

CINERGIS

Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado
em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc

ISSN 2177-4005 - Ano 17 - Volume 17 - Número 3
Julho / Setembro 2016



UNISC
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

CINERGIS

Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc

ISSN 2177-4005 - Ano 17 - Volume 17 - Número 3 - Julho/Setembro 2016

> EDITORES

> Miria Suzana Burgos

mburgos@unisc.br

> CONSELHO EDITORIAL

> Adriana Lemos, PhD

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

> Adroaldo Gaya, PhD

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola Superior de Educação Física, Porto Alegre, RS, Brasil.

> Alex Soares Marreiros Ferraz, PhD

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

> Alexandre Igor Araripe Medeiros, PhD

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil, Brasil.

> Alisson Guimbala dos Santos Araujo, MSc

Associação Catarinense de Ensino, Joinville, SC, Brasil.

> Andréia Rosane de Moura Valim, PhD

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

> Antônio Marcos Vargas da Silva, PhD

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

> Carlos Alberto Ferreira Neto, PhD

Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, Portugal.

> Carlos Ricardo Maneck Malfatti, PhD

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil.

> Cleiton Silva Correa, PhD

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

> Cézane Priscila Reuter, MSc

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

> Cleiton Chiamonti Bona, MSc

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

> Clarice Martins, PhD

Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

> Clarissa Stefani Teixeira, PhD

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

> Daniel Prá, PhD

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

> David António Rodrigues, PhD

Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.

> Fernando Copetti, PhD

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

> Junior Vagner Pereira da Silva, PhD

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

> Lenamar F. Vieira, PhD

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

> Luis Paulo Gomes Mascarenhas, PhD

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, PR, Brasil.

> Marcelo Faria Silva, PhD

Centro Universitário Metodista, Porto Alegre, RS, Brasil.

> Marcus Marcus Peikriszwili Tartaruga, PhD

Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil.

> Maria João Vaz da Cruz Lagoa, MSc

Instituto Superior da Maia, Castelo da Maia, Portugal.

> Rodrigo Moreira, PhD

Universidade Luterana do Brasil, São Jerônimo, RS, Brasil.

> Silvia Isabel Rech Franke, PhD

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

> Thiago Medeiros da Costa Daniele, MSc

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

> BOLSISTA DO PROJETO

Letícia Borfe

> EDITOR DE LAYOUT

Alvaro Ivan Heming

aih.alvaro@hotmail.com

> ELABORAÇÃO, VEICULAÇÃO E INFORMAÇÕES

Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc
Departamento de Educação Física e Saúde
e Mestrado em Promoção da Saúde (Prédio 42).

Av. Independência, nº 2293

Bairro Universitário Cep: 96815-900

Santa Cruz do Sul/RS

E-mail: *ppgps@unisc.br*

Foneone: (51) 3717 7603

ACESSE A REVISTA ON-LINE:

<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/index>

Cinergis / Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. [recurso eletrônico] Vol. 17, n. 3 (2016) Jul./Set. - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2016.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

Trimestral

ISSN 2177-4005

Temas: 1. Educação Física - Periódicos. 2. Departamento de Educação Física e Saúde.

CDD: 796.05

ÍNDICE

01 Editorial 04

ARTIGO ORIGINAL

02 Oficinas de artes visuais: empoderamento e desenvolvimento de habilidades
sociais para adolescentes em situação de risco social 05

03 Sexismo na escola: Presente! 11

04 Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho 19

05 Crianças prematuras: caracterização e intervenção fisioterapêutica 24

06 Qualidade de vida no trabalho (QVT) de professores do
ensino técnico e profissionalizante: o caso de Irati-PR 30

07 Percepção da autoimagem corporal de universitários 36

08 Força de Preensão Palmar e dispneia em pacientes portadores
de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 42

09 Alimentos e bebidas consumidos por estudantes de odontologia: subsídios para a
construção de estratégias de promoção à alimentação saudável 47

10 Esquemas de gênero e perfil idiocêntrico e allocêntrico dos
lutadores de jiu-jitsu de Chapecó-SC 54

11 Associação entre dores nas costas, flexibilidade e força/resistência
abdominal em crianças e adolescentes 59

ARTIGO DE REVISÃO

12 Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores
associados: revisão sistemática 63

13 O empoderamento dos pais na educação e nos
cuidados dos filhos: contribuições teóricas 67

14 Efeitos do exercício físico na resistência à
insulina em indivíduos obesos 73

15 Tutoria nas aulas de educação física inclusiva: uma revisão sistemática 78

16 Análise cienciométrica sobre a relação da vivência de eventos de vida
produtores de estresse e desenvolvimento de câncer 85

EDITORIAL

Com grande satisfação apresentamos o v. 17, n. 3, que envolvem diferentes temáticas ligadas à saúde, educação, educação física, nutrição, psicologia, fisioterapia, questões epidemiológicas entre outros. Em parceria com o II Congresso Brasileiro em Promoção da Saúde, iniciamos neste número, a publicação de alguns artigos que fizeram sua inscrição até final de julho do corrente ano. Todos foram submetidos à avaliação dos referis da Cinergis, sendo incorporados também todos os pesquisadores da Comissão Científica do II CBIPS.

Assim, encontraremos, artigos originais que versam sobre autoimagem corporal de universitários e promoção da saúde; alimentos e bebidas consumidos por estudantes de odontologia e estratégias de promoção à alimentação saudável; Esquemas de gênero e perfil idiocêntrico e aloicêntrico dos lutadores de Jiu-jitsu; Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro e relação com o trabalho; e sexismo na escola.

Também relevantes são as temáticas relacionadas a oficinas de artes visuais, empoderamento e desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes em situação de risco social; qualidade de vida no trabalho em professores do ensino técnico e profissionalizante.

Instigantes também são as temáticas que se voltam para crianças prematuras e intervenção fisioterapêutica; força de preensão palmar e dispnéia em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica; dores nas costas, flexibilidade e força/resistência abdominal em crianças e adolescentes.

Na forma de artigo de revisão, são destacadas temáticas que versam sobre: lesões em corredores de rua e fatores associados; efeitos do exercício físico na resistência à insulina em indivíduos obesos; tutoria nas aulas de educação física inclusiva; empoderamento dos pais na educação e nos cuidados dos filhos e análise cienciométrica sobre a relação da vivência de eventos de vida produtores de stress e desenvolvimento de câncer.

Agradecemos a todos os colaboradores: autores dos artigos, revisores, e os profissionais que nos assessoram tecnicamente, na busca na constante qualificação da Cinergis.

Miria Suzana Burgos
Editora da Revista Cinergis

ARTIGO ORIGINAL

Oficinas de artes visuais: empoderamento e desenvolvimento de habilidades sociais para adolescentes em situação de risco social

Visual arts workshops: empowering and development of social skills for adolescents at social risk

Berliete Bolzani,¹ Maria Georgina Marques Tonello,¹ Cléria Maria Lobo Bittar¹

¹Universidade de Franca, Franca, PR, Brasil.

Recebido em: 26/06/2016 / Aceito em: 22/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
profa.cleriabittar@gmail.com

RESUMO

Objetivo: desenvolver oficinas de artes visuais com adolescentes em situação de risco social, com ênfase na intervenção grupal, visando a criação de um espaço de troca de experiências, aproximação social e desenvolvimento de habilidades sociais, além de conhecer suas percepções sobre os trabalhos realizados nas oficinas. **Método:** estudo de natureza qualitativa, observacional e participante. Foram realizadas 30 oficinas uma vez por semana com um grupo de 18 adolescentes, de 11 a 15 anos, de ambos os sexos, assistidos por uma ONG. As atividades foram registradas em diário de campo, bem como os relatos, comentários, percepções e comportamento dos adolescentes, sobre as atividades realizadas e a impressão que estas lhes causavam. A transcrição destes relatos foi feita posteriormente, mantendo-se a fala original. **Resultados:** após a realização das oficinas, os adolescentes foram capazes de perceberem a si mesmos com mais assertividade, melhoraram sua autopercepção, foram capazes de identificar suas necessidades, seus limites e terem discernimento sobre o que podiam ou não fazer. Demonstraram maior interesse nos cuidados consigo e com sua aparência pessoal, além de terem modificado sua percepção em relação ao outro. **Considerações finais:** as oficinas proporcionaram melhora das habilidades sociais, no empoderamento, na autoestima, auxiliando-os a lidarem melhor com as situações do cotidiano. Trata-se de uma estratégia que está em consonância com os princípios da Promoção da Saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: Educação; Promoção da Saúde; Artes Visuais; Adolescentes em risco social.

ABSTRACT

Objective: promote visual arts workshops with adolescents at social risk with emphasis on group intervention, aiming the creation of a space for exchanging experiences, social approach and development of social skills, as well as know their perceptions about the work done in the workshops. **Method:** qualitative, observational and participating study. 30 workshops were held once a week with a group of 18 teens (11-15 years) both genders and assisted by an NGO. The activities were recorded in a note field, as well as reports, comments, perceptions and adolescents behavior about the activities done and the impression caused in each one. These reports were transcribed later keeping the original speech. **Results:** After the end of the workshops the teenagers were able to realize themselves with more assertiveness, have improved their self-perception, were able also to identify their needs, their limits and have discernment about what they can and can't do. They have shown greater interest in them and their personal appearance, besides they have modified their perception in relation to each other. **Closing remarks:** workshops provided improvement in social skills, cognitive and emotional; helping participants to cope better with everyday situations. It is a strategy that is in line with the principles of health promotion as advocates by the World Health Organization.

Keywords: Education; Health promotion; Visual Arts; Adolescents at social risk.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde tem como uma das estratégias fundamentais defender a saúde como o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal e fazer com que os determinantes da saúde favoreçam a saúde e a igualdade de oportunidades, por meio de capacitação e da mediação entre diferentes interesses.^{1,2} O protagonismo das ações que visam melhorar as condições de saúde é das comunidades e de outros atores sociais em diferentes espaços que vislumbrem ações que ensejem a produção/promoção da saúde, como os ambientes familiares, as escolas as ONGs – Organizações Não Governamentais.

Sobre o papel das ONGs, acredita-se que estas podem contribuir, tanto para compreensão das diferenças entre o ensino formal e o não formal, bem como auxiliar as políticas públicas que garantam o ensino, a atenção psicossocial a diferentes grupos sociais.³

Além dos serviços e ações em saúde, tradicionalmente conhecidos, ações de natureza social, educativa, artística, esportiva, dentre outros, são pensadas como possibilidades de promover as mudanças nos estilos de vida, na adoção de hábitos mais saudáveis que adotem a premissa da promoção da saúde.

Pensando na adolescência como um período de profundas alterações fisiológicas, psíquicas e emocionais e na importância do entorno social para a adoção de hábitos saudáveis, a arte é vislumbrada como uma possibilidade de estratégia de Promoção da Saúde, pois permite autoconhecimento, interação social e o empoderamento. O empoderamento é uma potente ferramenta conceitual utilizada pela Promoção da Saúde, que define-se pelo aumento da capacidade dos indivíduos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas por meio da aquisição de habilidades para responder aos desafios da vida em sociedade.⁴

Na adolescência, as relações sociais se ampliam; os adolescentes se unem em grupos de interesse e personalidade parecidos, surgem novos esquemas de interpretação de mundo, e todas essas transformações sofrem influência dos fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos. A cultura é a chave para se entender esse novo olhar sobre o mundo. É o aprendizado das normas sociais e culturais que imprime características na personalidade do adolescente, a partir de sua relação com a família, à escola e com os outros.⁵⁻⁷ Além disso, eles estão sofrendo diretamente influência da sociedade, caracterizada pela informação, lazer, consumo e também pelas tecnologias da comunicação (televisão e internet). Desde cedo, têm contato com mensagem sobre sexo, violência, uso e abuso de drogas e álcool.⁸

A adolescência é, portanto, tanto a “aptidão para crescer”, não apenas no sentido físico, mais também psíquico, como para “adoecer”, em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida.⁹

Segundo relatório da Unicef ⁷, este grupo etário está sujeito às situações de risco tal como homicídios, acidentes, suicídios e complicações decorrentes do HIV, além dos danos decorrentes da pobreza, desemprego na família e pouca ou nenhuma escolaridade. A compreensão da vulnerabilidade do adolescente refere-se ao contexto em que vive e as situações a que se expõe.

Dessa forma, essa vulnerabilidade deve ser levada em conta nas decisões de ações de promoção e educação em saúde do adolescente.¹⁰

Sobre o conceito de vulnerabilidade, Farre¹¹ traz importante reflexão quando aponta que para o sucesso com ações em Promoção da Saúde para adolescentes, torna-se necessário redefinir a visão comum, estereotipada e preconceituosa do adolescente como um *ser vulnerável*, para o que *pode estar vulnerável* aos riscos, o que significa adotar uma posição que compreende outros fatores sociais que afetam a vida das pessoas, tanto no âmbito individual como no coletivo, como suas crenças, hábitos e atitude pessoais; mas igualmente o acesso à saúde, educação, transporte, políticas públicas, controle social e outros.

Torna-se necessário, portanto, promover ações efetivas e resolutivas de saúde, quanto à qualidade de vida, ao cuidado consigo mesmo e com o meio ambiente, e também em relação às situações afetivas com proximidade e intimidade. É preciso entender também, que a condição de vulnerável não é sinônimo de incapacidade e sim de necessidade de se oferecer condições para que o adolescente adote comportamentos saudáveis a fim, tanto de superar os fatores de risco aos quais estão expostos, como o de melhorar sua autoestima e comportamento.

A arte pode ser utilizada na criação de habilidades sociais e pessoais, pois possibilita o equilíbrio entre o intelecto e as emoções, o que facilita ao adolescente adotar uma atitude mais proativa e reflexiva, além de poder pensar seus valores e comportamentos, em busca de uma (com) vivência mais harmoniosa e equilibrada, o que pode resultar em uma existência com mais bem estar e qualidade de vida.^{12,13} A arte propicia uma compreensão profunda das questões sociais, pois solicita a percepção visual, bem como os demais sentidos e é por meio dela que o adolescente compreende a dimensão poética presente em seu meio.¹⁴ Na busca do elemento artístico específico do seu fazer, o adolescente depara-se com o equilíbrio, movimento, cor, forma, ritmo e outros elementos das artes visuais.

A arte também possibilita a expressão criativa e inovadora, além da ampliação das possibilidades de expressão dos sentimentos como medos, frustrações, dúvidas, tão comuns nesta faixa etária, facilitando o desenvolvimento intelectual, emocional e o sentido de aquisição da própria liberdade e autonomia.

Ao participar de um projeto de oficinas de artes, o adolescente está envolvido em uma experiência educativa em que o processo de construção do conhecimento está integrado às práticas vividas. Ensina-se pelas experiências proporcionadas, pelos problemas criados e pela ação desencadeada. Esse adolescente deixa de ser, nessa perspectiva, apenas um “aprendiz” do conteúdo. Ele é um ser humano que está desenvolvendo uma atividade e que, nesse processo está se apropriando de certo conhecimento cultural e se formando como sujeito cultural.¹⁵

Diante do exposto, pergunta-se: podem as oficinas de artes visuais contribuir para o resgate da autoestima e desenvolvimento de habilidades sociais de adolescentes em risco social?

Os objetivos foram oferecer oficinas de artes visuais para adolescentes, com ênfase na intervenção gru-

pal e conhecer a percepção dos adolescentes sobre a experiência com as oficinas de artes, visando a criação de um espaço de troca de experiências, aproximação social e desenvolvimento de habilidades sociais.

MÉTODO

Cerca de 50 adolescentes estavam matriculados nas oficinas oferecidas pela ONG, por ocasião desta pesquisa. As oficinas oferecidas eram de artes visuais, computação, *hip-hop*, violão, capoeira e canto. Foram critérios de inclusão: adolescentes a partir dos 11 anos, que pudessem compreender o propósito do estudo e não tivessem nenhum comprometimento cognitivo que os limitassem a compreensão dos propósitos da pesquisa, que manifestassem seu desejo de participar deste, com a respectiva anuência de seus pais ou responsáveis.

Participaram deste estudo 18 (dezoito) adolescentes, cujos pais ou responsáveis assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre esses, 8 (oito) eram do sexo feminino e 10 (dez) do sexo masculino, com idade entre 11 e 15 anos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca (protocolo nº 634.883), respeitando-se todos os princípios e preceitos éticos de estudos com seres humanos, conforme dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

É um estudo qualitativo, que usou como método, a pesquisa participante, de cunho educativo e que buscou a participação dos adolescentes para a análise de sua própria realidade. A pesquisa participante possibilita a construção dialógica sobre a realidade social que se investiga, ou seja, o pesquisador é alguém que não somente intervém, mas “atua” no processo.¹⁶

Os adolescentes do presente estudo encontram-se em situação de vulnerabilidade/risco social de uma ONG, da cidade de Franca (SP), que se propõe, por meio de atividades educativas, combater a exclusão social. Esta ONG realiza atividades com adolescentes que vêm encaminhados por alguns equipamentos sociais, tais como o CRAS, o CREAS e o Conselho Tutelar.

O CRAS - Centro de Referência de Assistência Social é o sistema governamental responsável pelas famílias em situação de extrema pobreza e atua na organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica, nas áreas de vulnerabilidade e risco social. O CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social configura-se como uma unidade pública e estatal, que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, etc.). E o Conselho Tutelar foi criado com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. É um órgão composto por cinco conselheiros escolhidos pela comunidade, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Tem a função de tomar providências em casos de ameaças ou violação dos direitos e é de responsabilidade da prefeitura.¹⁷

As oficinas de artes foram realizadas pela pesquisadora, com o auxílio de estagiários do curso de Artes Visuais da Universidade de Franca. Ocorreram uma vez

por semana, sempre às quartas-feiras, no período das nove às onze horas da manhã e das três às cinco horas da tarde, totalizando 60 encontros, trinta por período.

Ao longo da pesquisa, foram anotadas, em um diário de campo, as observações relacionadas às oficinas, comentários e percepções dos adolescentes, bem como o registro de outras atividades como: reuniões, conversas informais com dirigentes e com o corpo técnico e administrativo. O conjunto das informações colhidas foi utilizado para desenvolver e enriquecer as análises e discussões relativas à pesquisa.

A programação das oficinas e seus conteúdos foram organizados de acordo com a demanda e o grau de interesse dos participantes. Foram diversificadas e sem foco específico, com o objetivo de contribuir para que os participantes desenvolvessem as habilidades capazes de resultar em transformações.

As técnicas utilizadas durante as oficinas foram 1. Argila; 2. Desenho; 3. Colagem; 4. Monotipia; 5. Releitura; 6. Flipbook; 7. Isogravura; 8. Pintura de mural; 9. Desenho com Giz de cera; 10. Textura – Mosaico.

Este artigo traz recortes de algumas oficinas, cujos momentos relatam as atitudes iniciais dos adolescentes e o que foram capazes de construir ao longo dos 30 encontros.

RESULTADOS

No início, a participação não foi fácil, pois além das atitudes desafiadoras e provocativas dos adolescentes, existia uma falta de interesse na realização das atividades.

A falta de conhecimento prévio sobre arte, somada à falta de leitura e de hábitos culturais (frequência de visitação a museus, teatros, etc.), tornou necessária à introdução de noções básicas sobre arte, mas a curiosidade e a vontade de aprender do grupo, possibilitou que houvessem mudanças no comportamento, levando-os a assimilarem aspectos importantes da arte contemporânea em pouco tempo.

Uma estratégia que despertou o interesse do grupo em participar das oficinas, foi a criação de um portfólio das atividades que teria fotos dos momentos de produção de arte dos participantes e que este seria posteriormente disponibilizado para o acesso de todos do grupo. Os registros para este portfólio, foram construídos na composição de vários olhares: da pesquisadora, dos adolescentes e dos estagiários que foram acompanhando o processo das oficinas.

O planejamento das atividades foi desenvolvido de acordo com o interesse dos participantes, que consideraram que ler e escrever seria difícil, mas que desenhar e pintar seria ótimo. Uma das propostas foi proporcionar, aos participantes, compreender as três etapas do processo artístico da metodologia triangular de Ana Mae Barbosa:¹⁸ a produção (criação), apreciação (fruição) e a contextualização (reflexão). Buscou-se abrir um espaço para que pudessem falar sobre seus sonhos, sua cultura, sua realidade, com seu modo singular de se expressar por intermédio das artes.

Considerando os dados pessoais fornecidos pela psicóloga da Instituição como as personalidades dos participantes e suas necessidades, as atividades foram

elaboradas de forma a serem mais rápidas e foram planejadas considerando também as características da realidade local e global conforme preconiza Amparo.¹⁹

A proposta da primeira oficina foi fazer o autorretrato; para isso foram apresentadas pinturas de autorretratos de alguns pintores consagrados, como Modigliani, Picasso, Frida Khalo, após terem sido relatadas suas biografias, principais curiosidades sobre estes artistas, como trabalhavam e principais técnicas. Os adolescentes interagiram fazendo perguntas e folheando os livros de artes, que eram aleatoriamente dispostos para que estes pudessem conhecer um pouco da produção destes artistas.

Inicialmente foram relutantes e não se mostraram muito afeitos à proposta. Prevalcia um discurso de incapacidade em desenhar, falta de proporcionalidade e beleza, como se nota em algumas falas.

(...) Nossa como você conseguiu fazer a boca. (P1, 12a, Fem.).
(...) Eu não consigo fazer o nariz. (P15, 11a, Masc.).

Entretanto, aos poucos se engajaram na produção de seus autorretratos passando a se identificarem mais com a produção deste, do que com o julgamento estético que pretensamente acreditavam serem alvos.

(...) A gente pode apresentar os trabalhos em algum lugar, pode mostrar nosso trabalho, aí os colegas da gente vem ver a gente. (P9, 13a, Masc.).
(...) Quero participar da exposição com muitos trabalhos. (P18, 13a, Masc.).
(...) Gostei de fazer meu o trabalho. (P15, 11a, Masc.).

Na oficina de argila, os alunos, de modo geral, ao amassarem a argila arremessavam com força contra a mesa, descarregando, no material, suas energias, tensões e raivas. Uma aluna descreve suas sensações e o que sentiu, modelando argila na primeira aula:

Tivemos o primeiro contato com a argila [...] Não tinha cheiro e foi muito bom, pudemos descarregar toda a nossa raiva e ódio batendo sobre a argila. (P12.M.14a.).

A técnica proporcionou descontração e interesse dos adolescentes, permitindo-lhes darem suas opiniões sem receios.

Nossa, agora quando eu vejo um trabalho de arte, ou quando tem alguma coisa na escola, ou quando a gente sai com a psicóloga, eu sei que eu tenho que parar para olhar, para entender, pra ver se eu gosto ou não. (P16,11a, Masc.).

As colagens e suas construções estão entre as primeiras tentativas direcionadas para uma arte que esteja além da representação e decorrem de uma reviravolta da situação normal, do paradoxo de uma perspectiva “para fora” em vez de “para dentro”. Assim, o objeto nasce da destruição do espaço.

Durante a oficina de “mosaico” foram distribuídos sobre a mesa vários materiais. Essa técnica foi

prontamente aceita pelos adolescentes, trazendo descontração e comportamentos de solidariedade entre os participantes na divisão dos materiais. Os mosaicos apresentados pelos adolescentes retratam seu alto grau de satisfação com a proposta, associando-os a alegria, união dos participantes, lugar seguro para expressar as opiniões e a falta de julgamentos negativos.

É bom estar aqui; aprende muitas coisas e é ruim tem obrigação. (P.5,12a, Fem.).

É muito bom estar aqui...em casa eu faço quase tudo. Um monte de coisa, limpo a casa, cuido dos outros. (P6,15a, Fem.).

Procurou-se durante todas as oficinas, questionar e refletir sobre os assuntos abordados e vivenciados pelos participantes, pontuando as necessidades básicas de viver bem em sociedade.

