros, existem grupos socioeducativos para agressores; no Paraná o autor destaca o grupo (Re)Pensar, desenvolvido pelo Programa Patronato, organizado pela Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), que é um meio de execução penal em aberto, com medidas alternativas e tem como objetivo reduzir os índices de violência, diminuir a reincidência criminal e também trabalhar o indivíduo para uma reinserção social.

O serviço é realizado por uma equipe multidisciplinar, acadêmicos, recém-formados e formados das áreas de serviço social, psicologia, pedagogia e direito. Cada uma das áreas, formam grupos reflexivos de acordo com o crime cometido. A violência contra as mulheres, fica na responsabilidade do serviço social, e no grupo irão trabalhar, a responsabilização do homem autor de violência contra a mulher, romper esse ciclo de “selvageria”, a desnaturalização da violência, a igualdade de gênero, a reflexão das acerca das agressões cometidas e as relações familiares. Através desses grupos, é possível desconstruir valores culturais que legitimam a violência, pois, promovem a igualdade de gênero e previnem a ocorrência de novas relações violentas e agressão a novas vítimas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo, o autor afirma que criar serviços socioeducativos é de fundamental importância para estruturar a rede de enfrentamento à violência contra a mulher. Fazer um trabalho de conscientização que possa vir a possibilitar aos agressores a reflexão acerca da violência cometida, para que ele tenha a oportunidade de se conhecer, saber seus limites e descobrirem raízes de suas ações; poderá ressignificar suas atitudes e fazer com que opte por uma mudança de vida, reescrevendo assim uma nova história. Esses grupos de reflexão/diálogo podem inclusive contribuir para diminuir a reincidência de agressões e novos casos de violências. Por isso é imprescindível tal ação, pois só um trabalho de conscientização, levará o agressor a refletir sobre seus atos, intigando-o a enfrentar a cultura imposta pela sociedade, o desenvolverá em relação a igualdade de gênero, garantindo o não rompimento do direito da mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 22 Mai. 2017.

. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília, DF. 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politicanacional>>. Acesso em: 09 Mai. 2017.

CARRARO, Elis Marina. Trabalho com homens autores de violências: estratégia para o enfrentamento das violências de gênero. 2019. 120 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário - Mestrado Interdisciplinar) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati-PR. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UCEN_fe40394da63d30dedb341786dbdefafb>. Acesso em: 20 Ago. 2022.

DATASENADO. Violência doméstica e familiar contra mulher. Pesquisa DataSenado. 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2015/08/10/violenciadomestica-efamiliar-contra-a-mulher>>>. Acesso em: 02 Mai. 2017.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Nos homens, a violência de gênero. In. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher Plano Nacional. Brasília, DF, 2003. p. 68.

ONU. Resolução 48/104, de 20 de dezembro de 1993. Declaração sobre a Eliminação da violência contra as mulheres. Proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. 1993. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIPAG3_4_7.htm>. Acesso em: 13 Mai. 2017.

WASELFISZ, J.J. Mapa da violência 2015: Homicídio de mulher no Brasil. 1ª Edição, Brasília, 2015. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIPAG3_4_7.htm>. Acesso em: 13 Abr. 2016