Alguns participantes relataram sobre o ambiente em que estão inseridos, sobre as dificuldades que vivenciam.

(...) Estou de castigo, levei suspensão. Não posso sair! Só posso vir à ONG e cuidar dos meus irmãos. Vou tentar ser legal. É muito chato ser o irmão mais velho! (P14, 13a, Masc.).

(...) Hoje eu quase não vim, minha mãe não tinha dinheiro para me dar. (P1, 11a. Fem.).

Quando conseguiram executar o que foi proposto, eles se soltaram e passaram a perceber novas dimensões da vida, a vislumbrar novos horizontes, conversando entre si sobre a produção artística na escola. Compararam e fizeram planos sobre como as aulas na escola poderiam ser diferentes e melhores. Passaram a ter outras referências, concentrando-se mais nas atividades, fazendo leituras de seu cotidiano, transformando e buscando soluções. Falaram também sobre a família e anseios para o futuro.

(...) Meu pai mora em São Paulo, um dia ele vai me levar na praia. Vou poder conhecer outros lugares. (P5, 12a, Fem.).

As oficinas de pintura mural permitem a inserção do adolescente no espaço da ONG e seu reconhecimento como participante desta, pois essa técnica é realizada em um local mais visível, com maior compartilhamento do trabalho artístico e do material utilizado.

A valorização de sua produção em um espaço grande, sem críticas, sem julgamento, atua no reforço de sua autoestima. Os adolescentes têm a possibilidade de trazer elementos de seu cotidiano, de mostrar para os outros este cotidiano, favorecendo as relações pessoais e interpessoais. As atividades de artes mais solicitadas foram a pintura e o desenho, contrariando o senso comum que é a visão de artes como difícil, como hora de lazer, algo supérfluo, sendo ignorada como área de conhecimento.

Durante as oficinas, os adolescentes tiveram a oportunidade de fazer atividades criativas, aprender várias técnicas, ampliando seus conhecimentos no campo específico das artes, ao mesmo tempo em que passaram a valorizar suas atitudes.

DISCUSSÃO

Percebeu-se que a proposta do autorretrato foi significativa para os adolescentes, trazendo à tona emoções e sensações. Esta plasticidade do material proporcionou aos alunos o maior envolvimento na atividade. Ao pintar uma tela, uma folha ou até mesmo uma parede, o sujeito amplia sua relação com o mundo de forma espontânea, adquirindo uma sensibilidade e capacidade de lidar com outras expressões.²⁰

A modelagem com argila revelou-se um importante aliado para descarregar energia, e lidar com as emoções, permitindo modelar sensações, sentimentos, pensamentos e esperanças.²¹

A arte como uma linguagem aguçadora dos sentidos, transmite significados que não podem ser transmitidos através de nenhum outro tipo de linguagem, tais como a discursiva e a científica. Para a autora, dentre as artes, as visuais, tendo a imagem como matéria-prima -, tornam possível a visualização de quem somos, onde estamos e como sentimos.²²

A colagem é uma técnica de apreensão da realidade e sua expressão auxilia a vencer as barreiras iniciais do desenho e da pintura para quem não sabe ou não tem facilidade. Ela permite várias possibilidades para reflexão e contextualização.²³ A arte a favor de ações em promoção da saúde, desdobra-se em uma infinidade de possibilidades que viabilizam que os temas da promoção da saúde sejam contemplados, sobretudo quando se trata de populações vulneráveis ou socialmente excluídas.

A escolha pelas artes visuais com adolescentes em situação de risco social, foi pensada a partir de constatações anteriores, pois que estes grupos não respondem afirmativamente a intervenções/pesquisas que adotam métodos 'tradicionais', seja pela faixa etária em que se encontram, seja pela situação de exclusão social ou minoria desprovida de voz.

Em trabalho realizado com população de rua, Matraca e Araújo²⁴ utilizaram a arte da "palhaçaria" para dar voz à população excluída, valendo-se do registro de imagens e sons, filmagens e fotografias para a realização de um documentário. Conforme relataram os autores *Um trabalho de diálogos com populações excluídas dificilmente pode transcorrer com instrumentos convencionais de pesquisa tais como questionários fechados, pranchetas e anotações* (p. 164).

Os resultados desta pesquisa são semelhantes aos encontrados por Justa e Holanda,²⁵ que embora tenham utilizado teatro como estratégia para trabalho com adolescentes em risco social, demonstraram que este foi capaz de provocar mudanças no posicionamento dos adolescentes frente a si mesmos e à sociedade, que passaram a ser mais participativos e conscientes e a demonstrar mais vontade e atitude para enfrentar a vida.

Em pesquisa realizada com idosos no município de Botucatu (SP), que utilizou a arte com a finalidade de facilitar a expressão de sentimentos, sensações e percepções, contribuindo para a saúde e bem estar em geral, a autora conclui sobre a necessidade de rever a formação profissional em saúde que possa entender a subjetividade do outro e como esta é importante para seu reestabelecimento ou mesmo cura e a formação deveria se pautar por modelos de assistência que reconheçam o ser humano como um ser total, tendo a arte

importante contribuição para esta formação.²⁶

Conforme Araújo, Câmara, Ximenes;²⁷

Partindo dessas concepções, a saúde se configura como possibilidade de participação social, integrando a expressão criativa do sujeito no campo relacional. A criação artística promoveria a saúde do sujeito, haja vista que o retira de práticas automatizadas, vivenciadas no cotidiano, para a valorização de práticas criativas, inovadoras que apontam para a saúde.

Desta forma, a arte revela-se como uma estratégia importante que suscita discussões no campo da saúde, facilitando o fortalecimento das relações sociais e participativas dos sujeitos, o que contribui para o processo de construção da saúde das pessoas/comunidades, uma vez que, a arte, permite a expressão criativa, vinculação e contato, além de se inserir como uma forma de cuidado, além de retratar a realidade cotidiana, com seus anseios, necessidades, problemas e soluções.²⁷

Com o intuito de aproximar os adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em um município baiano, foi criado um programa "Adolescer com Arte", que desenvolve ações com o foco no protagonismo juvenil, por meio das artes, pois verificou-se que as palestras e outras formas tradicionais de transmissão de conhecimento não produziam efeitos necessários para que os jovens pudessem se vincular à UBS e terem acesso às informações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez não planejada, violência, entre outros temas que apontam para vulnerabilidades tão facilmente associadas à esta fase do desenvolvimento humano.²⁸

Foi possível observar que as oficinas de artes visuais realizadas em encontros grupais, foram importantes para a construção da identidade do adolescente, pois lhes propiciou os meios para falarem de si e reconhecerem tantos seus medos como seus sonhos. Conclusão semelhante ao trabalho realizado por muitos outros autores aqui citados.^{10,11,13,19,24,25,27,28}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A arte propicia uma relação mais consciente do adolescente no mundo e para o mundo, e contribui diretamente na formação de sujeitos críticos e criativos que possam, no futuro, atuar na transformação da sociedade. Durante as oficinas, que funcionaram como um laboratório, o conhecimento e as relações foram construídos em meio a erros e acertos, o que só foi possível devido ao ambiente seguro, que propiciou o surgimento de vínculos e trocas. Falavam de tudo, da vida, família, com ligação de cada parte com o todo de sua história, destacavam fatos sobre sua casa, seus sonhos, queriam ficar livres da escola.

As oficinas foram de fato "encontros", em que se procurou oportunizar as reflexões sobre aspectos relacionados à forma como compreendiam o mundo e como se percebiam a si mesmos.

A arte e seu encontro com a saúde possibilita construir conhecimentos que podem ser reproduzidos igualmente, em outros espaços e adequados a outros públicos.

As oficinas de artes visuais proporcionaram uma

alternativa no atendimento aos adolescentes, permitindo a manifestação de subjetividade e produções de novas perspectivas, abrindo caminhos para intervenções que potencializam os fatores de proteção, promoção da saúde e minimizam os fatores de riscos presentes no contexto e na história dos adolescentes. Essa pesquisa mostrou a viabilidade da arte como um instrumento para ajudar no desenvolvimento das habilidades sociais, no empoderamento, na autoestima e, assim, auxiliar na transformação individual e social dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 2008.
2. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva* 2000;5(1):163-177. doi: 10.1590/S1413-8123200000100014.
3. Macalini ER. O ensino de artes nas ONG'S: fatores históricos que implementaram as parcerias entre setor público e privado. *Revista Educação, Artes e Inclusão* 2012;6(2).
4. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*, Campinas 2008;13(Sup2). doi: 10.1590/S1413-81232008000900007.
5. Cedaro JJ, Boas LMSV, Martins RM. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. *Rev Psicol Ciênc Prof* 2012;32(2):320-389. doi: 10.1590/S1414-98932012000200005
6. Soares CB. Mais que uma etapa do ciclo vital: a adolescência como um construto social. In: Borges, A.L.V.; Fujimori, E. *Enfermagem e saúde do adolescente na atenção básica*, Barueri, 2009, p.3-19. Série Enfermagem ABEN-SP.
7. Unicef - Fundo Das Nações Unidas Para A Infância. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF, 2011.
8. Vieira NFC, Gubert FA. Promoção de saúde do adolescente e concepções do cuidado, pp. 1834. In: Silva RM, Catrib AMF. (Orgs.). *Promoção de saúde na adolescência e concepções de cuidado*. Ceará: EdUECE, 2014.
9. Outeiral JO. *Adolescer: estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
10. Bretas JRS. *Vulnerabilidade e adolescência*. SOBEP 2010;10(2).
11. Farre AGM da C. *Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade*. [Tese]. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2014.
12. Coli J. *O que é Artes*. São Paulo: Brasiliense, 2004.
13. Araújo CM, Oliveira MCSL. *Significações sobre desenvolvimento humano e adolescência em um projeto socioeducativo*. *Educ Rev* 2010;26(3):169-193. doi: 10.1590/S0102-46982010000300009.
14. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: Artes*. Brasília: MEC/SEF, 1997.
15. Barbosa AM. *John Dewey e o ensino da arte no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2001a.
16. Brandão CR. *Repensando a Pesquisa Participante*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
17. Brasil. Portal Brasil. *Cidadania e Justiça*. 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social-creas>.
18. Barbosa AM. *Teoria e prática da educação artística*. São Paulo: Cultrix, 1986.
19. Amparo DM. *Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção*. *Estud psicol*, Campinas 2008;13(2):165-174. doi: 10.1590/S1413-294X2008000200009.
20. Santos AM, Fratari MHD. *Artes visuais na educação infantil*. [Tese]. Faculdade Católica de Uberlândia, Uberlândia, 2011.
21. Chiesa RF. *O diálogo com o barro: o encontro com o criativo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
22. Barbosa AM. *Arte, educação e reconstrução social*. *Insight – Psicoterapia e Psicanálise*. São Paulo 2001;11(121).
23. Martins LR. *Colagem: investigações em torno de uma técnica moderna*. *ARS – Revista do programa de pós-graduação em artes visuais da ECA/USP - edição 10*, 2007. doi: 10.1590/S1678-53202007000200006.
24. Matraca MVC, Araújo-Jorge TC. *Inovação nas práticas de promoção da saúde por meio da arte da palhaçaria: a dialogia do riso registrada em vídeo-documentários nas experiências de campo*. *RUA [online]* 2011;2(17).
25. Justa FMC, Holanda ICLC. *Teatro com adolescentes em risco social: práticas de promoção da saúde no contexto terapêutico ocupacional*. *Revista Terapia Ocupacional Univ São Paulo* 2012;23(1):16-23. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v23i1p16-23.
26. Vasques MCPCF. *A interface da arte e do bem-estar na promoção da saúde na terceira idade*. 2014. 133 f. [Tese] - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/124032>>.
27. Araújo SMM, Câmara CMF, Ximenes VM. *Arte e saúde comunitária: contribuições para a compreensão do processo de desinstitucionalização*. *Rev Psicol Saúde, Campo Grande* 2012;4(2):106-115. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200003&lng=pt&nrm=iso>.
28. Cícero LB, Santana CC, Carmo GCS, Carvalho RC. *Adolescer com arte: um exemplo de protagonismo juvenil*. *Adolescência e Saúde* 2015;12(Sup 1):65-69.

Como citar: BOLZANI, Berliete; TONELLO, Maria Georgina Marques; BITTAR, Cléria Maria Lobo. *Oficinas de artes visuais: empoderamento e desenvolvimento de habilidades sociais para adolescentes em situação de risco social*. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7759>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7759>.

ARTIGO ORIGINAL

Sexismo na escola: Presente!**Sexism in school*Joana do Prado Puglia,¹ Edna Linhares Garcia¹¹Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 20/08/2016 / Aceito em: 22/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016

joanapuglia@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: este estudo é resultado da análise da produção de sentido de discursos de profissionais da educação produzidos em grupos de discussão, organizados com objetivo de investigação dos efeitos da heteronormatividade dentro da escola. **Método:** estudo qualitativo onde foram ouvidas 58 mulheres e 10 homens, profissionais de educação em escolas estaduais. **Resultados:** os níveis de rejeição às homossexualidades, lesbianidades e transexualidades, ainda que disfarçados por um discurso politicamente correto, revelaram o entrecruzamento de crenças solidamente fundamentadas no sexismo e no desconhecimento a respeito da sexualidade humana e suas possibilidades. **Considerações finais:** percebe-se que este desconhecimento mantém preconceitos e tabus que podem estar tornando profissionais da educação guardiãs/ões da norma heterossexista, o que gera sofrimento dentro da escola. Estes resultados apontam para a necessidade de criação de políticas públicas voltadas não somente para facilitar a capacitação destas/es profissionais nos campos de estudos da sexualidade humana, mas, sobretudo para viabilizar a interdisciplinaridade dentro das escolas.

Palavras-chave: Heterossexismo; Sexismo; Profissionais da educação; Escola.

ABSTRACT

Objective: this study is the result of analysis of production towards education professionals speeches produced in discussion groups, organized with the objective of investigating the effects of heteronormativity within the school. **Method:** qualitative study which were heard 58 women and 10 men professional education in state schools. **Results:** rejection levels to homose-

xualities, lesbianidades and transexualidades, although disguised by a politically correct discourse, revealed the belief crisscross solidly based on sexism and ignorance about human sexuality and its possibilities. **Closing remarks:** it is noticed that this ignorance keeps prejudices and taboos that may be making professional guardians of education of heterossexist norm, which generates intense suffering in school. These results point to the need to create public policies not only to facilitate the training of these professionals in the fields of study of human sexuality, but above all to enable interdisciplinarity within schools.

Keywords: Heterossexism; Sexism; Education Professionals; School.

INTRODUÇÃO

Este estudo em escolas públicas de ensino médio teve como objetivo a escuta de profissionais da educação para fins de obtenção de dados para a pesquisa que investiga os efeitos da heteronormatividade, dentro da escola. A queixa recorrente, desde os primeiros contatos com gestoras e gestores, sempre foi de maus tratamentos entre alunos e alunas e perseguições, brincadeiras que perturbavam as aulas, o bullying. Neste caso, de natureza lesbo-bi-trans-homofobia. Duas escolas referiram a existência de aluno e aluna transexuais, o que parecia causar bastante incômodo para professores e professoras, principalmente nas situações de uso de banheiro e uso de nome de registro na lista de chamada. Desta forma, este pareceu mesmo ser um momento bem interessante para se realizar este estudo, quando se poderia levantar discussão de temas tão relevantes, como sexualidade, homossexualidades, heteronormatividade, heterossexismo, lesbo-trans-homofobia, violências e preconceito.

*Sendo coerente aos estudos de gênero, entendendo a linguagem como espaço de produção de inclusões e de exclusões, evitarei, ao longo deste texto, o uso da forma masculina como signo genérico referente a ambos os gêneros: feminino e masculino, nomeando, sempre que possível, as duas formas.

As relações de poder dentro da escola parecem estar muito bem estabelecidas nas figuras da direção, profissionais de educação e estudantes; estes em última escala hierárquica. Porém, por trás deste aparente esquema pressuposto, paira toda uma estratégia de sobrevivência, tecida em engendramentos nada simplificados, regida por regras também nada explícitas: o dispositivo da sexualidade.

Discutir os efeitos deste dispositivo, a sexualidade, atravessado ainda pelas questões de gênero e diversidade sexual, fundamentada pela lógica de Michel Foucault, Judith Butler, Guacira Louro, Simone Beauvoir, entre muitas outras teóricas, permitirá entender o fenômeno que ora se revela neste estudo, na análise da produção de sentido dos discursos de profissionais da educação.

Sexualidade, gênero e diversidade sexual

A sexualidade, essa presença insidiosa, insistente, incontrolável, é percebida como um dispositivo de poder. Este dispositivo surge quando o sexo se tornou um foco privilegiado para o controle disciplinar do corpo e para a regulação dos fenômenos da população. Com o dispositivo da sexualidade, os mecanismos do poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que faz proliferar, ao que reforça a espécie, vigor, capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada.¹ Saúde, progeneridade, raça, futuro da espécie, vitalidade do corpo social, quando o poder fala da sexualidade e para a sexualidade.

Nas sociedades cristãs, o sexo tornou-se algo que era preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso. Podia-se falar de sexualidade, porém, somente para proibi-la. O esclarecimento e a iluminação da sexualidade se deu nos discursos e na realidade das instituições e das práticas.¹ Proibições faziam parte de uma economia mais complexa. Vivemos em uma sociedade que produz discursos e que logo os transforma em discursos verdadeiros e resulta na formação de poderes específicos. Assim, estas verdades produzidas em relação à sexualidade tornaram-se um problema no Ocidente, resultando na repressão sexual. Talvez esta multiplicidade de vozes se elevando, na destituição dos poderes sagrados, até então, não questionáveis, provoquem esta estranheza que se ouve agora com frequência, na crítica aos neologismos, nas tentativas de apropriação dos fenômenos e reapropriação de identidades outrora confiscadas pelo saber médico.

Porém, sexualidade ainda é, nos dias de hoje, conceito em construção. Sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico e não a uma realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiram-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.¹

A sexualidade é ainda um construto complexo que relaciona fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, entre outros, difundida e aprendida por meio da inserção na cultura, que orienta o imaginário e comportamentos.² E a sexualidade está na escola porque faz parte dos sujeitos, independentemente se haja

aula de educação sexual, se haja discursos ou intenção manifesta de se falar em sexualidade.³ Ela está lá porque não pode ser ligada ou desligada.

Pensar sexualidade, costuma remeter à limitação das possibilidades dos sujeitos, em uma lógica binária, de homem ou mulher, aprisionando-os num campo de atuação performático.⁴ Na teoria desta autora, fica afastada a possibilidade de que sexo, gênero e sexualidade existam numa relação necessariamente mútua. De forma que se alguém é biologicamente fêmea, isto não implica que exiba características convencionalmente reconhecidas como femininas e tenha desejos por homens. A autora ainda apresenta o conceito de performance de gênero, que refere-se às práticas regulatórias na manutenção da ordem compulsória ditada pela heteronormatividade, na repetição de comportamentos, falas, modos, gestos, culturalmente instituídos, reforçando a construção de corpos masculinos e femininos em atos intencionais, gestos performativos. Não esquecendo que gênero são os significados culturais assumidos pelos corpos e, sendo assim, não se pode dizer que ele decorra do sexo desta ou daquela maneira, como se tenta impor socialmente, quando se diz que isto ou aquilo é modo de menina ou de menino.⁵ Pensando-se então em corpo sexuado e gênero culturalmente construído, a autora nos apresenta uma descontinuidade desta lógica associativa dos únicos dois gêneros, colados ao sexo, para fazer pensar na possibilidade de uma multiplicidade de gêneros. Desta forma, o gênero é uma identidade mantida pela reiteração e repetição destas normas que se cristalizam, como se fosse uma verdade carnal, incontestável.

Heteronormatividade é a produção e a reiteração compulsória da norma heterossexual, que só possível pelo alinhamento entre sexo, gênero e sexualidade, quando se supõe que todas as pessoas sejam, ou devam ser, heterossexuais, discriminando, privando e punindo quem ouse escapar à regra imposta.⁶ É a capacidade da heterossexualidade se apresentar como a lei que regula e determina a impossibilidade de vida fora das suas normas. Uma regulação que dá inteligibilidade cultural de modelo hegemônico de gênero, naturaliza corpos, gêneros, dando coerência e sentido somente se houver um sexo estável expresso mediante o gênero estável, masculino expressando homem e feminino expressando mulher.⁷

Vigora então a ideologia e sistema heterossexista, frente ao binômio heterossexualidade/homossexualidade, como critério distintivo para o reconhecimento da dignidade dos sujeitos e distribuição dos benefícios sociais, políticos e econômicos, uma vez que o pertencimento a grupos inferiorizados implica a restrição, quando não a supressão completa e arbitrária de direitos e de oportunidades, por razões jurídico-formais, pelo simples exercício da força física bruta ou em virtude dos efeitos simbólicos das representações sociais.⁸

O termo heterossexismo seria então o mais adequado para designar a discriminação contra homossexuais e por todos aqueles que desafiam a heterossexualidade como parâmetro de normalidade, ligada às raízes culturais, sociais e políticas.⁸ Enquanto a palavra homofobia estaria mais diretamente relacionada à dinâmica subjetiva desencadeadora do desprezo às pessoas homossexuais, como os medos e ódios. O autor ainda aponta para

a proliferação de outros termos, objetivando designar formas correlatas e específicas de discriminação, tais como transfobia, relacionada a travestis e transexuais, a lesbofobia ligada a lésbicas e bissexualfobia voltada contra bissexuais. Desta forma, optou-se em adotar neste estudo o termo lesbo-bi-trans-homofobia, a fim de dar maior visibilidade a estas expressões do mesmo fenômeno, negando-se a invisibilizá-los.

Neste estudo objetivou-se, ouvindo profissionais da educação, descobrir quais os efeitos da heteronormatividade dentro da escola, circulando nos discursos, nos saberes, nas relações, no cotidiano de professoras e professores, alunas e alunos.

MÉTODO

O método escolhido para coleta de dados para este trabalho foi, inicialmente, o de formação de grupos focais, mas, devido ao número de participantes, converteu-se em grupos de discussão. Grupos de discussão diferenciam-se dos grupos focais por expressarem opiniões que são resultados da interação do grupo e não individuais. Além disso, o grupo focal tem a característica de ser composto por pequeno número de pessoas, já que o aprofundamento da opinião individual é interessante, enquanto o grupo de discussão pode envolver grande número de participantes.⁹

Para o estudo dos resultados, procedeu-se à análise da produção de sentido, a partir dos discursos obtidos. Os sujeitos e sujeitas de pesquisa foram profissionais da educação de escolas de ensino médio. Todos e todas assinaram termos de consentimentos livre e esclarecido. Apenas dois, dos quatro grupos planejados, aconteceram porque as escolas E1 e E3 não desejaram formar grupos para discussão do tema. A estratégia do grupo consistiu na exibição do filme curta metragem, intitulado "Não quero voltar sozinho" como disparador das discussões. Filme que conta a história de Leonardo, um adolescente deficiente visual, que vive uma intensa mudança em sua vida com a chegada de um novo colega, Gabriel, em sua escola. A trama envolve os ciúmes da colega e melhor amiga, Giovana e a inocente descoberta do amor entre os dois rapazes.¹⁰

É nas práticas discursivas que se torna possível acessar a produção de sentido estabelecida na escala das relações interpessoais¹¹. Entretanto, será necessário familiarizar-se com a diversidade própria ao imaginário social e sobre os objetos que são foco dos processos de significação. Práticas discursivas correspondem aos momentos ativos do uso da linguagem, onde convivem, tanto a ordem como a diversidade, envolvendo a linguagem em ação, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas.¹²

O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo e interativo, através do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais histórica e

culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta.¹²

Profissionais da educação pertenciam às áreas da matemática, da linguagem, das ciências da natureza e das ciências humanas, além de orientadoras educacionais, supervisoras de ensino, psicopedagogas, diretoras e diretores. Embora os grupos tenham se realizados em escolas localizadas em zona urbana e rural, foi interessante notar que muitos profissionais da educação desempenham suas atividades, em turnos diferentes, nestes dois ambientes e que residem na zona urbana. Os discursos foram gravados, conforme constava no termo de consentimento livre e esclarecido e depois transcrito para que pudesse ser feita a análise da produção de sentido. Quanto ao perfil da/os participantes, havia 32 mulheres (M) e 7 homens (H) presentes no grupo da escola E2, enquanto que no grupo da escola E4, participaram 26 mulheres e 3 homens. Somando-se então, 58 mulheres e 10 homens, conforme o quadro demonstrativo do/as sujeito/as desta pesquisa (Quadro 1).

Após a realização dos grupos de discussão ocorreram as transcrições das gravações em áudio dos discursos para que pudesse ser feita a análise destas falas e a produção dos sentidos. Mapas foram construídos até se conseguir entender como se articulam estas ideias a partir do que foi dito. O estudo obteve parecer consubstanciado favorável pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul sob o número 22102313.1.0000.5343.

RESULTADOS

As categorias emergem dos sentidos produzidos e materializados, neste caso, nas palavras, nos silêncios, nas metáforas, nos lapsos. A palavra carrega sentido e, quando este sentido remete a relações assimétricas de dominação e poder entre os gêneros, serão classificadas como sexistas. Entre as falas consideradas carregadas de ideologia sexista, podemos ainda detectar outros efeitos secundários, que passam a ser sub-categorizados como da responsabilização e da culpa, quando o discurso fala da auto-percepção do/a sujeito/a como responsável pelo evento ou culpada pelas consequências deste. A seguir, a análise parcial de alguns destes discursos.

Aceitar ou não aceitar

No discurso de duas professoras, os relatos de casos; no primeiro, de sua própria família, onde duas mulheres vivem uma relação homoafetiva na espera da aceitação do pai. O silêncio deste é a resposta. Fica implícito o poder deste pai na necessidade da aprovação para que se deem as mãos diante da família e, desta forma, simbolicamente, se legitimar a relação que já é

Quadro 1 - Demonstrativo do/as sujeito/as desta pesquisa.

Escolas	Mulheres	Homens	Total	Meio
E2	32	07	39	Urbano / centro
E4	26	03	29	Rural / dif. Aces.
Total	58	10	68	

conhecida de todos. Mas, que ele mantém na invisibilidade e, principalmente, silenciada.

M* - Elas, elas moram juntas, na mesma casa, os filhos da mulher aceitam, só que elas evitam quando estão assim no grupo familiar de ficar ah... Se agarrando, se beijando, mas toda a família... Aceita, ou não sei se é bem aceitar... Principalmente o pai dela, assim... Ele procura não... Não questionar. E... eee um dia ela colocou prá minha mãe... Essa minha prima, que elaaa... Ela queria que o pai aceitasse assim, ãaah... Na boa, de aceitar que elas andassem de mão... Né... Que elas fossem assim andar como um casal, né. Mas ele... Ele não diz que ele é contra, mas ele também não dá abertura prá que elas... Se manifestem assim né... Então elas aparentemente assim são duas mulheres que moram junto, mas, não... Na família...

Ainda quando a professora fala na aceitação, diz que toda a família aceita a relação das duas mulheres. Depois vacila, pensa e declara desconfiar desta aceitação. Naquele momento, quando faz a narrativa, parece perceber que a situação vivida pela prima e sua companheira não seja de aceitação pela família. Buscando o verbete aceitar no dicionário formal encontramos as seguintes definições: 1. Consentir em receber (coisa oferecida ou dada); 2. Concordar com; 3. Ter como bom ou certo; 4. Assentir em algo.¹³

Não se pode saber se realmente esta família aceita a relação homoafetiva, pois ela está invisibilizada, disfarçada como amizade de duas mulheres. Mais aproximada ao conceito de aceitação está a posição delas em relação à família, pois que as duas mulheres sim concordaram com as regras do pai, consentem com a imposição dele, receberam o que lhes foi oferecido, apesar de não parecer que tenha sido de bom grado, já que ainda tentam obter a permissão deste pai para poderem assumir a relação. Então, pode-se dizer que sejam elas quem aceitam ao pai lesbofóbico, e não o pai à filha lésbica.

O poder é também uma condição do sujeito, sem a qual ele não poderia existir como um agente. Este sujeito, mesmo imerso nas estruturas de poder, é um agente¹⁴. O sujeito necessita do poder para ser um sujeito e sem o poder não haveria possibilidade nem para o status de sujeito e nem para agência de poder. O sujeito emerge como o efeito de um poder prévio que ele também excede, mas o poder também age sobre o um sujeito que parece anteceder, mas não o faz. Nessa relação ambivalente do sujeito com o poder, ele depende do poder para sua existência, mas também exerce poder sob formas subversivas inesperadas. Assim, podemos pensar esta relação pai e filha, de assujeitamento, a assimetria e subordinação, denunciada na própria palavra aceitar, em que já fica implícita uma superioridade, uma hierarquia do grupo familiar predominantemente heterossexual, sendo condescendente em receber entre eles e elas aquelas duas pessoas que ousam romper com a norma instituída, mas não sem restringir-lhes os direitos. Tão claro este fenômeno, que a professora, prima da vítima da discriminação familiar, gagueja, vacila em pronunciar a palavra aceitar, percebendo ao falar, os

processos atravessados naquele discurso.

O discurso sexista

O sexismo compreende avaliações negativas e atos discriminatórios dirigidos às mulheres em função de sua condição de gênero¹⁵ e pode manifestar-se sob a forma institucional ou interpessoal, sendo que contextos institucionais sexistas favoreçam comportamentos e relações interpessoais sexistas.¹⁶

O segundo relato de professora apresenta uma fala sobre uma situação vivida por um aluno e, na sequência, suas colegas partem logo para a crítica sobre a mãe desta criança. Um professor também expressa sua opinião sobre a mãe, ao compará-la com uma chocadeira. Em seguida, outra colega coroa a discussão, deixando no ar o comentário que insinua que dar-se ao direito de vivenciar sua sexualidade, seus desejos e afetos seja um comportamento esperado somente de um homem.

M- A profe falou ali a questão antes de ser... O pai ser de outra geração, mas eu tenho um aluno que a mãe sofreu muito com o pai dele, diversas situações. E agora ela está com uma companheira. E ele não aceita. Ele deve tá com uns quinze anos. E ele não aceita de jeito nenhum, ele já saiu de casa prá morar com outros parentes prá não tá... E ele quer por que quer, do jeito dele, forçar a mãe a largar a companheira e voltar, deixar... Ele volta prá casa se ela abandonar essa situação. E aí a gente tenta conversar na aula, a gente tenta fazer este papel de... Não, para aí, vamos rever...
M- A cabeça da mãe!

M- Por quê?

M- Da mãe! Mas pensa um pouco! Primeiro... A minha concepção assim: Depois que eu sou mãe, primeiro eu tenho que olhar pelos meus filhos. Se a minha relação não é boa com os meus filhos... Com quem vai ser? Então eu vou jogar meu filho...
H- Mas existe um conceito de mãe chocadeira nessa vida. Choca e... Dá o que dá.

M- É primeiro o filho, depois...

M- Se fosse homem... Claro!

M- (...) Ninguém é obrigada a ficar junto, mas assim, ó: Ah, eu tenho um, sei lá, no caso do meu pai, eu tenho um irmão lá que minha mãe nunca imaginou... Então a criança fica assim muito dividida, muito... Muito perdida. Eu acho que é nesse sentido... Eu pensaria assim, é nesse sentido. Pensar mais no filho e não se desesperar em cuidar do lado afetivo dela.

Interessante notar que em nenhum momento surge questionamento em relação ao sofrimento vivido pela mãe mencionado no início do relato, ou sobre o abandono do filho, por parte do pai. Apenas a mãe é responsabilizada, como se fosse dever somente dela os cuidados e criação do filho. Inclusive, o professor chega a mencionar o conceito de mãe chocadeira, comparando-a a uma máquina de chocar ovos.

O efeito metafórico e o deslize, ambos da ordem do simbólico, e o lugar de interpretação, da ideologia, da historicidade, são próprios da relação do discurso e da língua, uma vez que estes efeitos metafóricos e deslizes nas interpretações que apontam para a duplicidade do discurso que a psicanálise revela o inconsciente e, na

* As falas serão codificadas com M para de mulheres e H para de homens, a partir daqui.

análise do discurso envolve a ideologia. Sendo assim, é nos deslizes dos sentidos que o efeito metafórico está na base de constituição dos sentidos dos sujeitos.¹⁷ A escolha da metáfora pelo professor não deixa de ser reveladora quanto ao sentido que o grupo dá à paternidade. Falando-se de uma situação em que duas pessoas têm um filho e uma delas é comparada à chocadeira, quem é a outra pessoa ausente de quem ninguém pensa ser necessária a presença para a sobrevivência desta criança? O galo? Isto seria uma interpretação ou uma dedução? Eis um ato psicanalítico.

A maneira como homens e mulheres estão colocados, dentro desta construção social das masculinidades e feminilidades, produzidas em diversos contextos histórico-socioculturais produzem formas diferenciadas da vivência do sofrimento psíquico. Os papéis desempenhados pelas mulheres na sociedade, como esposas, mães, educadoras, cuidadoras, além da participação cada vez mais essencial no mercado de trabalho, resulta em uma sobrecarga que pode levar a intenso sofrimento psíquico destas. Este sofrimento é intensificado por fatores decorrentes da discriminação sexual, como desfavorecimento econômico, trabalho em excesso, as violências doméstica e sexual.¹⁸

A professora encerra o assunto endossando a ideia predominante de que era da mãe, a responsabilidade por aquele menino. Mesmo quando ela revela que, em sua família, também houve um menino, filho de seu pai, ela parece remeter à mãe o não cuidado ao dizer que a criança ficou muito dividida, muito perdida porque sua mãe não sabia. Ninguém falou na responsabilidade do pai, por este ou por aquele outro menino.

Pode-se pensar que não há mãe desnaturada, visto que o amor materno nada tem de natural.¹⁹ Em vista das tantas neuroses de que sofrem os adultos, com raízes no passado familiar, de seus pais, de seus próprios conflitos e seus dramas pessoais, são por isto mesmo para seus filhos, muitas vezes, más companhias, mães más mesmo. E a isto, justifica-se evocando as tantas discriminações, frustrações, proibições, limitações de direitos a que as mulheres têm sido historicamente submetidas, quando lhe são recusadas carreiras tidas como masculinas, proclamadas incapacidades em determinados campos ao mesmo tempo em que lhe é confiado um empreendimento tão delicado, quanto a formação de um ser humano.¹⁹

Na sequência, a fala de outra professora refere a autoridade do pai em deixar a esposa colocar a roupa na cor que ele não julgue adequada para garantir a masculinidade de seu filho. Reparem que ela não fala em pai e mãe, o que igualaria o casal, em uma simetria. Mas, fala em pai, porque está falando na relação deste homem com o filho, protegendo-o. Mas, quando ela fala do pai da criança em relação à mulher, ela fala em esposa. Porque ela é esposa dele. Ou seja, é dele, propriedade dele. E isto fica implícito neste discurso, perpassado pelo sexismo. Ela duvida que qualquer pai deixe a esposa colocar no filho homem. Como se a mulher dependesse total e completamente desta permissão, da autorização e mais, que o filho precisasse desta proteção, da defesa do pai à sua macheteza contra os erros que a mãe possa a vir cometer na criação.

M- Eu duvido que algum pai, qualquer pai, que deixe a esposa colocar no bebê, filho homem, um sapatinho que tenha um pouquinho de rosa ou amarelo...

Sexismo é uma postura de desprezo frente ao sexo oposto.²⁰ Porém, esta expressão foi desconsiderada na edição de 1975, do Novo Dicionário Aurélio, assim como no Novo Michaelis dos anos oitenta, na sua edição inglesa, mas presente no Petit Robert, publicado em França nos anos noventa. Sexismo é atitude de discriminação em relação às mulheres. Mas, é importante lembrar que se trata de uma posição, que pode ser perpetrada, tanto por homens, quanto por mulheres; portanto, o sexismo está presente intragêneros, tanto quanto entre gêneros. Inscrita numa cultura falocrática, impregna o imaginário social e o prepara a um vasto conjunto de representações socialmente partilhadas, de opiniões e de tendência a práticas que desprezam, desqualificam, desautorizam e violentam as mulheres, tomadas como seres de menor prestígio social.

A próxima fala traz justamente um questionamento a respeito de uma criança trans menino, de onze anos de idade na época, que negava-se a vestir roupas convencionalmente femininas, mas vestia as bermudas do avô, as camisas deste e sentia-se bem a vontade assim. As professoras questionam a atitude da mãe em permitir esta opção ao filho e tratam de culpá-la, referindo o abandono suposto. Não se vê nestas falas, qualquer referência ao pai ou ao avô, de quem a criança veste as roupas, como se somente a mãe mesmo pudesse ser a responsável pela educação ou problemas que elas supõem ser a transexualidade já evidente.

M- Mas a mãe sempre vestiu ela desse jeito assim, guria? A mãe?

M- Ela é meio abandonada, né.

E os discursos vão validando os ditos machistas, como se fossem verdades imutáveis, e que vêm sobrevivendo, justamente por ser reeditadas e reproduzidas, atualizadas nas falas informais como nestas, entre jovens professores e professoras, que há pouco reclamavam das violências de alunas e alunos, apesar dos tantos cartazes espalhados pelas paredes, corredores da escola, falando de uma campanha contra o bullying.

M- A família, sabe? E a gente, e eu vejo, como eu tenho só um filho, e que ele é preconceituoso também nessa parte, apesar de ele ser bem novo, porque eu acho assim também ele se criou muito sozinho com a gente, tendo esse parâmetro assim, que homem é homem, mulher é mulher.

Embora a escola deva ser o local de todos e todas, para além das condições sociais e etnias, preconceitos ali se fazem presente, reforçando as desigualdades. Na escola, enquanto espaço cultural por excelência, onde as crianças convivem grande parte de suas vidas, modelos de identidade de gênero, tanto nas interações cotidianas, quanto no material didático, são reforçados nos papéis estereotipados da identidade de meninos e meninas, quando mulheres são representadas comumente em situações de docilidade doméstica e inferioridade diante da capacidade dos homens na resolução de problemas²¹. Valores relacionados a preconceitos,

estigmatizadores de determinados grupos étnicos ou de gênero, circulam pela sociedade e são internalizados pelas alunas e alunos, influenciando na construção do autoconceito. A aceitação de papéis definidos para homens e mulheres, sem o questionamento dos discursos, naturaliza os comportamentos, tornando-os comuns e normais.²¹

Jogo de saber

Nas falas destas professoras e professores evidencia-se a angústia de quem se depara ainda com o desconhecido, expresso claramente em suas indagações. Pois, este é conteúdo não disponibilizado nas capacitações e formações destas e destes profissionais.

M- É uma moça... Não. É um rapaz... Um gay, né! Como é que a gente chama?

A professora não sabe como nomear aquela pessoa na sua frente. Ela enxerga uma moça. Ela enxerga uma pessoa do gênero feminino, mas não se autoriza a nominá-la como mulher. Então vacila, gagueja. Pergunta. Há estranheza na sua fala. Ninguém a socorre.

Se os movimentos das comunidades LGBT têm resultado em uma maior visibilidade, também têm trazido novos questionamentos às escolas, quando o tema provoca certa perturbação, já que exige a revisão de posicionamentos, dos paradigmas e a construção de novas referências a partir da consciência de que códigos culturais estão presentes em todas nossas manifestações sociais.²²

Na fala seguinte, percebe-se a dificuldade de entendimento de possibilidades de quebra desta lógica dualista, em que tem que haver um pai e uma mãe na relação, e que duas mulheres só poderão viver um amor se ocuparem estes papéis estreitos de gêneros. A criança parece ter entendido muito bem.

- (...) Desde pequeno ele *tava* fazendo tratamento no psicólogo *prá* ir aceitar a amiga da mãe. A mãe se separou... Separou da amiga. Não dizia amiga pai... É amiga ou tia. Quando a mãe se separou, não quis mais a amiga dela, ele chegou um dia na escola muito triste, que a mãe tinha brigado com a amiga... Que ele queria ela de volta em casa, que já *tava* habituado os três dentro de casa. (...) Eu acho que foi a questão de trabalhar com o filho pra ele de alguma maneira, o manejo *prá* ele aceitar essa situação de uma família de estrutura diferenciada.

- Eu acho que não tem que chamar a outra de pai... Se ele tivesse um padrasto ele não ia chamar ele de pai...

- Eu achei interessante... Eu achei interessante que ele nunca disse *prá* mim: pai. É a amiga da mãe. Era amiga ou tia, sabe?

A homossexualidade cada vez mais pode ser entendida dentro das Ciências Humanas como uma configuração histórica específica em que tomam parte indivíduos com preferências homoeróticas, a partir de um referencial identitário, contrapondo a lógica essencialista biologicista, que buscava definições e componentes na essência biológica e psíquica de gays e lésbicas.²³

Profissionais da educação precisam superar as

concepções, historicamente construídas, a respeito das relações de gênero, assim como seus tabus e preconceitos relacionados à sexualidade. Isto implica em um movimento interno individual na busca por novas compreensões e mudanças de paradigmas já que é preciso refletir sobre sua própria história de vida, a fim de poder promover as transformações necessárias nas relações de gênero e uma educação sexual libertadora dos tabus e medos.²⁴

M- Ela me disse assim: Sabe por que que eu bati nele? Porque ele me chamou de lésbica! (...) Ele me chamou de lésbica. E eu fiquei pensando... E agora? Agora eu digo: mas tu não é?

Neste discurso, a professora reproduz um diálogo com uma criança trans menino. A professora se atrapalha, pois a criança narra uma discussão que teve com um colega que a chamou de lésbica. Sua resposta foi um soco. Ela agrediu o menino que a chamou de lésbica. Fato comum, já que as crianças estão tendo dificuldades de entender o que está acontecendo com aquele colega, que tem nome de menina, que tem que usar o banheiro destinado às meninas, que se veste com roupas convencionalmente de meninos, com as amplas roupas do avô, e que não é lésbica. A professora também não o entende. A sensação desta professora, assim como de muitas outras e outros profissionais da educação, como se pode observar nesta discussão, é de que ela não sabe mais nada, enquanto que as crianças estejam aprendendo a lidar com estas mudanças mais rapidamente que elas e eles.

M- Uma vez uma pequeninha disse assim pra mim: Ô profe, tem um guri lá no nosso banheiro. Eu disse: Um guri? Quem é? Aquele lá, ó... Láaa. Ah, não. Ela é uma menina. E ela me olhou assim com uma cara que diz: Eu acho que tu olho errado. Ahahahahaha. Essa professora não sabe nada...

M- Acho que ela é muito criança. Ela mora lá perto de casa... Ela mora lá perto de casa e meu filho um dia, ele entrou no pátio... Ela entrou no pátio, e ele disse: mãe, aquele gurizinho tá batendo lá! Daí eu tive que explicar: L, não é, não é... Ele é uma menina... Daí eu tive que explicar todo o processo e ele ficou me olhando... áaa... Ah, mas parece um menino, né mãe? Daí, sabe... Daí tu tem que explicar por causa da criança é difícil de... Imagina um adulto... Uma criança assim, né...

A heterossexualidade aparece como o padrão, a referência que balizará todas as outras sexualidades, de forma que esta forma normativa, ao encarnar um ideal, passa a ser constitutiva de uma forma específica de dominação: o heterossexismo. Este é a crença em uma hierarquia das sexualidades, outorgando superioridade à heterossexualidade. Sendo assim, todas as demais formas de sexualidade são consideradas incompletas, acidentais, perversas, ou ainda, patológicas, criminosas, imorais e destruidoras da civilização.²⁵

A percepção de que haja uma grande confusão, já que elas e eles próprios, profissionais da educação, estão muito atrapalhados com estas questões de gênero e sexualidades, pode estar fazendo com que se

sintam na necessidade de ajudar as crianças, meninos e meninas, tentando explicar-lhes o que nem eles e elas estão conseguindo entender. Como no discurso acima, da professora, em que ela fala da conversa dela com seu filho pequeno. Esta atitude, em relação às crianças e adolescentes transexuais, além de desnecessária, pois a criança não havia perguntado se o visitante era um menino ou uma menina, ainda gera um mal estar, um desconforto que vulnerabiliza a criança que é denunciada. Assim como acontece quando o nome de registro é usado na chamada, o uso do banheiro, a fila separando por sexos, Educação Física e outras tantas situações em que o sexo da pessoa é posto em evidência, a antecede, como se nada mais importasse naquele momento.

E se fosse comigo?

Mas, este discurso vai mais além. Ele fala desta dificuldade em explicar ao filho algo difícil para ela mesma. Algo que, para o filho pareceu tão fácil entender. Ele viu um menino e para ele era um menino. Para aquela professora aquele não podia ser um menino e ela precisava desfazer o engano. Ela precisa corrigir aquilo. Porque ela é uma educadora e uma mãe. Como ouvimos nos discursos desde o início deste estudo. Em tantas falas e em tantas outras que não couberam aqui. E as mulheres, segundo o que elas e eles disseram naquele grupo de discussões, são responsáveis pelos filhos e culpadas também. Não podem pensar em seus amores, não podem pensar em seus desejos, enquanto seus filhos não estiverem criados. Porque, se a menina veste roupas de menino e pensa que é um menino, a culpa é da mãe. Foi o que elas e eles disseram. Por isto, lhes escapa nas palavras o medo da culpa, cuja pena já está sentenciada em toda esta rejeição machista lesbo-trans-homofóbica que se voltaria contra ela e sua criança. E ela “choca”...

- A situação. A gente vendo de longe é... A gente tem um olhar diferente... Agora, se acontece na família da gente... Eu acho que... Aí a gente... Sofre muito. Não sabe?
- E se fosse na minha família?
- Prá mim assim foi, assim a gente... Mas a maioria fala que é normal. Mas no momento que te depara com uma situação e uma cena dessas não é tão normal. Eu já me choco. Eu fico imaginando o dia em que pode acontecer na família, sabe? Como tu vai conduzir. Porque enquanto tu vê no outro, é fácil, mas quando tiver próximo de ti, da tua família, ou assim, perto...

A condição feminina na contemporaneidade, decorrente do modelo patriarcal, confere às mulheres uma posição de desvalorização, em relação aos homens, em relações hierarquizadas que devem ser problematizadas pela psicologia.²⁶

Muitas vezes a mulher tem dificuldades em conciliar o trabalho fora de casa e os interesses e cuidados de seus filhos. Isto porque o trabalho feminino ainda ocorre, frequentemente, em regime de escravidão, já que os cuidados, a guarda e educação das crianças ainda são de responsabilidade da mulher. Trata-se de uma carência social, justificada em uma lei inscrita no céu ou nas entranhas da terra que determina que a mãe

e o filho se pertençam exclusivamente, em mútua pertinência, que na verdade constitui uma dupla e nefasta opressão.¹⁹

Seria melhor para o bem da criança que a mãe fosse uma pessoa completa e não mutilada. Uma mulher que encontrasse em seu trabalho, em sua relação social, a realização pessoal e que não a buscasse, através desta criança, tiranicamente.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise parcial dos discursos de profissionais da educação resultou em uma percepção da homossexualidade e transexualidade como anormais, em flagrante rejeição a estas, embora o esforço de algumas profissionais em tentar compreender estes processos.

Neste discurso marcado pela reprodução de expressões de discriminação de gênero, representativas de definições estáticas de papéis de mulher e de homem, soavam como ameaças a quem ousasse escapar ao determinismo social machista. Percebe-se também, na angústia dos questionamentos, o intenso sofrimento daquelas profissionais, acreditando que fosse preciso e possível evitar a homossexualidade e a transexualidade, na medida em que, embora não soubessem o que fazer, percebiam-se ainda como responsáveis por manter a ordem ditada pelas rígidas regras sexistas e heterossexistas.

Pode-se pensar que o desconhecimento a respeito das questões de gênero e sexualidade, assim como orientação sexual e identidade de gênero, estejam dificultando a aceitação da liberdade de expressão da sexualidade, a que todos e todas têm direito, na sociedade. Pois, a ausência de acesso ao amplo debate e estudos dos campos das ciências sociais e humanas a respeito deste tão importante aspecto da constituição da/os sujeita/os, ocasiona que profissionais deparem-se com a realidade provida/os apenas de conceitos morais e religiosos cristalizados, o que impossibilita reflexões aprofundadas sobre a complexidade da condição humana.

Além disto, o fato de profissionais da educação encontrarem-se aprisionados neste estreito espaço de masculinidades e feminilidades estereotipados, dentro desta lógica binária e excludente de uma sociedade hierarquizadora, seus pressupostos culturais, podem estar fazendo com que se sintam também responsáveis pela direção que os desejos e afetos de alunos e alunas estejam tomando.

Procede a conclusão de que este fenômeno aponta para a necessidade de criação de políticas públicas voltadas não somente para facilitar a capacitação destes e destas profissionais nos campos de estudos da sexualidade humana mas, sobretudo para viabilizar uma interdisciplinaridade dentro das escolas, tornando possível a discussão de questões que até bem pouco tempo eram tratadas somente no âmbito pessoal e individual.

REFERÊNCIAS

1. Foucault Michel. História da sexualidade I: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
2. Prado Marco Aurélio M, Machado FV. Preconceitos contra

- homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade. São Paulo: Cortez, 2008.
3. Louro Guacira Lopes. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
 4. Butler Judith. Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos Del "sexo". Buenos Aires: Paidós, 2002.
 5. Butler, Judith. Problemas de Gênero - Feminismo e Subversão da Identidade, Ed: Civilização brasileira, Rio de Janeiro, 2003.
 6. Louro Guacira Lopes. Heteronormatividade e homofobia. In Brasil: Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.
 7. Bento Berenice AM. O que é transexualidade. São Paulo. Ed. Brasiliense. 2008.
 8. Rios Roger Raupp. Homofobia na Perspectiva dos Direitos Humanos e no Contexto dos Estudos sobre Preconceito e Discriminação. In Brasil. Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas– Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009.
 9. Weller Wivian. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. Educ Pesqui 2006;32(2):241-60.
 10. Ribeiro Daniel. Eu não quero voltar sozinho. Produzido por Diana Almeida (curta metragem, ficção, 15', cor, 35mm. dolby SR) 2012. DVD.
 11. Spink Mary Jane P, Gimenes Maria G. Práticas discursivas e produção de sentido: Apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. Saude Soc 2014;3(2):149-71. doi: 10.1590/S0104-12901994000200008.
 12. Spink Mary Jane P, Medrado Benedito. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas in Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas. Org.: Mary Jane Spink. Rio de Janeiro. Ed. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2013.
 13. Ferreira Aurélio BH. Mini dicionário da língua portuguesa- 2ª ed. RJ. Ed. Nova Fronteira. 1989.
 14. Salih Sara. Judith Butler e a Teoria Queer. Trad. e Nota Guacira Louro Lopes. Belo Horizonte. Ed.: Autêntica. 2012.
 15. Lips Hilary. Sex and gender. Mountain View, CA: Mayfield Publishing. 1993.
 16. Lott Berenice, Maluso Diane. (1995). Introduction: Framing the questions. Em B. Lott e D. Maluso (Orgs.). The social psychology of interpersonal discrimination (pp. 1-11). New York: The Guilford Press.
 17. Orlandi Eni P. Análise do discurso: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 1999.
 18. Santos Anna Maria CC. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Ciênc Saúde Colet 2009;14(4):1177-82. doi: 10.1590/S1413-81232009000400023.
 19. Beauvoir Simone de. O segundo sexo. Tradução Sérgio Milliet- 2ª ed. RJ. Nova Fronteira. 2v. 2009.
 20. Smigay Karin EV. Sexismo, homofobia e outras expressões correlatas de violência: desafios para a psicologia política. Disponível em http://www.pucminas.br/imagdb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041214154032.pdf Acesso em dez. 2014.
 21. Pereira Sissi AM. O respeito às diferenças, educação e relações de gênero in Diversidade e transversalidade nas práticas educativas/Organizadoras Marília Lopes de Campos, Ana Cristina Souza dos Santos- Rio de Janeiro: Nau: EDUR, 2010.
 22. Louro Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista - Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
 23. Garcia Marcos RV, Wolf AG, Oliveira EV, Souza JTF, Gonçalves LO, Oliveira M. Não podemos falhar: A busca pela normalidade em famílias homoparentais. in Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis/Organizadores Miriam Pillar Grossi, Anna Paula Uziel e Luiz Mello- Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
 24. Figueiró Mary Neide Damico. Formação de Educadores Sexuais: adiar não é mais possível. São Paulo: Mercado das Letras, 2006.
 25. Borrillo Daniel. Homofobia: história e crítica de um pensamento. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.
 26. Narvaz Martha. Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

Como citar: PUGLIA, Joana do Prado. *Sexismo na escola: Presente!*. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7845>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7845>.

ARTIGO ORIGINAL

Uso de psicotropicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho

Psychotropic use by nurses: relationship with work

Graziela Clementina Galvani Vieira,^{1,2} Raquel Lima De Brida,^{1,2} Regiane da Silva Macuch,² Ely Mitie Massuda,² Gabriele Pereira Preza¹¹Faculdade Integrado de Campo Mourão, PR, Brasil.²Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil.Recebido em: 26/07/2016 / Aceito em: 27/09/2016 / Publicado em: 30/09/2016
graziela.vieira@grupointegrado.br

RESUMO

O processo de trabalho da enfermagem é complexo e envolve o bem-estar físico e mental, como também a promoção, manutenção e prevenção a saúde integral dos profissionais de enfermagem. **Objetivo:** identificar entre os profissionais enfermeiros se fazem uso de medicação psicoativa, sobre a sobrecarga de trabalho e o conhecimento que estes profissionais possuem em relação aos fatores de risco que estão expostos no ambiente de trabalho. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória, realizada em um Hospital Filantrópico na cidade de Campo Mourão, Paraná. Participaram da pesquisa 17 enfermeiros (as). **Resultados e considerações finais:** o estudo aponta que os enfermeiros fazem uso de medicação psicoativa por se encontrarem no limite com sua saúde física e psíquica, devido à demanda de trabalho e fatores de risco que se expõem em suas atividades laborais. Os enfermeiros passam por níveis de estresse elevados o que os condicionam ao uso de medicações, algumas vezes sem orientação médica, levando a uma qualidade de vida prejudicada.

Palavras-chave: Estresse Laboral; Sobrecarga de Trabalho; Enfermagem; Substâncias Psicoativas.

ABSTRACT

*The nursing work process is complex and involves physical and mental well-being, as well as the promotion, maintenance and prevention aspects of health of nursing professionals. **Objective:** identify among nurses' professionals the use of psychoactive medication on the workload and the knowledge of these professionals about the risk factors that they are exposed in the work-*

*place. **Method:** this is a qualitative study of descriptive exploratory type, held in a Charitable Hospital in the city of Campo Mourão, state of Paraná, Brazil. Participants were 17 nurses. **Results and closing remarks:** the study shows that nurses make use of psychoactive medication because they are within the limits with their physical and mental health, due to the demand for labor and risk factors that are exposed in their work activities. Nurses undergo high stress levels which lead to the use of medications, sometimes without medical advice, leading to impaired quality of life.*

Keywords: Stress Labor; Work overload; Nursing; Psychoactive substances.

INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado uma atividade de sobrevivência, pois de modo simples e concreto é a forma mais complexa da expressividade do ser humano; sendo assim, uma necessidade de expressão que envolve a busca de seu espaço.¹

Todo e qualquer trabalho pode trazer, tanto a satisfação, ao trabalhador como também promover descontentamento social, pessoal, monotonia, de tarefas e atividades, falta de valorização e sobrecarga de trabalho, sendo estes os fatores que influencia em muito a interrupção do exercício profissional.¹

O processo de trabalho da enfermagem faz parte do processo de trabalho em saúde, necessitando de estudos, ações e formulação de estratégias para uma melhor realização de cuidados seguros ao cliente e à valorização do profissional.² Existe um crescimento do número de profissionais da saúde que adoecem por questões profissionais, relacionadas ao ambiente de

trabalho, carga de trabalho e entre outros. A enfermagem, por exemplo, encontra-se exposta a fatores de risco de natureza física (ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações etc.), química (poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores que podem ser absorvidos por via respiratória ou através da pele etc.) e biológica (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros).^{3,1}

Atualmente, as condições de trabalho da equipe de enfermagem, principalmente nos hospitais, têm sido consideradas impróprias, passando a ser geradora de riscos à saúde, formando um conjunto de problemas que engloba a remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho seguido de plantões, características tensiôgenas dos serviços de saúde, tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco, quanto pela divisão social do trabalho.²

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1995, o estresse foi considerado uma preocupação mundial relacionado à saúde; dessa forma, diante de tantos estudos, foram surgindo relatos sobre uma nova Síndrome chamada Burnout, que se caracteriza da relação com o trabalho, afetando com maior incidência os profissionais da área da saúde, educação e serviços humanos, destacando-se os profissionais da área da enfermagem.^{4,5}

O estresse acomete o profissional de forma tão avançada a ponto que o indivíduo utilize substâncias psicoativas, na tentativa de aliviar as tensões diárias vivenciadas, pois o estresse pode ser caracterizado como um desgaste do organismo, relacionado a situações em que o indivíduo é forçado a enfrentar, causando irritação e negação. Dessa forma, o trabalho em âmbito hospitalar, torna-se contribuinte significativo para ocasiões de esgotamento e de fadiga física e mental.^{6,7}

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os transtornos depressivos ou simplesmente a depressão é identificada com a quarta maior causa de impacto entre todas as doenças no mundo, com altas taxas de morbidade e mortalidade superando as doenças crônicas, hipertensão, diabetes e doenças pulmonares.⁶

Este sofrimento psíquico é comum entre esses profissionais e, como forma estratégica para aliviar a pressão sentida, os trabalhadores de enfermagem acabam utilizando os psicofármacos. Médicos e enfermeiros são os profissionais que tem mais tendências a se tornarem dependentes das drogas psicoativas.⁶

O presente estudo levanta pontos relevantes, e fatores que favorecem o desenvolvimento do estresse laboral que, como consequências levam o profissional a buscar alternativas medicamentosas para restabelecer seu equilíbrio mental. A pesquisa tem relevância na identificação dos principais fatores contribuintes para a saúde do trabalhador enfermeiro, de modo a identificar e expor ações e estratégias que colaborem na reorganização da função e responsabilidades do profissional enfermeiro. Desta forma, o objetivo da pesquisa é identificar entre os profissionais enfermeiros de uma instituição filantrópica se fazem uso de medicação psicoativa, a ocorrência de sobrecarga de trabalho e o conhecimento que estes profissionais possuem em relação aos fatores de risco que estão expostos no ambiente de trabalho.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratório. A pesquisa qualitativa; verifica a relação entre o mundo real e o sujeito que não podem ser traduzidos em números.⁸

A pesquisa foi realizada em um Hospital Filantrópico na cidade de Campo Mourão, Paraná. Esta instituição integra o Sistema de Saúde da Macrorregião Noroeste do Estado do Paraná e faz parte da 11ª Regional de Saúde, que além de Campo Mourão, atende mais 24 municípios da Mesoregião Centro Ocidental do Paraná, para os quais esta instituição é referência em atendimento para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da Central de Regulação de Leitos do Estado do Paraná e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Possui atualmente 142 leitos, dos quais 115 estão credenciados ao (SUS), subdivididos em Clínica Médica e Cirúrgica; Clínica Médica Oncológica e Cirúrgica; Pediatria; Maternidade; Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O hospital conta hoje com serviços exclusivos na região, que compreende 25 municípios, somando mais de 330 mil habitantes. Sendo referência para assistência em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com serviço de radioterapia, Gestação de Alto Risco, Terapia Intensiva Neonatal-Pediátrica e tratamento para Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/HIV.

Mensalmente, atende-se uma média de 6,5 mil pessoas entre atendimentos ambulatoriais e internamentos. Para isto, a instituição conta com um quadro de funcionários de 440 funcionários, sendo que aproximadamente 200 funcionários são profissionais da enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais enfermeiros, que atuam nas diferentes unidades da instituição nos turnos de trabalho matutino, vespertino e noturno. O número de participantes foi delimitado conforme a saturação das respostas ou pela não concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A instituição conta com um total de 30 enfermeiros, no qual participaram da pesquisa 17, sendo que dos outros 13 enfermeiros, 03 recusaram, 02 estavam em período de férias, 01 de licença maternidade, 01 de afastamento médico e outros 03 não conseguiram participar, justificando a demanda de serviço, mesmo após três tentativas do pesquisador, em comparecimento na data e horário agendado.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2015, através de entrevista individual semi-estruturada gravada com aparelho *Iphone 5s* e transcritas na íntegra. O instrumento de coleta de dados conteve questões objetivas e subjetivas pertinentes ao tema. Com base nos relatos dos profissionais enfermeiros que participaram deste estudo foi possível a formação de três categorias para análise dos dados: a) Fatores de Risco no Ambiente de Trabalho. b) A sobrecarga de trabalho interfere na qualidade de vida e no ambiente laboral. c) Uso de Psicotrópicos, sua relação com o trabalho.

Para análise dos dados foi utilizado à análise de conteúdo proposta por Minayo.⁸ Para manter o sigilo dos sujeitos foram atribuídos codinomes em suas falas. Este projeto seguiu os preceitos e aspectos éticos

contemplados na resolução 466/12 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Integrado de Campo Mourão, Paraná com protocolo de aprovação nº 1.190.916

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e discussão dos resultados se realizará em dois momentos. Primeiramente serão apresentadas as informações gerais de caracterização dos sujeitos do estudo e no segundo momento os dados serão apresentados por categorias.

A população pesquisada foi de 17 participantes, dos quais 16 são do sexo feminino, sete com formação há mais de cinco anos e os outros 10 há menos de cinco anos. Nove possuem pós graduação, oito trabalham no período matutino, quatro no vespertino e cinco no período noturno. A média idade foi de 27,9 anos de idade, variando dos 23 aos 47 anos. No período da pesquisa, cinco profissionais relataram serem casados, doze solteiros, sete possuem filhos, 13 relataram ter outro vínculo empregatício e 11 serem responsáveis por mais de uma unidade assistencial em seu horário de trabalho. A carga horária de trabalho semanal são 36 horas, com plantões de 12 horas aos sábados ou domingos.

Fatores de Risco no Ambiente de Trabalho

Nesta categoria, é mostrado o conhecimento que os profissionais de enfermeiros possuem em relação aos fatores de risco em que estão expostos no ambiente de trabalho. De maneira geral, os participantes da pesquisa conhecem esses fatores de risco e os associam com o alto nível de estresse gerado pela profissão, conforme demonstram os discursos a seguir:

São riscos físicos, químicos, biológicos, psicológicos, desenvolvidos através do acúmulo de responsabilidades, a falta de funcionários, condições de trabalho insuficientes, salário baixo e desrespeito médico, tudo isso gera muito estresse. (AMARELO)

Os riscos biológicos, físicos, são bastante falados, mas o risco maior na minha opinião são os que levam ao estresse e adoecem a gente mentalmente, levando a atestados longos, que vão refletir no meu convívio com a família, na minha condição financeira e até como me enxergam aqui no trabalho. (ROXO)

Percebe-se que ao mencionarem os fatores de risco que estão expostos no trabalho, direcionam o discurso para as condições estressantes vivenciadas no ambiente de trabalho, o que causa medo de adoecer, sobrecarga de trabalho e inúmeras consequências que está situação acarretaria de forma desfavorável ao profissional de enfermagem.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro constatou que riscos ocupacionais é o terceiro motivo de licenças de saúde por períodos iguais ou superiores há 15 dias, ou seja, transtornos que levam a alterações mentais e comportamentais que os mesmos estão expostos diariamente ocasionando prejuízos pessoais, sociais

e econômicos. Neste estudo, ainda foi levantado que as condições de trabalho inadequadas podem interferir na saúde do trabalhador e também causar insatisfação profissional.⁹

Os enfermeiros ainda retratam, em seus discursos, a sobrecarga de trabalho imposta no dia-a-dia no ambiente de trabalho como fator de risco.

A sobrecarga de trabalho, gera muita cobrança, estresse na oncologia fatores de risco, que afeta o psicológico, entre outro a exposição à radioterapia e vínculo com a família. (ROSA)

A sobrecarga de trabalho em relação ao enfermeiro, o número reduzido de técnicos de enfermagem, o despreparo desses técnicos de enfermagem, acho que é um agravante que contribui para ocorrer vários riscos gerando desequilíbrio emocional. (VERDE)

Nos discursos apresentados, a sobrecarga de trabalho é vista como fator de risco e geradora de estresse. Também, a unidade que o enfermeiro atua pode ter relação com os fatores que o enfermeiro está exposto. Assim, expresso quando cita a unidade de oncologia, que é um local que atua no segmento da radioterapia e quimioterapia. Este traz riscos que são bem discutidos e outros menos abordados, como quando pacientes permanecem por períodos prolongados de internamento e ocorre a criação do vínculo, sendo que, na ocasião da perda do paciente leva ao sofrimento, comprometendo à saúde psíquica. O despreparo da equipe é um fator muito significativo para o estresse, gerando o conflito até mesmo entre os próprios profissionais.

O estreitamento do vínculo com o paciente e a família é um fator de desgaste emocional, pois quando ocorrem as perdas, principalmente por mortes são tratadas como questões negativas no trabalho. Esses trabalhadores podem enxergar tais situações, sendo comum à profissão, ou seja, como fatores inerentes à profissão, mas que os levam a criar estratégias de defesa para o enfrentamento dos riscos, para se manter a saúde mental. Mesmo tornando-se como parte do trabalho do enfermeiro, esses riscos geram adoecimento.⁹

A importância da identificação precoce dos desencadeadores dos estresses, para adoção de medidas e realização de cuidado com a saúde destes trabalhadores, deve ser tratada com rigor, visto que o estresse vinculado ao trabalho pode estar relacionado à alta demanda existente, ultrapassando a capacidade física e/ou psíquica do profissional para atender tal demanda.¹⁰

A enfermagem está exposta a diversos riscos, podendo acarretar em condição negativa à saúde e desencadear acidentes nos serviços e até mesmo doenças ocupacionais, devido à sobrecarga de serviço que leva ao estresse.¹¹

Os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar são causados por fatores que favorecem sua ocorrência na enfermagem. Uma profissão desgastante devido à sobrecarga de atividades, acúmulo de funções e jornadas de trabalho extenuante, muitas vezes com recurso inadequado o que prejudica realizações de tarefas e condiciona o aumento de responsabilidades profissionais. Tratando-se de instituição hospitalar pública, podem ocorrer desgastes maiores no trabalhador, devido à alta

demanda de atendimentos e subdimensionamento de profissionais.¹²

A sobrecarga de trabalho interfere na qualidade de vida e no ambiente laboral

Esta categoria traz informações de como a sobrecarga de trabalho interfere na qualidade de vida e no ambiente laboral. Os enfermeiros colocam que a existência da sobrecarga de trabalho traz prejuízo no desenvolvimento das atividades laborais bem como na qualidade de sua vida. Que o fato de levar atividades do trabalho para casa, faz com que se coloquem em extensão do trabalho e não descansam no intervalo entre uma jornada e outra, além de ocorrer à privação das atividades de lazer com a família e amigos, conforme demonstrado nos discursos a seguir:

Acabo levando o trabalho pra casa; isso, poupa-me de um tempo que poderia ter com a minha família, amigos, um período de lazer que eu poderia ter, ou descansar, pra voltar renovado pro trabalho, devido levar trabalho para casa e o período que era pra você descansar você continua trabalhando. (ROXO)

Meu dia de trabalho parece que não se encerra nunca, acabo tendo que levar algumas atividades para casa, e não é falta de organização, é muito serviço mesmo, ainda tem a situação de chegar e cuidar da casa da família, chega um ponto que o cansaço interfere nas suas atividades do trabalho, porque você não descansa, e no seu convívio social porque esta estressada, irritada porque não descansa. (AZUL)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o estresse como uma epidemia global, sendo muito comum no meio dos profissionais de enfermagem, visto que a profissão é técnico científica, que oferece cuidado humano e holístico, exigindo destes profissionais embasamento teórico e habilidades cognitivas, psicomotoras e interpessoais. Em contrapartida, as instituições empregadoras oferecem baixa remuneração que somado a sobrecarga de trabalhos pode resultar em alterações psíquicas, baixo rendimento profissional e pessoal.⁴

Na população pesquisada é possível identificar que a sobrecarga de trabalho causa interferência nas questões profissionais, mas também na qualidade de vida cotidiana. As atividades laborais que excedem o período de trabalho geram estresse e interferem em suas vidas de diversas maneiras, conforme descreve os discursos que seguem:

Atrapalha bastante na vida pessoal porque você chega em casa cansada por que trabalhou, aí você quer descansar a família quer fazer alguma coisa e você acaba querendo descansar devido aquele dia carregado e acaba se prendendo, então afeta sim, um monte. (AMARELO)

Pessoal porque não durmo bem de noite, fico estressada, brigo com meu marido, e profissional porque a gente não consegue fazer o serviço direito, não consegue do andamento no serviço, fazer suas atividades básicas do dia a dia, você fica só naquela de tampa buraco. (VERDE)

As várias atividades que acabo tendo que realizar aqui no hospital me consome, sinto que meu desempenho diminuiu junto com a qualidade do meu serviço, a falta de condições no atendimento e pior que afeta a qualidade da minha vida lá fora, não tenho vontade de sair com os amigos, fazer uma academia e às vezes até conversar. (ROSA)

O serviço hospitalar, que o enfermeiro está inserido, se caracteriza por um trabalho intensivo, que exige do funcionário alta produtividade em tempo limitado, muitas vezes em condições inadequadas sejam estruturais ou de processos, acarretando em queda da produtividade, problemas de saúde às vezes irreversíveis. Não se pode falar de qualidade de produtos e serviços, se seus produtores não têm qualidade de vida.¹³

Qualidade de vida diz respeito às necessidades e realizações profissionais e pessoais inerentes ao ser humano. Fatores do ambiente de trabalho impactam na saúde e desempenho do indivíduo, sendo que harmonizar as necessidades da empresa com as do trabalhador melhoram a produtividade da empresa e consequentemente para o profissional, sua qualidade de vida no trabalho.¹⁴

Uso de psicotrópicos, sua relação com o trabalho

Esta categoria retrata se o enfermeiro faz uso de medicação psicoativa e qual foi a indicação médica. Dentre a população pesquisada, 70,5% afirmam fazer uso de alguma medicação, sendo 30% de uso contínuo com acompanhamento médico e 44% de maneira descontínua e automedicação. Nos discursos fica evidenciado que a busca e utilização pela medicação tem relação mútua com a sobrecarga de trabalho, ansiedade, cansaço e estresse, conforme demonstra os discursos a seguir:

A indicação foi por estresse e depressão, eu utilizo um antidepressivo e um ansiolítico. (ROXO)

Quando estou muito estressada eu uso, já usei sertralina, e fluoxetina, quando vejo que estou estressada tomo por conta sem indicação médica, visto melhora interrompo uso só nos picos de estresses e não continuo. (AMARELO)

Eu uso algumas medicações, antidepressivo, ansiolítico que o médico indicou por eu não conseguir dormir, muita ansiedade, irritada, não tinha vontade de fazer nada, trabalhava pela necessidade mesmo. (AZUL)

Faço uso de analgésicos e medicação para dormir por minha conta, quando estou muito cansada, que não durmo por que tem muito trabalho ou então quando vem a dor nas pernas e na coluna. (ROSA)

O trabalhador de enfermagem soma elevado número de profissionais que sofrem desgastes físicos e psíquicos devido à exaustão enfrentada no trabalho. Passam a utilizar substâncias psicoativas, mesmo que sem orientação médica, na busca de alívio da sobrecarga de trabalho físico e emocional que compromete a qualidade de vida do profissional e as atividades realizadas.¹²

Tendo as condições de trabalho, como fator de-

sencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem afirma que o enfermeiro em seu cotidiano está exposto a elevada carga de trabalho, podendo causar sérios danos à saúde do trabalhador, visto que os mesmos convivem anos realizando esforço repetitivo que vão de baixa à alta complexidade, exigindo maior desempenho de suas competências e sobrecarga de trabalho.¹¹

Os fatores psicossociais no trabalho, que são os que interagem com elementos do ambiente de trabalho e enfatizam as necessidades do trabalhador, são consideráveis para saúde do trabalhador. Podendo resultar em fatores de risco ou de promoção da saúde nas áreas social, psicológica e física.¹³

Ansiedade é um estado psíquico-emocional que acarreta desordem no sistema fisiológico, emocional e espiritual. Quando em nível elevado pode tornar o trabalhador incapacitante, pois a pressão e o estresse vivenciado no ambiente de trabalho, não impede que o profissional almeje dar o seu melhor para garantir seu emprego mesmo frente à sobrecarga de trabalho, conflitos, desvalorização profissional, dupla jornada de trabalho, relacionamento interpessoal deficiente, mas todos estes fatores contribui para o profissional fazer uso de substâncias psicoativas.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros participantes da pesquisa enfrentam situações de estresse laboral, resultantes de condições e ambiente não adequados de trabalho, com consequências negativas para a saúde e consequentemente para sua qualidade de vida. Na tentativa de minimizar a sobrecarga física e psíquica, buscam as substâncias psicoativas por acreditarem que vivenciam uma situação temporal e que os tratamentos com estas substâncias os tornam aptos para desenvolver suas atividades em âmbito profissional e pessoal.

É necessário que os gestores percebam, precocemente, os fatores de risco e de promoção da saúde do trabalhador enfermeiro, a fim de estabelecer as condições de saúde no ambiente de trabalho, de forma a serem priorizadas e tratadas como ponto de partida para qualidade de vida do trabalhador.

Entende-se que as discussões sobre a temática devam ser expandidas, reforçando a importância de se investir em políticas públicas e institucionais, enfatizando as estruturas de trabalho. Este estudo nos traz a necessidade de repensar sobre o profissional enfermeiro, indivíduo trabalhador, como um ser único e que requer atenção e valorização.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MCR, Martino MMF. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema, Rev. Ciênc. Méd., Campinas 2006;15(3):241-8.
2. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre 2011; 32(2):368-77. doi: 10.1590/S1983-14472011000200022.
3. Trindade L.L, Lautert L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. Rev. Esc. Enf. USP 2010;44(2):274-279. doi: 10.1590/S0080-62342010000200005.
4. França FG, Ferrari R. Síndrome de burnout e os aspectos sócio demográficos em profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem 2012;25(5):743-748. doi: 10.1590/S0103-21002012000500015.
5. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2012;46(2):420-427. doi: 10.1590/S0080-62342012000200021.
6. Kaminski ML. Uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e fatores associados [dissertação] Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2010. <http://tede.ucpel.edu.br:8080/tede/handle/tede/289>.
7. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm 2011;20(2):225-33.
8. Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
9. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2006;14(4):517-25. doi: 10.1590/S0104-11692006000400008.
10. Zeitorine RCG, Martins ERC. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007;11(4):639-44. doi: 10.1590/S1414-81452007000400013.
11. Pinto WM, Silva CDL. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde Coletiva em Debate 2012;2(1):62-29.
12. Dissen CM, Beck CLC, Vieira TG. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Rev Enferm 2013;3(2):205-214. doi: 10.5902/217976927538.
13. Presoto LH. Promoção da Saúde e qualidade de vida do trabalhador em hospitais estaduais da cidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública; 2008.
14. Cheremeta M, Pedroso B, Pillati LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Revista Brasileira de Qualidade de Vida 2011;3(1):01-15. doi: 10.3895/S2175-08582011000100001.

Como citar: VIEIRA, Graziela Clementina Galvani et al. Uso de psicotropicicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8118>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>.

ARTIGO ORIGINAL

Crianças prematuras: caracterização e intervenção fisioterapêutica

Premature children: characterization and physical therapy intervention

Gisélia Gonçalves de Castro,¹ Glória Lúcia Alves Figueiredo,¹ Maria Aparecida Tedeschi Cano¹¹Universidade de Franca (Unifran), Franca, SP, Brasil.

Recebido em: 26/07/2016 / Aceito em: 30/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016

giseliagcastro@gmail.com

RESUMO

Objetivo: determinar as características clínicas dos recém-nascidos prematuros de um município do interior de Minas Gerais e a intervenção fisioterapêutica destes recém-nascidos que foram encaminhados para esse serviço, após a alta hospitalar. **Método:** foi realizado um estudo descritivo exploratório, a partir de dados secundários do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), Declaração de Óbitos da Vigilância Epidemiológica e prontuários das Unidades Básicas de Saúde. A análise estatística dos fatores associados ao óbito foi realizada, utilizando-se o teste do χ^2 para comparação das variáveis qualitativas e o teste exato de Fisher. A medida de associação entre o óbito e as demais variáveis foi determinada, através da estimação do risco relativo. **Resultados:** os nascidos vivos corresponderam a um total de 1.203, sendo 1.144 (95,0%) a termo e 59 (5,0%) pré-termo, com o peso \leq que 2500g e idade gestacional $<$ que 37 semanas. Destes últimos, 51 nasceram em hospital público e oito em instituições privadas. A maior frequência de RNPT foi entre 32 a 36 semanas (60,8%). Ocorreram doze óbitos entre os prematuros, sendo que a classe de 28 a 31 semanas, que corresponde à prematuridade moderada, foi a que apresentou maior número de óbitos (47,4%). Com relação à mortalidade, houve diferença significativa ($p < 0,01$) entre os recém-nascidos que apresentaram um Apgar ≤ 7 no 1º minuto (RR=11,79) e no 5º minuto (RR=18,11). **Considerações finais:** apenas cinco recém-nascidos pré-termo foram encaminhados para intervenção fisioterapêutica e apresentavam tempo de gestação ≥ 28 semanas de desenvolvimento, representando 12,8% da amostra. Um atendimento sistematizado poderia proporcionar a detecção precoce e intervenções eficazes, a partir de estímulos adequados e preservação do desenvolvimento neuromotor, especialmente para os

recém-nascidos prematuros de prematuridade extrema, que não foram encaminhados para estimulação do desenvolvimento, dado que perpassa como intervenção promissora para melhoria da qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuridade; Fisioterapia; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Objective: determine the clinical characteristics of premature newborns from a city of Minas Gerais state, and physiotherapy intervention of these premature newborns that were referred to this service, after hospital discharge. **Method:** this is a descriptive exploratory study from secondary data of SLBI (System on Live Births Information) Statement of deaths of Epidemiological Surveillance and records of the Basic Health Units. The statistical analysis of factors associated with death was performed using the qui-square test to compare qualitative variables and Fisher's exact test. The measure of association between death and other variables was determined using the relative risk estimation. **Results:** live births correspond to a total of 1,203 being 1,144 (95.0 %) term and 59 (5.0 %) preterm, with weight \leq than 2,500 g and gestational age $<$ 37 weeks. Of these latest, 51 were born in a public hospital and eight in private institutions. The highest incidence of preterm was between 32 to 36 weeks (60.8 %). There were twelve deaths among premature infants, considering the class from 28 to 31 weeks which corresponds to moderate prematurity showing the highest number of deaths (47.4 %). Regarding mortality there is a significant difference ($p < 0.01$) between the newborns who had an Apgar ≤ 7 in 1º minute (RR = 11.79) and in 5º minute (RR = 18.11). **Closing remarks:** only five preterm infants were referred to the physical therapy

intervention and had gestational time ≥ 28 weeks of development, representing 8.5 % of the sample. A systemized care could provide early detection and effective interventions, from appropriate stimuli and preservation of neuromotor development, especially for preterm of extreme prematurity that were not referred for stimulation of development, data that represents a promising intervention for improving the quality of life of this population.

Keywords: *Newborn; Prematurity; Physiotherapy; Health Promotion.*

INTRODUÇÃO

A criança que nasce prematura, seja em decorrência do menor tempo de gestação e/ou com baixo peso poderá ter anormalidades neurológicas transitórias, envolvendo postura, habilidades motoras finas e grossas, coordenação do equilíbrio, reflexos e principalmente distonias. Estas intercorrências clínicas surgem em virtude da imaturidade do recém-nascido.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um bebê imaturo ou chamado pré-termo é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de idade gestacional. De acordo com Formiga, et al.,² a criança antes do termo, tanto pode ser denominada de "pré-termo", quanto de "premature". Os recém-nascidos pré-termo (RNPT) podem ser classificados de acordo com a idade gestacional, quanto ao peso de nascimento e ainda quanto à adequação do peso de nascimento à idade gestacional.³⁻⁵ A Idade gestacional é classificada de 32 semanas a 36 semanas, prematuridade acentuada, com 28 semanas a 31 semanas de idade gestacional e prematuridade extrema, quando a idade gestacional é inferior a 28 semanas.⁶

No entanto, no primeiro ano de vida, especial atenção deve ser dada à evolução motora do prematuro, com avaliação do tônus, postura, mobilidade ativa e força muscular. Diferente da criança que nasceu a termo, ou seja, com nove meses de gestação, a criança prematura tem peculiaridades que a torna passível de observação mais cuidadosa, especialmente com relação a seu desenvolvimento motor. Tal fato deve ser observado não apenas no hospital, na unidade intensiva, mas, principalmente após a alta, no acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.^{1,7}

É de extrema importância que se faça a avaliação, o acompanhamento e a intervenção o mais precoce possível no desenvolvimento neuromotor dos bebês prematuros, sem que se espere chegar a uma determinada idade para o início desta intervenção, ou ao se constatar que a criança não desempenha determinada função motora para a idade. A intervenção deve ser realizada logo que se detectem as anormalidades no desenvolvimento do bebê prematuro.^{8,9} O fisioterapeuta atua com crianças com diversas alterações neuropsicomotoras, sendo um conhecedor do desenvolvimento normal e patológico o seu desafio é avaliar e compreender precisamente qualquer atraso que saia dos limites normais do desenvolvimento.^{7,9}

Esta pesquisa buscou determinar as características clínicas e demográficas dos recém-nascidos prematuros de um município mineiro e a intervenção

fisioterapêutica nos RNPT que foram encaminhados para esse serviço, após a alta hospitalar.

MÉTODO

Para atingir o objetivo proposto foi realizado um estudo descritivo exploratório a partir de dados secundários do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), Declaração de Óbitos (DO) da Vigilância Epidemiológica e dados das Unidades Básicas de Saúde sobre o encaminhamento e intervenção fisioterapêutica do recém-nascido prematuro. No ano de 2004, no município de Patrocínio, interior de Minas Gerais, para avaliação do desenvolvimento neuro motor.

O SINASC é um sistema de informações de âmbito nacional, sob responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, concebido para diminuir a subnotificação e melhorar a qualidade de informação sobre nascidos vivos. Este sistema é alimentado pelas declarações de nascido vivo (DNV), documento oficial emitido pelo hospital, onde ocorre o nascimento.¹⁰

A população em estudo, pesquisado no referido sistema, constituiu-se de nascidos vivos prematuros com idade gestacional menor que 37 semanas e peso ao nascimento igual ou inferior a 2.500g, nascidos no Hospital Santa Casa de Misericórdia, em Patrocínio, município do interior de Minas Gerais. A escolha de analisar dados da DNV emitidos por este hospital foi pelo fato de ser um hospital que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento clínico destas crianças é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelo Programa Saúde da Criança.

A análise estatística dos fatores associados ao óbito foi realizada utilizando-se o teste do χ^2 para comparação entre os valores percentuais (variáveis qualitativas) quando o n, na tabela 2x2, for maior que 5 e o teste exato de Fisher, quando o n for igual ou menor que cinco. A medida de associação entre o óbito e as demais variáveis foi determinada, através da estimação do risco relativo. A significância estatística foi definida por um valor de p menor que 0,05. A análise das variáveis foi realizada, utilizando-se os programas estatísticos SPSS PC versão 11.0 (SPSS, Chicago) e o Epi Info Software versão 2000 (CDC, Atlanta).

Após a análise dos dados da população em estudo, com base no endereço da mãe informado pela declaração de nascidos vivos, foram feitas visitas às dez UBS do município, com o objetivo de verificar o encaminhamento e intervenção fisioterapêutica das crianças nascidas prematuras para tratamento neuromotor.

RESULTADOS

Os nascidos vivos em Patrocínio/MG, no ano de 2004, corresponderam a um total de 1.203, sendo 1.144 (95,0%) a termo e 59 (5,0%) pré-termo, com o peso \leq que 2500g e idade gestacional $<$ que 37 semanas. Deste total de nascidos vivos pré-termo, 51 nasceram no Hospital Santa Casa de Misericórdia N.S. do Patrocínio, atendidos pelo SUS. Destes 51 nascidos vivos pré-termos, 12 foram ao óbito, totalizando uma amostra de 39 recém-nascidos prematuros.

Com relação ao tempo de gestação, a maior frequência de bebês prematuros foi entre 32 a 36 semanas (60,8%). No que se refere ao número de óbitos, em todas as classes de tempos de gestação, foi de quatro óbitos, totalizando 12 óbitos. Relacionando o número de óbitos com os prematuros nas três classes de tempo de gestação, observou-se que a classe de 28 a 31 semanas, que corresponde à prematuridade moderada, foi a que apresentou maior número de óbitos, correspondendo a 47,4% (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de Óbitos de RNPT em cada idade gestacional nascidas em Patrocínio/MG.

Tempo de gestação	Prematuros		Óbitos	
	Fa	Fr	Fa	Fr
22 a 27 semanas	11	21,6	4	38,8
28 a 31 semanas	9	17,6	4	47,4
32 a 36 semanas	31	60,8	4	13,7
Total	51	100	12	100

N = Fa (Frequência absoluta); % = Fr (Frequência relativa)

No que diz respeito à mortalidade, houve diferença significativa ($p < 0,01$) entre os recém-nascidos que apresentaram um Apgar ≤ 7 no 1º minuto ($RR = 11,79$) e no 5º minuto ($RR = 18,11$) (Tabela 2).

Dos 39 RNPT sobreviventes, cinco crianças foram encaminhadas para a intervenção fisioterapêutica, representando 12,8% da amostra. Destas cinco crianças, duas residiam em bairro de periferia do município e foram encaminhadas para o setor de fisioterapia implantado na UBS do próprio bairro. Três RNPT foram encaminhadas Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio, uma instituição filantrópica do município, uma vez que as UBS próximas as suas residências não possuíam atendimento fisioterapêutico.

Esses RNPT que foram encaminhados para inter-

venção fisioterapêutica apresentavam tempo de gestação ≥ 28 semanas. Ressalta-se, que no grupo dos RNPT com ≤ 27 semanas, que corresponde à prematuridade extrema, nenhuma das crianças foi encaminhada para tratamento fisioterapêutico.

Com relação a idade materna, não se detectou diferença significativa entre óbitos de RNPT para mães com idade ≤ 19 anos. No entanto, houve uma associação entre o óbito e idade materna ≥ 35 anos ($p = 0,023$; $R.R. = 3,14$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Como já referido no presente estudo, os nascimentos de prematuros no município de Patrocínio/MG, da região sul do Brasil, correspondem a 5% dos nascidos, confirmando os maiores índices de prematuridade na região Sudeste e Sul, seguidas pelo Centro Oeste e por último o Norte.^{10,11} Estudos realizados por França e Lask¹² mostraram a proporção de nascimentos pré-termos mais elevada na cidade de Pelotas (Rio Grande do Sul), 16%, seguida de 10,8% no Rio de Janeiro (Rio de Janeiro).

Já, em países desenvolvidos como os Estados Unidos e a Dinamarca há uma taxa elevada de prematuridade, o que predispõe os neonatos a maiores riscos de óbito por fatores diversos.^{12,13}

Segundo Kilsztajn¹⁴ e Ribeiro,¹⁵ o parto prematuro está associado a fatores sócio-econômicos. No presente estudo verificou-se que dos 59 RNPT, 51 nasceram no hospital conveniado pelo SUS, correspondendo a 86,4% dos partos, sendo que a porcentagem dos nascidos em hospitais particulares da cidade foi de 0,7%. A análise dos grupos populacionais compostos pelos prematuros residentes em bairros pobres da cidade mostrou o nível sócio-econômico da população em estudo como fator de risco para prematuridade. Indica-se que as diferenças regionais nas taxas de baixo peso ao nascimento no país parecem estar mais relacionadas à disponibilidade

Tabela 2 - Distribuição da nota do Apgar do RNPT com o óbito e não óbito.

Apgar (nota)	Óbito N = 12 (%)	Não Óbito N = 39 (%)	Valor (p)	RR (IC)
1º minuto >8	0 (0%)	24 (61,53%)	0,0005	11,79 (1,62-82,67)
£ 7	12 (100%)	15 (38,46%)		
5º minuto >8	1 (8,33%)	30 (76,92%)	0,0003	18,11 (2,38-122,07)
£ 7	11 (91,66%)	9 (23,07%)		

RR = Risco Relativo; IC = Intervalo de Confiança

Tabela 3 - Associação da idade materna do RNPT com o óbito do RNPT.

Idade materna anos	Óbito N = 12 (%)	Não Óbito N = 39 (%)	Valor (p)
< 19	3 (16,67)	15 (83,33)	0,39
≥ 19	9 (27,27)	24 (72,73)	
≥ 35	4 (57,14)	3 (42,86)	0,023
< 35	8 (18,18)	36 (81,82)	

R.R. = 0,61 (I.C. = 0,19-1,98); R.R. = 3,14 (I.C. = 1,28-7,71).

de assistência perinatal do que às condições sociais¹⁶. Estudos realizados por Chalem et al. (2007),¹⁷ apontaram que renda familiar menor ou igual a um salário mínimo e o nascimento em hospital público foram os fatores de risco para prematuridade, corroborando com alguns estudos de Scochi¹⁸ e Araujo¹⁹ que consideraram a baixa renda um fator predisponente a partos prematuros e alterações no desenvolvimento motor.

Quanto aos óbitos entre os prematuros da pesquisa, observou-se uma elevada porcentagem, 47,7%, no grupo nascidos com idade gestacional de 28 a 31 semanas. Este resultado está de acordo com estudos de autores que relatam neste grupo a taxa de mortalidade é elevada, em decorrência da doença da membrana hialina grave, citada como a responsável pelos óbitos.^{3,13,15}

Outro aspecto que é importante ressaltar refere-se à idade gestacional, relacionada a problemas de ordem neurológica. Autores como Hack²⁰ e Giachetta et al.¹ afirmam que, quanto menor a idade gestacional, menor o peso ao nascimento, maior a probabilidade de problemas neurológicos ou desvios no desenvolvimento subsequente. A maior prevalência de BPN no Brasil foi de 10,4% no ano 1996.²¹ A prevenção do baixo peso ao nascimento, avaliando-se ao nascimento pré-termo, assim como a identificação dos fatores modificáveis por intervenções sociais de saúde e nutrição, deve constituir o alvo das intervenções destinadas a um melhor impacto na saúde materno-infantil. Nesse sentido, observa-se um aumento crescente na proporção de partos prematuros no Brasil, associado à maior ocorrência de baixo peso ao nascer.²² Há necessidade de se detectar precocemente alterações neuro-motoras das crianças prematuras, principalmente os de baixo peso e intervir imediatamente.

Nos neonatos pré-termos encaminhados à intervenção precoce, a avaliação fisioterapêutica, detecta se há necessidade de tratamento terapêutico visando maior qualidade de vida dos recém-nascidos pré-termos.²³ Assim, o presente estudo mostrou que dos 39 RNPT, apenas cinco (12,8%) foram encaminhados para acompanhamento fisioterapêutico, já nos recém-nascidos prematuros extremos nenhum foi encaminhado, portanto, seria importante considerar a assistência pós-natal destas crianças.

Outra variável que apresentou forte associação à morte foi o índice de Apgar, tanto no primeiro minuto, quanto no quinto minuto com nota inferior a sete. De acordo com estudos de Oliveira et al.²⁴ RNPT tem grande probabilidade a apresentar Apgar de 0 a 3, agravando o quadro, podendo estar associado ao óbito. Em conformidade com o estudo, Geib et al.²⁵ evidenciou que os nascidos vivos com pontuação de Apgar inferior a sete, no quinto minuto de vida demonstraram um risco de óbito 8,7 vezes maior do que os nascidos com pontuação superior a sete.

Segundo pesquisas de Silveira e Enumo²⁶ e de Araújo¹⁸ e Almeida²⁷ a idade materna foi um fator de risco importante para o baixo peso e mortalidade infantil, particularmente entre as adolescentes com menos de 20 anos e entre as mães com 35 anos ou mais. Estudos realizados em Fortaleza (Ceará), por Nascimento et al.²⁸ evidenciou a idade materna como fator predisponente à prematuridade, assinalando como responsável por

10,6% dos óbitos de recém-nascido advinham de mães adolescentes e que 15% de mães com idade superior a 35 anos ou mais. Neste estudo, o risco significativo para óbito de recém-nascido foi o grupo de mães com ≥ 35 anos, com probabilidade de óbito de 3,14. Estes dados estão em discordância com estudo realizado em São Luís (Maranhão), em que as maiores taxas de mortalidade infantil foram observadas no grupo de adolescentes com menos de 18 anos.²⁹

A preocupação com a qualidade de vida e com os aspectos que envolvem a sobrevivência dos RNPT deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde. Diversos autores, entre eles, Lopes⁵ e Reis³⁰ relatam que este grupo tem maior chance de paralisia cerebral, retardo mental, dificuldades motoras, visuais e auditivas. Além disso, autores relatam que a intervenção fisioterapêutica deve ser aplicada ao bebê de alto risco, o mais precoce possível para que ele possa desenvolver habilidades normais.³¹⁻³⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que os RNPT nascidos no hospital público do município avaliado apresentaram peso inferior a 2500g, podendo estar associados a provenientes de famílias residentes em bairros periféricos da cidade e, predominando a idade gestacional menor que 37 semanas, apgar menor que sete e idade materna maior que 35 anos.

Embora a prematuridade seja um risco para o desenvolvimento neuro motor infantil, esta pesquisa revelou baixo número de encaminhamentos para intervenção fisioterapêutica precoce, logo após a alta hospitalar. Seriam necessários estudos para identificar as razões pelas quais os RNPT, especialmente os de prematuridade extrema não foram encaminhados para estimulação precoce, uma vez que a mesma poderia melhorar a qualidade de vida desta população.

No entanto, destaca-se ser imprescindível a adoção de medidas mais efetivas nos serviços públicos de saúde, que garantam um atendimento mãe-filho desde o período pré-natal, neonatal e pós-natal principalmente, no que diz respeito à promoção da saúde dos recém-nascidos. Um atendimento sistematizado poderia proporcionar a detecção precoce e intervenções eficazes, a partir de estímulos adequados e preservação do desenvolvimento neuromotor, especialmente para os recém-nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS

1. Giachetta L, Nicolau CM, Costa APBM da, Zuana AD. Influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor de recém-nascidos pré-termo. *Fisioter Pesqui* 2010;17(1):24-29. doi: 10.1590/S1809-29502010000100005.
2. Formiga, CKMR. Comparison of the motor development in preterm infants from two brazilian regional samples. *Rev Bras de Crescimento e Desenvol Hum*. São Paulo 2013;23(3):352-356.
3. Lissauer T, Graham C. Manual ilustrado de pediatria. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2003.

4. Lamônica DACL, Picolini MM. Habilidades do desenvolvimento de prematuros. *Rev CEFAC* 2009;11(2):145-153. doi: 10.1590/S1516-18462009005000019.
5. Lopes MMCO. Avaliação do desenvolvimento neuromotor da criança de risco aplicando Harris Infant Neuromotor Test (HINT), 2011; 141f. [Tese] – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
6. Lorena SHT, Brito JMS. Estudo retrospectivo de crianças pré-termo no Ambulatório de Especialidades Jardim Peri-Peri. *Arq Bras Oftalmol* 2009;72(3):360-4. doi: 10.1590/S0004-27492009000300015.
7. Tecklin JS. *Fisioterapia Pediátrica*. Porto Alegre : Artmed, 2002; 3.ed.. 479p.
8. Fernandes LV, Goulart AL, Santos AMN, Barros MC de M, Guerra CC, Kopelman BI. Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas de Bayley III. *J Pediatr*. Rio de Janeiro 2012;88(6):471-8. doi: 10.1590/S0021-75572012000600005.
9. Maccari GM, Liberali J, In: Lanza FC (Org.). *Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia: da UTI ao Ambulatório*. São Paulo: Roca 2013;6:129-157.
10. Pedraza DF, Souza MM de, Cristóvão FS, França ISX de. Baixo peso ao nascer no Brasil: revisão sistemática de estudos baseados no sistema de informações sobre nascidos vivos. *Ver Atenç Saúd*. São Paulo. *Fev* 2014;50(2):51-64. doi: 10.13037/rbcs.vol12n41.2237.
11. Matijasevich A, Silveira MF da, Matos ACG, Neto DR., Fernandes RM, Maranhão AG, Escalante JJC, Barros FC, Victora CG. Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. Brasília 2013;22(4):557-64. doi: 10.5123/S1679-49742013000400002.
12. França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: *Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde 2009;83-112.
13. Silveira MF, Matijasevich A, Horta BL, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AA, et al.. Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: Revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, São Paulo 2013;47(5):992-1000. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004997.
14. Kilsztajn S, Rossbach AC. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no estado de São Paulo. *Rev de Saúde Pública* 2003;37(3):303-10. doi: 10.1590/S0034-89102003000300007.
15. Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima M de C, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*, São Paulo 2009;43(2):246-55. doi: 10.1590/S0034-89102009005000004.
16. Silva AAM, Silva LM, Barbieri MA, Bettiol H, Carvalho LM, Ribeiro VS, et al. The epidemiologic paradox of low birth weight in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2010;44(5):767-75. doi: 10.1590/S0034-89102010005000033.
17. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2007;23(1):177-186. doi: 10.1590/S0102-311X2007000100019.
18. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2008;(supl. 1)7(2):145-154. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v7i2.4992.
19. Araújo DMR. Fatores associados ao estado nutricional gestacional e Desfechos perinatais em usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois municípios do estado do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. 2012; 145f.
20. Hack M, Fanaroff AA. Outcomes of children extremely low birthweight and gestational age in the 1990s. *Semin neonatal* 2000;5(2):89-106. doi: 10.1053/siny.1999.0001.
21. Blanc AK, Wardlaw T. Monitoring low birth weight: an evaluation of international estimates and an updated estimation procedure. *Bull World Health Organ* 2005; 83(3):178-85. doi: S0042-96862005000300010.
22. Barros FC, Barros AJD, Villar J, Matijasevich A, Domingues MR, Victora CG. How many low birthweight babies in low- and middle income countries are preterm? *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):607-16. doi: 10.1590/S0034-89102011005000019.
23. Gaetan EM, Moura-Ribeiro MVL. Developmental study of early posture control in preterm and fullterm infants. *Arq. Neuro-Psiquiatr* 2002;60(4). doi: 10.1590/S0004-282X2002000600012.
24. Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, Moraes J da S B de, Arrelaro RC, Rossi S, Ricardi VA, Juliano Y, Novo NF, Bertagnon JRD. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein*, São Paulo 2012;10(1):22-8. doi: 10.1590/S1679-45082012000100006.
25. Geib LTC, Fréu CM, Brandão M, Nunes ML. Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(2):363-70. doi: 10.1590/S1413-81232010000200011.
26. Silveira KA, Enumo SRF. Riscos biopsicossociais para o desenvolvimento de crianças prematuras e com baixo peso. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, São Paulo 2012;22(53):335-45. doi: 10.1590/S0103-863X2012000300005.
27. Almeida TSO, Lins RP, Camelo ADL, Mello DCCL de. Investigação sobre o s fatores de risco da prematuridade: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência da Saúde* 2013;17(3):301-8.
28. Nascimento R.M, Leite ÁJM, Almeida NMGS de, Almeida PC de, Silva CF da. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2012;28(3):559-572. doi: 10.1590/S0102-311X2012000300016.
29. Simões VMF, Silva AA, Bettiol H. Características da gravidez na adolescência em São Luis. *Rev de Saúde Pública*, São Paulo 2003;37(5):559-65. doi: 10.1590/S0034-89102003000500003.
30. Reis ABR, Melo RR, Morsch DS. Desempenho mental de bebês pré termo de muito baixo peso ao nascer: avaliação da estabilidade nos dois primeiros anos vida e fatores associados ao desempenho mental. *Rev Bras Epidemiol*. São Paulo 2012;15(1):13-24. doi: 10.1590/S1415-790X2012000100002.
31. Effgen S. *Fisioterapia Pediátrica: Atendendo às necessidades das crianças*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

32. Nicolau CM, Costa APBM, Hazime HO, Krebs VeraLJ. Desempenho Motor Em Recém-Nascidos Pré-Termo De Alto Risco. Rev Bras Cresc Desenvol Hum. São Paulo 2011;21(2):327.
33. Lanza FC, Gazzotti MR, Palazzi. Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia: da UTI ao Ambulatório. São Paulo: Roca, 2013.
34. Medeiros JKB, Zanin RO, Alves KS. Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela Fisioterapia. Rev Bras Clín Med, Londrina 2009;7:367-72.
35. Oberg GK, Campbell SK, Girolami GL, Ustad T, Jorgensen L, Kaaresen PI. Study protocol: an early intervention program to improve motor outcome in preterm infants: a randomized controlled trial and a qualitative study of physiotherapy performance and parental experiences. BMC Pediatr 2012;12:15. doi: 10.1186/1471-2431-12-15.

Como citar: CASTRO, Gisélia Gonçalves de; FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; CANO, Maria Aparecida Tedeschi. *Crianças prematuras: caracterização e intervenção fisioterapêutica*. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8069>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8069>.

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida no trabalho (QVT) de professores do ensino técnico e profissionalizante: o caso de Irati-PR

Quality of life at work (QLW) in teachers of vocational and training education: the case of Irati-PR

Franciele Langaro Ramos,¹ Jorge William Pedroso Silveira,¹ Erivelton Fontana de Laat,¹ Marcela de Moraes,¹ Alana Alessi,¹ Arnaldo Skubisz Neto¹

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Irati, PR, Brasil.

Recebido em: 29/07/2016 / Aceito em: 30/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
jorge_basquete@hotmail.com

RESUMO

Com o avanço tecnológico no ambiente de trabalho, as atenções se voltaram para a necessidade da evolução concomitante e constante da mão de obra sem lembrar que estes são seres humanos e enquanto indivíduos biopsicossociais tendem a ter necessidades e anseios, tanto no trabalho quanto na vida pessoal. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida no trabalho percebida pelos professores do Instituto Federal do Paraná (IFPR) campus de Irati. **Método:** o estudo trata-se de uma análise descritivo onde se utilizou o questionário proposto por Walton, baseado nas proposições de Limongi-França, com 37 questões fechadas do tipo Likert, composto por variáveis de um a cinco, na seguinte distribuição: Discorda Totalmente, Discorda Parcialmente, Indiferente, Concorda Parcialmente, Concorda Totalmente em 11 professores representando 33% do plantel total da instituição; sendo nove homens e duas mulheres, com média de idade de $32,9 \pm 2,3$ anos; analisadas posteriormente por médias. **Resultados:** os dados encontrados apontaram para um déficit geral nas condições da QVT, onde os itens que apresentaram maior aproveitamento foram os relacionados ao uso das capacidades dos professores e à visibilidade da instituição perante a sociedade. Em contrapartida fatores que apontam a manutenção dos bons profissionais como remuneração, integração e a relação entre trabalho e vida social obtiveram os menores índices, apontando para um problema organizacional que pode interferir no crescimento da instituição decorrente da pouca aspiração de crescimento individual e coletivos por parte dos professores. **Considerações finais:** faz-se necessária

uma investigação aprofundada de práticas voltadas ao desenvolvimento de ações que possibilitem uma melhoria na gestão de pessoas, com foco nas questões organizacionais, visando melhoria na qualidade de vida geral e laboral dos mesmos.

Palavras-chave: Gestão de pessoas; Qualidade de Vida no Trabalho; Professores; Instituições Acadêmicas.

ABSTRACT

*With technological advancement in the workplace, attention turned to the need for concomitant evolution of labor without forgetting that these are human beings and as biopsychosocial individuals tend to have needs and desires both at work and in personal life. **Objective:** to evaluate the perceived quality of life at work of teachers of the Federal Institute of Paraná (IFPR) campus Irati. **Method:** the study deals with a descriptive analysis in which we used the questionnaire proposed by Walton, based on propositions Limongi-França, with 37 closed questions Likert, composed of variables from one to five, in the following distribution: Disagree Totally, Disagree Partly, Indifferent, Agree Partly, Agree Totally with 11 teachers representing 33% of the total institution squad; nine men and two women, mean age 32.9 ± 2.3 years; subsequently analyzed by means the quality of working life perceived by teachers of the Federal Institute of Paraná (IFPR) campus Irati. **Results:** the data found pointed to a general deficit in conditions of QVT, where items that had better use were related to the use of the capacities of teachers and the visibility of the institution in society. In contrast factors*

that link the maintenance of good professionals as compensation, integration and the relationship between work and social life had the lowest rates, pointing to an organizational problem that can interfere with the growth of the institution due to low suction individual and collective growth by of teachers. Closing remarks: that a thorough investigation of practices aimed is necessary to develop actions that allow an improvement in people management with focus on organizational issues for improvement in the general quality of life and work of the same.

Keywords: *People Management; Quality of Life at Work; Teachers; Academic Institutions.*

INTRODUÇÃO

As medidas de intervenção para a promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho são aspectos essenciais na manutenção da capacidade para o trabalho, podendo apresentar grande impacto econômico ao promoverem condições favoráveis ao trabalho, diminuindo assim a incapacidade laboral e aposentadoria precoce. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹

A origem do termo “Qualidade de Vida no Trabalho” (QVT) atribui-se a Eric Trist e seus colaboradores do Tavistock Institute. Em 1950, eles desenvolveram uma abordagem sócio técnica da organização do trabalho, agrupando o indivíduo, o trabalho e a organização, com base na análise e na reestruturação da tarefa, buscando melhorar a produtividade, reduzir os conflitos e tornar a vida dos trabalhadores menos penosa.²

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), nos dias atuais, tem recebido significativa importância, em que o trabalho tornou-se de grande relevância na vida das pessoas e pode afetar positiva ou negativamente a qualidade de vida destes indivíduos.² Já que a história do ser humano é permeada pela história do trabalho, consequentemente a atividade laboral faz parte da subjetividade, chegando a fundir-se com a própria identidade das pessoas.³

Nesse sentido, estudos^{4,5} mostram que a qualidade de vida no trabalho além de envolver a produtividade e competitividade precisa aliar, junto a estas diretrizes organizacionais, o bem estar dos colaboradores. Não deve cuidar apenas de saúde ocupacional ou acidentes de trabalho, mas sim, do ambiente funcional que o trabalhador está exposto e o reflexo deste ambiente na sua vida pessoal onde a promoção da saúde para o trabalho também possa influenciar na qualidade de vida, pois existe uma estreita relação entre capacidade percebida para o trabalho e qualidade de vida de indivíduos empregados em atividades exigentes.

Corroborado por Pilatti,⁶ aponta a QVT, como sendo a percepção do indivíduo dos pontos favoráveis e desfavoráveis de um ambiente laboral. Sendo assim, a QVT só faz sentido quando passa a ser discutida de forma ampla, incluindo a qualidade das relações no

trabalho e suas consequências para a saúde das pessoas e das empresas.⁷ Vale ressaltar que QV e QVT são conceitos distintos, contudo o indivíduo é indissociável, ou seja, o trabalho é apenas uma faceta da vida. Mesmo com definições subjetivas, existem fatores, como a satisfação com o trabalho e o seu desempenho no mesmo, que afetam, tanto a QV, como a QVT, o que acaba por correlacionar ambas.⁸

A QVT envolve os aspectos físicos, ambientais e psicológicos do indivíduo no local de trabalho. Muitos empresários estão percebendo que melhorar a vida de seus funcionários torna a empresa mais saudável, competitiva e produtiva.⁹ Essa é a principal função da QVT, a qual está baseada em dois aspectos fundamentais: o bem-estar do trabalhador e a eficiência organizacional.¹⁰ Entre as principais abordagens que referenciam a qualidade de vida no trabalho estão as obras de Walton,¹¹ Hackman e Oldham¹² e Westley,¹³ dentre outros.

A educação profissional teve origem no, ainda Brasil colônia e se estende até os dias atuais. Nesse percurso, aconteceram transformações sociais, econômicas e políticas que delinearão os mais diversos modelos de educação profissional influenciados, consequentemente, por interesses político-econômicos, no sentido de garantir o disciplinamento dos setores populares e a manutenção da ordem e a estruturação do período colonial.¹³ Ainda segundo o autor, a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) assume modelos de formação recomendados pelos organismos financeiros internacionais, sob a égide do poder hegemônico e da agenda neoliberal. A partir do ano de 2004 e mais tarde, principalmente, com a expansão da rede da educação profissional e tecnológica, tornou-se evidente a necessidade de uma política de formação de professores voltada especificamente para esse setor.¹⁴

A fim de, atender essa demanda, os Institutos Federais foram criados a partir da Lei de nº 11.892, 29 de dezembro de 2008,¹⁵ sendo instituições de educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicampi, especializados na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas.

A criação dos Institutos Federais, instituições responsáveis pela formação técnica e tecnológica, traz além de expectativas, debates educacionais sobre o sentido da educação profissional para a vida dos estudantes e para o desenvolvimento local e o regional, já que isso é estabelecido nos objetivos e nas finalidades dessas escolas profissionalizantes.¹⁶

De acordo com a Lei nº 10.172, de 9 de Janeiro de 2001, os IF'S com a colaboração entre o Ministério da Educação, o Ministério do Trabalho, as universidades, os CEFETs, as escolas técnicas de nível superior, os serviços nacionais de aprendizagem e a iniciativa privada, estabelecem programas de formação de formadores para a educação tecnológica e formação profissional.¹⁷ Com suas finalidades e objetivos determinados e diversificados, os IF's assumem a responsabilidade de formar professores, bem como ofertar programas de formação pedagógica no contexto da EPT.¹⁴ Juntamente com a preocupação dessa formação de docentes de EPT, vem a questão da Qualidade de Vida no Trabalho destes.

Sabe-se que a QVT é uma ferramenta de primordial importância no dia-a-dia das empresas e das pessoas; está voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa.¹⁸

Os objetivos dos Institutos Federais, conforme dispostos na Lei que os criou, não os distinguem muito das tradicionais universidades, a não ser pela responsabilidade que continuam a ter em relação ao ensino médio, pois tanto professores vinculados às universidades, quanto aqueles vinculados aos Institutos Federais assumem responsabilidades com ensino, pesquisa e extensão. Todos os professores estão sujeitos a avaliações que levam em consideração seu desempenho nas três atividades, quais sejam ensino, pesquisa e extensão. Essas atividades são parâmetros para obterem promoções, concessão de bolsas e auxílios.¹⁹

No que tange aos Institutos Federais, estes atuam na capacitação de diferentes segmentos de mão de obra nacional, com oferta de cursos que vão desde a formação inicial até os de mestrado. Nesse contexto, surge a necessidade de examinar a estrutura de funcionamento dos Institutos Federais, observando as oportunidades de melhoria em diversos fatores relacionados à oferta e à qualidade dos serviços educacionais prestados.²⁰

Associando IF'S, QVT e professores de EPT é de vital importância identificar e entender a percepção dos professores quanto à satisfação com a Qualidade de Vida no Trabalho, diante do impacto da expansão dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. Os professores da educação profissional aprenderam e ainda aprendem a ensinar fundamentos (técnica e metodologia) em sua ação profissional, a partir de sua própria ação.²⁰ Muitas vezes é pelo apreço, amor e pela dedicação que têm a uma determinada profissão. São estes saberes que fazem dele um profissional docente.²¹

O trabalho docente na educação profissional tem particularidades e dilemas. O mais latente talvez seja a presença constante da dualidade estrutural do trabalho manual versus trabalho intelectual, que permeia as concepções de educação profissional presentes na história brasileira. Além disso, a constituição do ensino profissionalizante no Brasil, em diversos momentos históricos, como formador de mão de obra para o capital faz com que a educação técnica seja frequentemente demonizada ou, em contrapartida, endeusada "como salvadora da economia nacional".⁸

Sob esse panorama se justifica o estudo do contexto do trabalho, contribuindo e avançando com os estudos na área da qualidade de vida e apontar para as Instituições de Ensino Tecnológico e as percepções dos docentes que trabalham nesses locais, bem como enriquecer o debate teórico sobre o tema. Para tal, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a qualidade de vida no trabalho percebida pelos professores do Instituto Federal do Paraná (IFPR) campus de Irati.

MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de uma análise descritiva que foi realizada no Instituto Federal de Tecnologia campus Irati, unidade que foi consolidada como Campus através da Portaria nº 330, de 23 de abril de 2013, do Ministério da Educação; possui 280 alunos

matriculados no Curso Superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas e nos cursos técnicos em Agroecologia e em Informática, modalidade Integrada ao Ensino Médio.

O corpo docente é composto por 33 professores e para critérios de inclusão foram abordados aquelas pessoas que tinham um vínculo empregatício com a referida instituição e que aceitaram livremente participar deste estudo; como critérios de exclusão estão: a recusa em responder o questionário e também o tempo de trabalho ser menor ou igual a seis meses na instituição.

Como instrumento utilizou-se de levantamento tipo *survey*, com coleta de dados através de questionário, disponibilizado primeiramente para os 33 professores da instituição, obtendo resposta de 18, sendo 07 destes excluídos da pesquisa por estarem em período de adaptação (menos de 06 meses de vínculo) restando assim, 11 professores representando 33% do plantel total da instituição; sendo nove homens e duas mulheres, com média de idade de $32,9 \pm 2,3$ anos.

O questionário validado por Walton¹¹ compreende 37 questões fechadas do tipo Likert,²² composto por variáveis de um a cinco, na seguinte distribuição: Discorda Totalmente, Discorda Parcialmente, Indiferente, Concorda Parcialmente, Concorda Totalmente. Ainda estruturaram-se sete questões fechadas para caracterização da amostra, as quais não permitiam identificação, aplicadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tratamento dos dados foi realizado por métodos estatísticos de tendência de central (média) de acordo com o quadro 1, representados em 08 critérios no modelo de Walton:¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicar o questionário baseado no modelo de Walton,¹⁰ notou-se que em nenhum dos critérios obteve média igual ou superior a 4 que indicaria satisfação, ratificando a média geral de 3,22. O nível de insatisfação é predominante entre os entrevistados, como pode ser observado no Gráfico 01, sobretudo no que diz respeito à integração social (2,97) e ao espaço que a prática laboral ocupa da na vida dos professores (2,84). Estes parâmetros referem-se à relação de igualdade em relação aos profissionais do mesmo nível, acesso a hierarquias mais elevadas, segurança e apoio do grupo em partilhar sentimentos e ideias, além do equilíbrio entre o espaço dedicado ao trabalho e a vida pessoal, tempo disponível para lazer e horário de trabalho, o que não ocorre visto que muitas vezes acabam levando o trabalho além da jornada reconhecida por eles mesmos de 40 horas semanais.

Nota-se que entre os oito critérios avaliados, nenhum atingiu o patamar satisfatório (4,0) e que em dois casos o patamar atingido foi de insatisfação, sendo eles integração que se refere à relação de igualdade em relação aos profissionais do mesmo nível, acesso a hierarquias mais elevadas, segurança e apoio do grupo em partilhar sentimentos e ideias que atingiu média de 2,97. Crê-se, portanto, que por ser uma instituição ainda em começo de inserção, aponte falhas nas questões organizacionais e, sobretudo na efemeridade das relações entre os professores acabe por prejudicar o de-

Quadro 1 - Critérios e subcritérios do modelo de Walton.¹¹

Categories Conceituais	Fatores de QVT	Fatores de QVT
1. Compensação Justa e adequada	Equidade interna e externa Proporcionalidade entre os salários Justiça na compensação Partilha dos ganhos de produtividade	Como é percebida pelo profissional Refere-se à satisfação do trabalhador em relação à remuneração recebido por seu trabalho.
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho justa Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade	Refere-se às condições físicas oferecidas pela empresa ao funcionário, à jornada de trabalho, às questões de segurança na rotina de trabalho e aos aspectos de insalubridade à saúde do trabalhador neste ambiente.
3. Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia Qualidades múltiplas Informação sobre o processo total do trabalho Autocontrole relativo	Refere-se às oportunidades oferecidas pela empresa para que o trabalhador possa desenvolver sua criatividade, autonomia e suas habilidades, além da participação do funcionário nas decisões corporativas.
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento Pessoal Perspectiva de avanço salarial Segurança de emprego	Refere-se a planos de carreira, desenvolvimento e crescimento profissional.
5. Integração social na organização	Ausência de preconceitos Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário	Refere-se à relação de igualdade em relação aos profissionais do mesmo nível, acesso a hierarquias mais elevadas, segurança e apoio do grupo em partilhar sentimentos e ideias.
6. Constitucionalismo	Direitos de proteção do trabalhador Liberdade de expressão Direitos trabalhistas Tratamento imparcial Privacidade pessoal	Refere-se ao respeito às leis e direitos trabalhistas, à liberdade de expressão, acesso a normas e rotinas corporativas que facilitem a compreensão do trabalhador.
7. O trabalho e o espaço total de vida	Papel Balanceado no trabalho Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer da família Estabilidade de Horários	Refere-se ao equilíbrio entre o espaço dedicado ao trabalho e a vida pessoal, tempo disponível para lazer e horário de trabalho.
8. Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa Responsabilidade social da empresa Responsabilidade pelos produtos Práticas de emprego	Refere-se ao sentimento de orgulho do trabalhador em fazer parte da equipe, O respeito da sociedade em relação à empresa que ele trabalha, diz respeito ao compromisso social da instituição de trabalho percebida pelo trabalhador.

Fonte: Oliveira²⁰

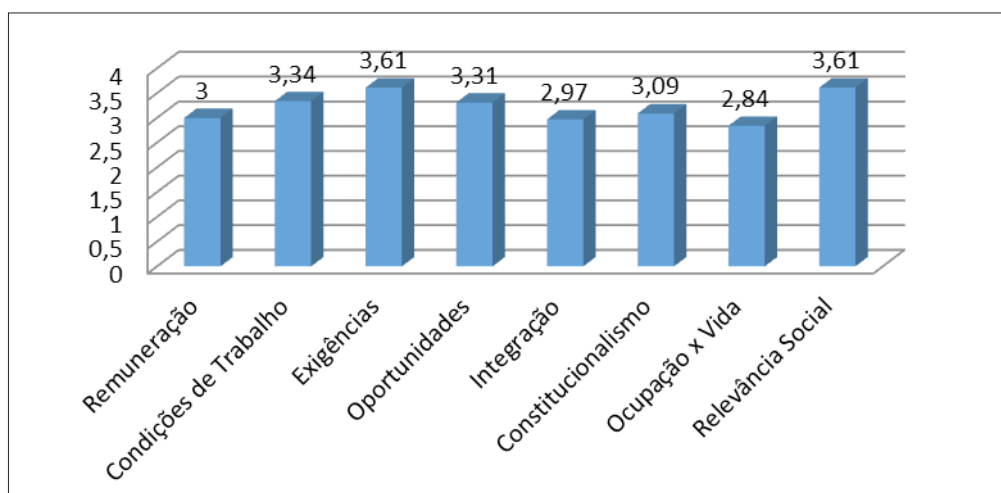


Gráfico 1 - Médias obtidas segundo os critérios do Modelo de Walton.¹¹

envolvimento nos enfoques comunitários, evidenciando a qualidade técnica dos mesmos; e a relação entre trabalho e vida social que obteve o menor índice (2,84) demonstrando um fato complicador para o desempenho desses profissionais considerando-os como indivíduos indissociáveis quanto à relação, vida pessoal e trabalho.

Além disso, o terceiro fator com menor nível atingido foi o de remuneração adequada apontando para outro problema organizacional que pode interferir no crescimento da instituição decorrente da pouca aspiração de crescimento individual e coletivos por parte dos professores, supondo que o professor prepara-se em alto nível e para tal anseia ser reconhecido financeiramente.

Esses dados vão ao encontro do que Stephen e Dhanapal²³ afirmam que a Qualidade de Vida no Trabalho de um indivíduo é tão importante quanto sua vida pessoal. A satisfação e contentamento em ambos os aspectos são muito importantes para manter a vida mais equilibrada. Uma desarmonia em um desses aspectos pode prejudicar o outro, gerando a insatisfação. A Qualidade de Vida no Trabalho ocorre a partir do momento em que se enxerga a pessoa como um todo.²⁴ Este enfoque é conhecido como biopsicossocial, ou seja, tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem simultaneamente às condições de vida.

Contudo, os que apresentaram maior aproveitamento foram os relacionados ao uso das capacidades dos professores, ou seja, possibilidade de desenvolver sua criatividade, autonomia e suas habilidades, além da participação do funcionário nas decisões corporativas; e à visibilidade da instituição perante a sociedade que diz respeito ao compromisso social da instituição de trabalho percebida pelo trabalhador ambos com média de 3,61. Podendo ser justificado por Machado²⁵ que aponta os desafios que se apresentam aos professores que atuam ou desejam atuar nessa modalidade de ensino, nesta primeira década do século XXI, como os seguintes: Desafios relacionados às mudanças organizacionais que afetam as relações profissionais; Desafios referentes aos efeitos das inovações tecnológicas sobre as atividades de trabalho e culturas profissionais; Desafios que têm a ver com o novo papel que os sistemas simbólicos desempenham na estruturação do mundo do trabalho; Desafios provenientes do aumento das exigências de qualidade na produção e nos serviços; Desafios resultantes da exigência de maior atenção à justiça social, às questões éticas e de sustentabilidade ambiental.

A QVT²⁶ estimula a motivação, a satisfação, a autoestima e a produtividade do trabalhador, abordando as condições físicas, jornadas de trabalho, crescimento profissional e relevância social no trabalho, estabelecendo valores humanos no ambiente organizacional.² São três os fatores determinantes para atrair bons profissionais são: boa remuneração, papel da instituição perante a sociedade e possibilidade de crescimento profissional, gerando maiores condições de desenvolvimento de seu potencial. Nesse prisma, as discussões sobre a QVT vêm acompanhadas do avanço das tecnologias, impulsionando as organizações a investirem na capacitação de seus trabalhadores a fim de que o tempo gasto na execução de atividades seja otimizado, culminando em

maior produção.²⁷

Os professores da educação profissional aprendem, e ainda aprendem, a ensinar fundamentos (técnica e metodologia) em sua ação profissional a partir de sua própria ação. Muitas vezes é pelo apreço, amor e pela dedicação que têm a uma determinada profissão. São estes saberes que fazem dele um profissional docente.²⁰ Os dados encontrados apontam para a necessidade de investir em processos de melhoria nas questões organizacionais de gestão das pessoas para que se possa através da colaboração, poder avançar na produção do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atrair bons profissionais, a instituição necessita atender aos três requisitos supracitados: boa remuneração, possibilidade de crescimento profissional e visibilidade da instituição perante a sociedade. Contudo, o grande desafio está em manter estes profissionais, para tal, é predominante pensar na satisfação organizacional do indivíduo, colocando suas relações dentro da organização sejam elas horizontais (colegas de mesmo nível) ou verticais (relação com superiores e inferiores) como geradoras de um ambiente aprazível de trabalho, possibilitando diminuição nos nível de estresse entendendo que o indivíduo enquanto trabalhador é indissociável da vida particular do mesmo.

Nota-se que entre os oito critérios avaliados, constatou-se que apesar de se ter em todos os itens apresentando patamar abaixo de 4 que indicariam satisfação, os que apresentaram maior aproveitamento foram os relacionados ao uso das capacidade dos professores e à visibilidade da instituição perante a sociedade. Em contrapartida fatores que apontam a manutenção dos bons profissionais como remuneração, integração e a relação entre trabalho e vida social obtiveram os menores índices, apontando para um problema organizacional que pode interferir no crescimento da instituição decorrente da pouca aspiração de crescimento individual e coletivos por parte dos professores.

Nesse prisma, nota-se que o trabalhador não pode ser visto apenas como mão de obra, mas como um indivíduo biopsicossocial, devendo ser respeitadas as três frentes (biológica, psicológica e social) do mesmo para que se possa pensar em qualidade de vida e até mesmo rendimento dentro da organização. Sendo assim, os achados deste estudo demonstram a necessidade de alinhamento quanto à política de gestão de pessoas no grupo pesquisado.

REFERÊNCIAS

1. Fleck, MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos I; Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "whoqol-bref". Rev Saúde Públ, São Paulo 2000;34(2):178-83.
2. Silva CCJ, Furtado JH, Zanini RR. Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho e os fatores associados. IJIE, Florianópolis, SC, Brasil 2015;7(14):182-200.
3. Dejours C. A loucura do trabalho. 5. ed. São Paulo: Oboré, 1992.
4. Batista ÁAS. Análise da qualidade de vida no trabalho

- utilizando um modelo de regressão logística. 2010. 89f [Dissertação] Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2010.
5. Sörensen LE, Pekkonen MM, Männikkö KH, Louhevaara VA, Smolander J, Ale'n MJ. Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. *Applied Ergonomics* 2008;39(6):786–91.
 6. Pilatti LA. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas na sociedade do conhecimento. In: Vilarta R. et al. (Org.). *Qualidade de vida e novas tecnologias*. Campinas: IPES Editorial, 2008.
 7. Rodrigues MVC. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. Petropolis: Vozes, 1994.
 8. Silva KA, Pedrosa B, Pilatti L. Qualidade de vida no trabalho e sociedade pós moderna: Construção de um instrumento de avaliação. *Revista Eletrônica FAFIT/FACIC* 2010;1(2):11-25.
 9. Simmonds EGS. Fatores Determinantes da Qualidade de Vida no trabalho de Motoristas de Transporte de Cargas em Trânsito Pela Região de Barra do Garças/MT. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração das Faculdades Pedro Leopoldo. Pedro Leopoldo, 2012.
 10. Oliveira CMG. Qualidade de vida e fontes de pressão no trabalho: o caso de uma empresa mineira de tecnologia da informação. Belo Horizonte: 2008.
 11. Walton RE. Quality of working life: what is it? *Slow Management Review* 1973;15(1):11-21.
 12. Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology* 1975;60(2):159-70.
 13. Westley WA. Problems and solutions in the quality of working life. *Humans Relations* 1979;32(2):111-23.
 14. Araújo WP. A formação docente para a educação profissional e tecnológica no IFNMG – Campus Januária. Mestrado, Brasília – DF, 2014.
 15. BRASIL. Lei n. 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 de dezembro de 2008.
 16. Figueiredo TMM, Pereira WM, Oliveira WF. Os institutos federais sob o prisma da educação integral e integrada. *Revista Teias* 2015;16(41)250-62.
 17. Brasil. Lei nº 10.172, de 09 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. D.O. de 10/01/2001, P. 1.
 18. Silva CLV. *Qualidade de vida no trabalho*. Monografia, Recife, 2014.
 19. Perucchi V, Mueller SPM. Características das atividades de pesquisa dos professores dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 2015;20(44):73-88.
 20. Oliveira RR, Silva IB, Castro DSP, França ACL. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): um estudo com professores dos institutos federais. *Holos* 2015;31(6).
 21. Soares AS. A educação profissional e o professor: fazeres e saberes necessários. In. *Seminário nacional de educação profissional e tecnológica – senept, 1, 2008, Belo Horizonte. Anais...* Belo Horizonte: CEFET-MG, 2008.
 22. Likert RA. Technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 1932;22(140)1-55.
 23. Stephen A, Dhanapal D. Quality of Work Life in Small Scale Industrial Units: Employers and Employees Perspectives. *European Journal of Social Sciences*, Mahé 2012;28(2):262-71.
 24. Carvalho OF, Souza FHM. Formação do docente da educação profissional e tecnológica no brasil: um diálogo com as faculdades de educação e o curso de pedagogia. *Educ. Soc., Campinas* 2014;35(128): 629-996.
 25. Machado, L. R. S. Diferenciais inovadores na formação de professores para a educação profissional. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, Brasília 2008;1(1):8-22.
 26. Dutra, R.F. Qualidade de vida no Trabalho: o caso de uma cooperativa médica de um hospital universitário mineiro. Dissertação de mestrado. Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2008.
 27. Souza RM. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): um estudo nos programas de pós-graduação do centro tecnológico de uma instituição de ensino superior. Mestrado, Florianópolis, SC, 2015.

Como citar: RAMOS, Franciele Langaro et al. *Qualidade de vida no trabalho (QVT) de professores do ensino técnico e profissionalizante: o caso de Irati-PR*. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8059>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8059>.

ARTIGO ORIGINAL

Percepção da autoimagem corporal de universitários

Body self-image perception of university students

Priscila Evangelista Melo,¹ Sérgio Cardoso Barcelos,² Marina Garcia Manochio,³ Helena Siqueira Vassimon,³ Cléria Maria Lobo Bittar³

¹Universidade de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil.

²Centro Federal de Educação Tecnológica de Araxá, Araxá, MG, Brasil.

³Universidade de Franca (Unifran), Franca, SP, Brasil.

Recebido em: 26/06/2016 / Aceito em: 10/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
profa.cleriabittar@gmail.com

RESUMO

Objetivo: o objetivo foi conhecer a percepção da autoimagem e satisfação corporal de universitários. **Método:** estudo quantitativo descritivo que utilizou dados de uma dissertação vinculada ao projeto Universidade Promotora de Saúde. Participaram 434 universitárias e 153 universitários, com idade de 18 a 30 anos que responderam dados sobre sexo, peso e altura, satisfação corporal e hábitos alimentares, além de se situarem, segundo a Escala de Silhuetas, dentro da plataforma SurveyMonkey®. **Resultados:** de acordo com o peso e estatura relatados, foi observado que 46,4% dos homens e 33,6% das mulheres eram considerados sobrepesos ou obesos. Em relação à Escala de Silhuetas foi possível observar que o desvio entre o IMC referido e o IMC percebido foi significativamente diferente para as mulheres (-2,59kg/m² ± 2,36) para os homens (-1,71 kg/m² ± 2,10). Em ambos os grupos os indivíduos apresentavam uma distorção da imagem corporal, havendo uma percepção de estarem mais magros do que o real. Foi possível observar que as mulheres tinham maior distorção da imagem corporal que os homens (p = 0,01), e quanto à satisfação corporal elas se diziam pouco satisfeitas, enquanto os homens se mostraram bastante satisfeitos (p = 0,03). Também relataram se sentirem mais gordas quando comparadas a outras mulheres da mesma idade, o que não ocorreu com o grupo masculino. Universitários classificados como sobrepeso e/ou obeso se perceberam mais magros em ambos os sexos. **Considerações finais:** este trabalho reforça a necessidade de ações para maior conhecimento da percepção corporal por universitários, visando melhora na autoestima e qualidade de vida.

Palavras-chave: Autoimagem; autopercepção; universitários; universidade promotora de saúde.

ABSTRACT

Objective: was to know the perception of self-image and body satisfaction of university students. **Method:** it is a descriptive quantitative study, in which data was used from a thesis linked to the project Health Promoter University. 434 female and 153 male university students between the ages of 18 to 30 years old participated, answering questions about gender, weight, height, body satisfaction and food habits, as well as identified themselves in the Scale Silhouettes within the SurveyMonkey® platform. **Results:** according to the reported height and weight, it was observed that 46.4% of the men and 33.6% the women were considered overweight or obese. Regarding to the Scale Silhouettes it was observed a difference between the BMI referred and the BMI perceived, being significantly different for women (-2.59kg / m² ± 2.36) and for men (-1.71 kg / m² ± 10). In both groups, the individuals had a distortion of self body image, perceiving being slimmer than reality. It was observed that women had a higher self body image distortion than men (p = 0.01), while on the self body satisfaction women also said they were little satisfied, whereof men were quite satisfied (p = 0.03). Furthermore women reported feeling fatter when compared to other women of the same age, what did not occur with the male group. **Closing remarks:** university students classified as overweight and / or obese perceived themselves thinner in both sexes. This study reinforces the need for actions to increase the understanding of self body awareness by university students, aiming to improve self-esteem and quality of life.

Keywords: Self Concept; self-perception; university students; health promoting university.

INTRODUÇÃO

A universidade é um ambiente que pode desenvolver um papel importante na formação do profissional com consciência de atitudes saudáveis. É fato que os alunos passam grande parte do seu tempo nesse ambiente sem supervisão dos pais, o que pode deixá-los vulneráveis a condutas pouco saudáveis, como uso abusivo de bebidas, tabaco e drogas, predispondo-os a doenças.^{1,2}

Silva³ e Silva e Delorme⁴ citam o ambiente de aprendizagem como local onde se deve promover a articulação e empoderamento de alunos, comunidade e familiares. Nessa direção, foi concebida a ideia das Escolas Promotoras de Saúde (EPSs), proposta a partir da qual surgiram as Universidades Promotoras de Saúde (UPSs), que se baseiam nas cartas da promoção da saúde.^{5,6}

As universidades promotoras de saúde atuam na formação de profissionais com princípios da promoção de saúde. O envolvimento dessas instituições em ações saudáveis é interessante, pois, através destas, proporcionam melhora na qualidade de vida de seus alunos. As universidades envolvidas em programas de saúde têm sua imagem valorizada pela sociedade, além de assumir um papel de importância para a saúde local, regional e nacional.⁷⁻¹¹

Nas últimas décadas, mudanças no estilo de vida, como a elevada ingestão de alimentos hipercalóricos, somadas à diminuição dos níveis de atividade física têm contribuído para o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), configurando sobrepeso e obesidade. Por outro lado, os padrões de beleza exigem corpos cada vez mais magros. Com isso, há uma crescente insatisfação da população em relação à autoimagem.¹²

A escala de figura de silhuetas tem sido bastante utilizada para avaliar a percepção da imagem corporal: trata-se de instrumento simples e de baixo custo. Além disso, as respostas demandam pouco tempo, o que facilita a sua aplicação.¹³⁻¹⁵ Por meio dessa escala, pode-se verificar se a percepção e satisfação são condizentes com o IMC.

Gardner et al.¹⁶ relatam alguns estudos epidemiológicos que vêm reunindo dados referentes à percepção da imagem corporal, medidas de peso e estatura referidos para prever o IMC e estimar o estado nutricional da população o que tem possibilitado verificar uma tendência de indivíduos eutróficos de subestimar seu IMC, através da imagem corporal.

A percepção da imagem corporal sofre influências de componentes físicos, psicológicos, ambientais e comportamentais,¹⁷ tais como pensamentos, crenças, sentimentos e atitudes relacionadas ao próprio corpo.¹⁸ Quando essa percepção está subestimada ou superestimada, pode originar distúrbios psicológicos, transtornos alimentares, além de outros problemas relacionados ao ambiente social.^{19,17}

Fatores como a influência da mídia e a prática de alguns esportes podem contribuir diretamente para a forma como o indivíduo se percebe.²⁰

Os objetivos deste estudo foram conhecer a percepção da autoimagem e satisfação corporal de um grupo de universitários com o intuito de possibilitar a criação futura de ações efetivas promotoras de saúde, e verificar se havia diferença entre mulheres e homens

em relação à percepção da autoimagem e satisfação corporal.

MÉTODO E PROCEDIMENTOS

Este estudo é de caráter descritivo e de abordagem quantitativa e faz parte do projeto de pesquisa sobre Universidades Promotoras de Saúde (UPSs), realizado por Petersen,¹ que visou testar a aceitabilidade de um sistema de levantamento de informações sobre a saúde de universitários. O projeto seguiu as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos contidas na resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFRAN, e aprovado sob o protocolo de número 63/11.

O instrumento foi elaborado para a pesquisa na plataforma *SurveyMonkey*[®] e disponibilizado através de um link pelo departamento de tecnologia de informação (TI) da Universidade no portal na área de serviços acadêmicos (ASA). O convite para participar da pesquisa ficou disponível para os alunos da graduação que acessaram o site da Universidade com senha e *login* pessoal durante o período de 3 a 17 de novembro de 2011, totalizando 15 dias. Após leitura do convite para participar da pesquisa os participantes tinham acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário era composto de 25 questões que versavam sobre sexo, idade, etnia, curso e ano que está cursando, estado civil, período de estudo, filhos, moradia, procedência, trabalho, religião, nível socioeconômico e *hobbies*. Após responderem a essas questões, o respondente escolhia um tema que desejava responder e era direcionado para um dos seguintes questionários: 1) bem-estar subjetivo, satisfação com a vida e percepção de estresse; 2) saúde em geral, qualidade de vida, autoimagem e alimentação; 3) vida afetiva e sexual, comportamentos de risco e percepção do ambiente universitário; 4) uso de bebidas alcoólicas, tabaco, drogas ilegais e substâncias psicoativas.

Para a análise dos resultados deste estudo, foram considerados apenas a amostra que respondeu ao tema *saúde em geral, qualidade de vida, autoimagem e alimentação*. Para este eixo temático, obteve-se a resposta de 660 universitários.

Além dos dados sobre sexo e idade, foram consideradas variáveis de peso e estatura relatadas além do uso dos resultados da escala de figura de silhuetas construída para a população brasileira. A escala apresenta figuras de corpos em diferentes tamanhos, com nove imagens, representadas em sequência, desde a silhueta mais magra até a mais gorda. Os participantes escolheram um cartão, dentre os dispostos em série ordenada ascendente, com a silhueta que mais se aproximava de seu próprio corpo, gerando, assim, o respectivo IMC Atual.²¹

Adotou-se a equação do valor de IMC referente à imagem na escala de figura de silhuetas. Este foi denominado "IMC Real/Referido" (IMCR), uma vez que não foi feita a aferição direta de peso/ estatura dos participantes, mas sim a resposta dada por ele. Para avaliar a acurácia da imagem corporal, foi calculada a diferença entre as médias de IMC Real/Referido e Atual (IMC (R-A), sendo que resultados próximos de zero indi-

cam percepção acurada da própria imagem. Resultados negativos apontam subestimação do tamanho corporal, enquanto os positivos indicam sua superestimação.²¹

O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar associação entre as variáveis: “percepção da imagem corporal” e “sexo” ou “classificação nutricional”. Para análise dos dados referentes à inacurácia da percepção da imagem, primeiramente, foi realizado teste de normalidade, em que as variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio-padrão. Para comparação entre variáveis contínuas em mais de três grupos foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk e análise de resíduos. Considerando a distribuição normal, foi aplicado teste de análise de variância (ANOVA) dois fatores e considerado nível de significância de 5%.²²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou 660 questionários respondidos sobre autoimagem corporal e alimentação. Foi necessário excluir 73 (11%) questionários incompletos, totalizando uma amostra de 587 universitários, sendo que 434 (73,9%) eram mulheres e 153 (26,1%) eram homens. Quanto à distribuição por faixa etária, 300 alunos (51,1%) tinham entre 18 e 23 anos, 123 (21%) entre 24 e 29 e 164 (27%) tinham 30 anos ou mais.

Na Tabela 1 foram expostos os resultados referentes à classificação nutricional por sexo, segundo os dados sobre peso e estatura informados pelo participante, IMC Real/Referido (IMCR). Ao considerar a somatória dos universitários com diagnósticos de sobrepeso e obesidade, houve diferença entre o sexo. Observou-se prevalência de 46,4% entre os homens e 33,6% entre as mulheres ($p=0,02$).

Em relação à percepção da autoimagem corporal, os dados foram apresentados na Tabela 2. De acordo com os resultados, pode-se considerar que houve diferença significativa na acurácia da percepção da imagem corporal entre os sexos dos universitários classificados com desnutrição ou obesidade ($p=0,01$). Entre os universitários classificados com desnutrição, tanto nas mulheres, quanto nos homens, o IMC Real/Referido foi inferior ao IMC Atual, ou seja, os participantes se acham maiores do que realmente são, demonstrando superestimação da percepção corporal, as mulheres em média 2,7 kg/m² com desvio-padrão de 0,84, e os homens em média com 3,8 kg/m² com desvio-padrão de 2,25. Nos indivíduos com obesidade o IMC Real/Referido foi superior ao IMC Atual, indicando subestimação da percepção corporal, maior nas mulheres (-2,6 kg/m²) em relação aos homens (-1,7 kg/m²).

Foi possível observar que, independentemente do sexo, os universitários deste estudo com classificação nutricional de desnutrição se percebem maiores do que realmente são, e aqueles com obesidade se perceberam mais magros do que relataram. Diferente do estudo de

Tabela 2 - Caracterização da diferença entre IMC Real/Referido e Atual pela escala de figura de silhuetas de acordo com sexo e classificação nutricional de um grupo de universitários.

Sexo	Classe	IMC	IMCA	IMC (A-R)
Masculino	Desnutrição	17,7	21,6	3,8b
	D.P	0,76	2,29	2,25
	Eutrófico	22,3	24,2	1,9
	DP	1,8	2,9	3,08
	Sobrepeso	26,6	27,7	1,1
	DP	1,36	2,17	2,0
	Obeso	32,8	31,1	-1,7
	DP	2,59	2,75	2,1
Feminino	Desnutrição	17,3	20	2,7 ^a
	D.P	1,04	0,65	0,84
	Eutrófico	21,7	23,7	2,0
	DP	1,74	2,31	1,98
	Sobrepeso	26,9	27,4	0,6
	DP	1,37	2,06	1,8
	Obeso	32,8	30,2	-2,6
	DP	2,11	2,28	2,36

Legenda: $a \neq b$ ($p=0,02$) para sexo e classificação de IMC (índice de massa corporal) pelo teste de qui-quadrado.

Kakeshita e Almeida²³ que, ao avaliarem a relação entre IMC e a percepção da autoimagem em 106 universitários, perceberam que as mulheres apresentaram maior tendência em inacurácia da percepção da autoimagem.

No presente estudo, quanto à satisfação corporal, foi possível observar que os homens demonstraram estar mais satisfeitos com seus corpos, do que as mulheres ($p=0,03$).

Graup et al.¹⁷ observaram resultados semelhantes de maior insatisfação corporal entre os indivíduos do sexo feminino.

Quando analisados os universitários do presente estudo que foram classificados com sobrepeso, cerca de 34% dos homens demonstraram-se “bastante” satisfeitos e 39% das mulheres “pouco” satisfeitas, e dentre os classificados com obesidade 47% das mulheres declararam estarem “pouco” satisfeitas. Quando analisados os universitários classificados com sobrepeso, cerca de 34% dos homens demonstraram-se “bastante” satisfeitos e 39% das mulheres “pouco” satisfeitas, e dentre os classificados com obesidade 47% das mulheres declararam estarem “pouco” satisfeitas. As mulheres com sobrepeso e obesidade estão mais insatisfeitas com o corpo do que os homens, já que as variáveis “bastante” satisfeitas foram mais frequentes para a resposta dos homens e a variável “pouco” satisfeito mais frequente entre as mulheres ($p<0,05$).

Segundo Damasceno et al.,²⁴ as mulheres e os homens buscam o corpo perfeito, sendo que as mulheres almejam corpos mais magros e os homens corpos mais fortes e volumosos.

Tabela 1 - Distribuição do estado nutricional, segundo IMC de grupo de universitários (IMCR).

Sexo	Desnutrido N (%)	Eutrófico N (%)	Sobrepeso N (%)	Obeso N (%)	Total N (%)
Masculino	8 (5,2)	74 (48,4)	47 (30,7) ^a	24 (15,7)	153 (100)
Feminino	36 (8,3)	252 (58,1)	87 (20,0) ^b	59 (13,6)	434 (100)
TOTAL	44 (7,5)	326 (55,5)	134 (22,8)	83 (14,4)	587 (100)

Legenda: $a \neq b$ ($p=0,02$) para sexo e classificação de IMC (índice de massa corporal) pelo teste de qui-quadrado.

Houve diferença significativa entre os universitários avaliados no presente estudo para o sexo feminino e masculino ($p=0,05$) no total da amostra, referente à comparação da percepção do indivíduo em relação à outra pessoa da sua idade. Verificou-se que as mulheres se consideravam mais gordas do que outra pessoa de sua idade, diferente dos homens, que se percebiam “nem gordo nem magro”. Quando comparados os participantes com sobrepeso de ambos os grupos, as mulheres se percebiam mais gordas do que os homens. Como visto nos resultados, observou-se que tanto os homens como as mulheres classificados com obesidade escolheram na escala de figura de silhuetas inferiores à imagem referente ao IMCR. Portanto, os indivíduos desta amostra parecem não se perceber acima do peso, o que pode ser um fator relevante para o agravamento da obesidade.

Antunes, Pozzobon e Pereira²⁵ avaliaram, através da escala de figura de silhuetas, a percepção da imagem corporal e perfil nutricional em 30 mulheres. Os resultados apontaram que cerca de 93,3% das mulheres escolheram a imagem de uma silhueta inferior à que realmente possuem.

Branco, Hilário e Cintra²⁶ verificaram em estudo sobre relação do estado nutricional com a percepção e satisfação da imagem corporal de adolescente, que indivíduos do sexo masculino se percebiam em IMC abaixo do atual. É provável que, quando o indivíduo apresenta inacurácia da percepção da imagem, conforme demonstrado no presente estudo e em outros estudos ele se torne vulnerável aos problemas do excesso de peso.

Bosi et al.²⁷ (p. 111) defendem que “os valores do IMC informado e o desejado tendem, ambos, para o limite inferior da normalidade, o que sugere um desejo de adequação ao padrão ideal de corpo na atualidade”.

No que diz respeito ao nível de satisfação com o corpo, as mulheres demonstraram maior insatisfação do que os homens, principalmente entre os universitários classificados com sobrepeso.

Rech et al.²⁸ conduziram um estudo sobre autopercepção de imagem corporal em um grupo de universitários, e verificaram que a insatisfação com o corpo entre os homens e as mulheres não difere.

Os problemas relacionados com a insatisfação da imagem corporal podem desencadear problemas a longo prazo na vida do indivíduo. Saikali et al.²⁹ enfatizam questão do desenvolvimento de depressão e transtornos alimentares, exclusão, dentre outros distúrbios relacionados com a autoimagem em detrimento do excesso de peso.

A obesidade traz prejuízos emocionais devido à não aceitação deste indivíduo pela sociedade por não estar enquadrado nos padrões de beleza predefinidos³⁰, podendo, ainda, estar relacionado com a insatisfação da autoimagem corporal e, conseqüentemente, pode acarretar problemas relacionado à autoestima.

Foi notada no presente estudo a insatisfação com a autoimagem entre os homens e as mulheres, porém mais expressiva entre o sexo feminino. Este fenômeno de insatisfação se dá entre o sexo feminino, possivelmente, devido ao desejo de emagrecer com o aumento da idade e contrariamente, no sexo masculino, prevalece o desejo de ganhar peso num porte atlético.³¹

Igualmente Kakeshita e Almeida²³ – em seu estudo

com universitários – verificaram que as “mulheres aumentaram a sua insatisfação com a imagem corporal de forma diretamente proporcional ao aumento da classificação nutricional a que pertenciam” (p. 5). Assim como Oliveira et al.³², que encontraram resultados semelhantes em seu estudo e alertam que a insatisfação com o corpo entre mulheres jovens pode estar relacionada ao desenvolvimento de distúrbios alimentares.

A insatisfação com a imagem corporal pode afetar a autoestima do indivíduo, e quando isso acontece impede o desenvolvimento de uma vida social, levando-o muitas vezes à depressão, além de outros distúrbios.^{33,30}

Segundo relatado por Souto e Ferro-Burcher³⁴ o distúrbio alimentar é comum em mulheres que apresentam desejo de perder peso devido à insatisfação com o corpo. O estudo de Nunes et al.³⁵ demonstra que entre as mulheres a insatisfação corporal também pode levar a comportamento alimentar de risco ou anormal.

A imagem e a identidade corporal são um conjunto de significados e experiências, vivenciados ao longo da vida, a partir dos quais o ser humano conceitua seu próprio corpo. São influenciadas por fatores sociais, culturais e psicodinâmicos.³⁶ Tal processo de formação da imagem corporal inicia-se na infância, por volta dos dois anos de idade, e se modifica no decorrer dos anos. Ocorre a partir da descoberta sobre o que é socialmente atraente e não atraente, e isso certamente traz consequências sentimentais relacionadas à autovalorização.³⁷ Contudo é na adolescência, em meio às transformações hormonais, funcionais, afetivas e sociais, que as mudanças corporais adquirem importância, pois é por meio de seu corpo que o jovem pode melhor se perceber. Frequentemente, porém, ocorrem distorções da realidade, visto que a imagem corporal pode não corresponder à imagem real.³⁸

Nessa linha de pensamento, Heatherston e Wyland³⁹ defendem que a forma como nos percebemos é influenciada pela maneira como os outros nos veem.

A inacurácia da distorção da autoimagem corporal pode ser componente não só para detectar indivíduos subnutridos, que se percebem como sobrepesos, mas também o contrário, indivíduos obesos que se identificam como eutróficos.²³

Conforme apresentado nos resultados deste estudo, os homens demonstram estar mais satisfeitos com o corpo do que as mulheres. Este fenômeno pode ser compreendido, já que os homens por sua vez tendem a querer corpos mais volumosos e as mulheres apresentam desejo de ter corpos mais magros e menos volumosos.^{24,30}

Portanto, é possível inferir que talvez esse desejo possa interferir no ganho de peso, tornando-os mais vulneráveis às DCNTs por não perceberem o excesso de peso.

Como visto, o problema do sobrepeso e obesidade interfere na percepção e satisfação com a autoimagem corporal. Portanto, é possível inferir que a luta contra o excesso de peso deve agrupar diversos saberes e práticas profissionais, considerando os aspectos multifatoriais desta DCNT.

Pode-se pensar como estratégia a possibilidade de a universidade promover um ambiente favorável a bons hábitos alimentares, contribuindo paralelamente no controle do peso dos universitários.

Ações conjuntas com a sociedade escolar são necessárias na realização de projetos para formação de ambientes saudáveis,^{40,41} já que o ambiente universitário é um local de aprendizado, portanto, propício à promoção de saúde.

Ressalta-se a possibilidade de haver um viés para este resultado no presente estudo, pois ao referir o peso e altura, o respondente pode ter informado valores diferentes do real. Cabe dizer, porém, que a utilização de peso e estatura autorreferidos foi validada em estudos com diferentes faixas etárias.^{42,43}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A universidade possui um papel importante na formação do indivíduo, tanto como profissional, como membro de uma sociedade, pois o ambiente universitário pode promover benefícios principalmente na promoção da saúde mental e psicológica desse jovem universitário. Desta forma torna-se importante considerar relevância da universidade conhecer o nível de saúde do seu aluno, subsidiando ações para uma educação saudável.

Os resultados do presente estudo evidenciam a inacurácia da percepção da autoimagem que podem afetar a saúde e qualidade de vida do indivíduo. Portanto, o estudo alerta sobre a importância de ações de promoção de saúde no ambiente universitário, considerando as questões acerca da acurácia da percepção e satisfação corporal, considerando as diferenças entre os sexos e a importância atribuída à alimentação e as percepções do peso e da imagem corporal.

REFERÊNCIAS

- Petersen CB. Análise do processo de implantação de pesquisa online para levantamento de dados em saúde junto a universitários. 2012. 171f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Franca, Franca.
- Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):420-7.
- Silva C S. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar. In: Harada, J. et al. *Caderno de Escolas Promotoras de Saúde*. In: Sociedade Brasileira de Pediatria-Departamento Científico de Saúde Escolar. 2006, p. 14-20.
- Silva CS, Delorme MIC. Apresentação das experiências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 304.
- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. As cartas da Promoção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Projeto Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Escolas Promotoras da Saúde: modelo e guia para ação*. Washington DC: Opas, 2003.
- Mello ALSF de, Moyses ST, Moyses SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface (Botucatu)* 2010;14(34):683-92.
- Ippolito-Shepherd JI. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: *Escolas promotoras de saúde: manual da Sociedade Brasileira de Pediatria*. [s.l. : s.n.], 2003. p. 8-13.
- Loureiro I. A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista de Educação Nutricional* 2004;22(2):43-55.
- Precioso J. Educação para saúde na universidade: um estudo realizado em alunos da Universidade do Minho. *Revista Eletrônica de Enseñanza de las Ciencias* 2004;3(2):161-70.
- Schmitz BAS, Recine E, Cardosos GT, Silva JRM, Amorim NFA, Bernardon R, Rodrigues MLCF. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad Saúde Pública* 2008;24(S3):12-22.
- Andrade A, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev Nutr* 2003;16(1):117-25.
- Cash TF, Pruzinsky T. (Eds) *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press, 2002.
- Gardner RM. Body Image Assessment of Children. In: Cash, TF.; Prusinky, T. *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press 2002;15:127-34.
- Hart EA. Avaliando a imagem corporal. In: Tritschler K. *Medidas e avaliação em educação física e esportes de Barrow & MCGEe*. São Paulo: Manole 2003;11:457-88.
- Gardner RM, Stark K, Jackson NA, Friedman BN. Development and validation of two new scales for assessment of body image. *Perceptual Motor Skills* 1999;89(3):981-93.
- Graup S, Pereira EF, Lopes AS, Araújo VC, Legnani RFS, Borgatto AF. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *RBEFE* 2008;22(2):129-38.
- Cash T F. Body image: past, present, and future. *Bory image* 2004;1:1-5.
- Fontes M. Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo. *Contemporânea*, Salvador 2006;4(1):117-36.
- Paulucci EZC, Ferreira A. Corpo e imagem: relações entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em praticantes de jazz de competição. *Refeld* 2009;4(2):53-61.
- Kakeshita IS. Estudo das relações sociais o estado nutricional, a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar em adulto. 2004. 73f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP.
- Anjos A. dos. Análise de Variância. 2008. Disponível em: <<http://www.est.ufpr.br/ce003/material/cap7.pdf>>.
- Kakeshita IS.; Almeida, S. de S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. *Rev Saúde Pública* 2006;40(3):497-504.
- Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Rev Bras Med Esporte* 2005;11(3):181-6.
- Antunes AV, Pozzobon A, Pereira ALB. Avaliação antropométrica, autopercepção corporal e perfil nutricional de mulheres adultas. *Revista Destaques Acadêmico* 2011;3(3).
- Branco LM, Hilario MOE, Cintra I de P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clín* 2006;33(6):292-6.
- Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2006;55(2):108-13.
- Rech CR, Araújo EDS, Vanat JR. Autopercepção da imagem

- corporal em estudantes do curso de educação física. Rev Bras Educ Fís Esporte (Impr.) 2010;24(2):285-92. doi: 10.1590/S1807-55092010000200011.
29. Saikali CJ, Scalfaro BM; Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Rev Psiquiatr Clín 2004;31(4):164-6.
30. Serra GMA, Santos EM. Saúde e Mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciênc Saúde Coletiva 2003;8(3):691-701.
31. Vilela JEM, Lamounier JÁ, Oliveira RG, Ribeiro RQC, Gomes ELC, Barros Neto JR. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. Psiquiatr Biol 2001;9(3):121-30.
32. Oliveira FP, Bosi MLM, Vigário PS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. Rev Bras Med Esporte 2003;9(6):348-56.
33. Menossi MJ, Lima RAG. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. Revista da Escola de Enfermagem – USP 2000;34(1):45-51.
34. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Rev Nutr 2006;19(6):693-704. doi: 10.1590/S1415-52732006000600006.
35. Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. Rev Bras Psiquiatr 2001;23(1):21-7.
36. Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP: Manole, 2003.
37. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. Rev Bras Ciên Mov 2000;8(1):15-21.
38. Castilho SM. A imagem corporal. Santo André: ESETec Ed. Associados, 2001. p. 40-6.
39. Heatherton TF, Wyland CL. Assessing Self-esteem. In: Dans SJ, Lopez CR, Snyder (Eds), Positive psychological assessment: a handbook of models and measures. Washington, DC: American Psychological Association, 2003. p. 219-34.
40. Shi-Chang X, Xin-Wei Z, Shui-Yang X, Shu-Ming T, Sen-Hai Y, Aldinger C, Glasauer P. Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition. Health Promotion International 2004;19(4):409-18.
41. Perry C, Bishop DB, Taylor GL, Davis M, Story M, Gray C, Bishop SC, Mays RA, Lytle LA, Harnack L. A randomized school trial of environmental strategies to encourage fruit and vegetable consumption among children. Health Educ Behav 2004;31: 65-76.
42. Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJD, Lima MS. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2005;21(1):235-45. doi: 10.1590/S0102-311X2005000100026.
43. Rech CR, Petroski EL, Böing O, Babel Junior RJ, Soares MR. Concordância entre as medidas de peso e estatura mensuradas e autorreferidas para o diagnóstico do estado nutricional de idosos residentes no sul do Brasil. Rev Bras Med Esporte 2008;14(2):126-31.

Como citar: MELO, Priscila Evangelista et al. Percepção da autoimagem corporal de universitários: uma possibilidade de atuação na universidade promotora de saúde. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7760>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7760>.

ARTIGO ORIGINAL

Força de Preensão Palmar e dispneia em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Handgrip Strenght and Dyspnea on patients with Chronic Obstrutive Pulmonary Disease

Alessandra Emmanoulidis,¹ Cássia da Luz Goulart,¹ Diogo Fanfa Bordin,² Natacha Angelica da Fonseca Miranda,¹ Dannuey Machado Cardoso,¹ Andréa Lúcia Gonçalves da Silva,¹ Dulciane Nunes Paiva¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

²Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Recebido em: 26/06/2016 / Aceito em: 08/09/2016 / Publicado em: 30/09/2016
lessafisioterapia@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a associação entre a disfunção muscular periférica de membros superiores e o nível de dispneia em portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Método:** estudo transversal realizado com portadores de DPOC com estadiamento entre II e IV. A Força de Preensão Palmar (FPP) foi avaliada através de dinamômetro hidráulico. A dispneia foi mensurada pela escala *Medical Research Council* (MRC). Para análise estatística foi utilizado o Teste t *Student* e o teste ANOVA *One-way* ($p < 0,05$). **Resultados:** foram avaliados 34 pacientes, com média de idade de $62,7 \pm 7,2$ anos e IMC de $26,7 \pm 6,9$ Kg/m². O valor médio da FPP na mão dominante foi $28,0 \pm 8,7$ Kgf e da mão não-dominante, de $26,7 \pm 7,7$ Kgf (99,2% do predito e 106,3% do predito, respectivamente) sendo esta diferença significativa tanto para o valor absoluto ($p < 0,001$) quanto para % do predito ($p < 0,001$). Quanto à escala de dispneia, 73,6% apresentaram MRC entre 2 e 3, indicando dispneia a esforços moderados, e 20,6% classificaram-se com MRC 4, no qual dispneia impede pequenos esforços. Entre os valores obtidos na FPP e o grau de dispneia da escala MRC não houve diferenças. **Considerações finais:** no presente estudo, os portadores de DPOC não apresentaram associação entre a disfunção muscular periférica de membros superiores e nível de dispneia.

Palavras-chave: DPOC; Dispneia; Membros Superiores.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the association between peripheral muscle dysfunction of the upper limbs and the level of dyspnea in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). **Method:** cross-sectional study in COPD patients with stage between II and IV. The Handgrip Strength (HGS) was assessed using hydraulic dynamometer (Jamar[®], California, USA). Dyspnea was measured by the scale *Medical Research Council* (MRC). For statistical calculations we used Student's t test and ANOVA *One-way* ($p < 0.05$). **Results:** 34 patients were evaluated with a mean age of 62.7 ± 7.2 years and BMI 26.7 ± 6.9 kg/m². The average value of HGS in the dominant hand was 28.0 ± 8.7 kgf and non-dominant 26.7 ± 7.7 kgf (99.2 % of predicted and 106.3 % of predicted, respectively) and this difference was significant for both the absolute value ($p < 0.001$) as for the percentage of predicted ($p < 0.001$). Regarding the dyspnea scale, 73.6 % had MRC between 2 and 3, indicating dyspnea to moderate effort, and 20.6 % were classified with MRC 4, in which dyspnea prevents small efforts. The values obtained in the HGS and the MRC dyspnea grade scale were similar. **Closing remarks:** in this study patients with COPD showed no association between peripheral muscle dysfunction of the upper limbs and level of dyspnea.

Keyword: COPD; Dyspnea; Functional Capacity.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como uma doença prevenível e tratável, caracterizando-se pela obstrução persistente geralmente progressiva, apresentando multiplicidade de sintomas.¹ Trata-se de uma resposta inflamatória anormal da função pulmonar, estando associada ao estreitamento das vias aéreas, destruição da parede alveolar e hipoxemia sistêmica. Além de acometer os pulmões, a DPOC causa inúmeras alterações, entre elas, a disfunção do músculo esquelético,² contribuindo assim para uma redução na força muscular periférica e das funções de atividade física.^{3,4}

De acordo com Ike et al. nos portadores de DPOC, as atividades de vida diárias mais simples que exigem o uso dos membros superiores são pouco toleradas, em decorrência de alterações ventilatórias e metabólicas significativas. O simples movimento de elevação dos membros superiores altera o recrutamento da musculatura ventilatória e postural, o que resulta em uma assincronia toracoabdominal, com piora da sensação de dispneia, estando diretamente associada à redução da qualidade de vida, tornando-se progressiva com a evolução da doença.⁵

A presença de dispneia, a diminuição da força muscular e consequente perda de peso, condicionam para uma intolerância ao exercício físico. O mesmo é amplamente aceito com o objetivo de melhorar a capacidade de exercício com aumento da força e resistência muscular, e a otimização da qualidade de vida.⁶ Dentre os tratamentos propostos, o que mais limita a progressão da doença e minimiza suas disfunções, é a Reabilitação Pulmonar, podendo ser aplicada em variadas circunstâncias, englobando inúmeros recursos e métodos de treinamento físico em geral e muscular respiratório, abordando os principais problemas desta patologia.⁷

O entendimento das limitações funcionais em decorrência da piora respiratória e física pode nortear em condutas de intervenção para prevenir e tratar as deficiências relacionadas à funcionalidade.⁸ Neste sentido, objetivou-se avaliar a associação entre a disfunção muscular periférica de membros superiores e o nível de dispneia em portadores de DPOC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e amostragem por conveniência, composto por 34 portadores de DPOC, ingressantes do Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória do Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul – RS. Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa nº 435.093/2013 da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Foram incluídos no estudo, os sujeitos com idade acima de 40 anos, com diagnóstico médico de DPOC estabelecido, mediante a prova de função pulmonar espirométrica e estáveis clinicamente. Foram excluídos aqueles com desordens musculoesqueléticas, sequelas neurológicas que afetassem o aparelho locomotor, déficit cognitivo, lesões cutâneas em região do pé,

agudização da doença em 30 dias prévios ao estudo e diagnóstico de câncer de pulmão.

Para compor o banco de dados desta pesquisa foram coletadas as seguintes variáveis junto às avaliações clínicas computadorizadas dos pacientes: prova de função pulmonar espirometria, bem como os dados sociodemográficos e clínicos (sexo, idade, índice de Massa Corporal (IMC), tempo de diagnóstico, tabagismo, carga tabágica, grau de escolaridade e índice de Body mass index (BODE).

Força de Prensão Palmar

Foi utilizado o dinamômetro hidráulico manual (Jamar®, Califórnia, EUA) de acordo com as recomendações da The American Society of Hands Theraphists (ASHT) citado por Soares et al., (2012)⁹. Os pacientes foram orientados a se manterem sentados, com ombro abduzido e neutralmente rodado, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra de prono-supinação e articulação do punho entre 0° e 30° de extensão. Foram executadas três medidas em ambos os membros, com tempo de descanso de 60 segundos entre cada medida, calculando a média entre as medidas de cada membro separadamente, de acordo com a Sociedade Americana de Terapeutas De Mão (SATM).

Escala de Dispneia

Foi utilizada a escala de estado funcional do Medical Research Council (MRC) modificada para avaliar quanto a dispneia afeta a funcionalidade e morbidade dos pacientes, ou seja, suas atividades de vida diária. Essa escala se baseia nos graus das diferentes atividades que levam a dispneia, variando entre 0 à 4.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada através do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 20.0). Os dados foram expressos em média ± desvio padrão e distribuição de frequências, sendo analisados quanto à normalidade de distribuição através do teste de *Shapiro-Wilk*. Foi utilizado o teste T de *Student* para amostras independentes para comparação da FPP em valores absolutos vs. preditos. Para comparar a FPP na subdivisão de grupos através do MRC e índice BODE foi utilizado o teste ANOVA *One-way*. Para significância estatística foi adotado um $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 34 portadores de DPOC cujos dados sociodemográficos e clínicos estão descritos na Tabela 1.

Em relação à FPP, a mão dominante apresentou valores superiores à mão não dominante, tanto em valores absolutos, quanto em percentual do predito; já, no que diz respeito à escala de dispneia, a maioria dos pacientes apresentou MRC entre 2 e 3, (Tabela 2).

Tabela 1 - Características clínicas e sociodemográficas dos portadores de DPOC.

Variáveis	N = 34
Sexo Masculino, n (%)	18 (52,9)
Idade (anos)	62,7 ± 7,2
IMC	26,7 ± 6,9
Magreza, n (%)	07 (20,6)
Eutrófico, n (%)	11 (32,4)
Obesidade, n (%)	16 (47,1)
Escolaridade, n (%)	
Analfabeto	02 (5,9)
Ensino Fundamental Incompleto	18 (52,9)
Ensino Fundamental Completo	09 (26,5)
Ensino Médio Incompleto	02 (5,9)
Ensino Médio Completo	03 (8,8)
Tabagismo, n (%)	
Ex-fumante	27 (79,4)
Fumante	07 (20,6)
Tempo de Tabagismo (anos)	36 ± 9,6
Parou há quanto tempo (meses)	42 (1 - 516)
Índice de BODE	3,4 ± 2,0
Quartil I, n (%)	11 (33,3)
Quartil II, n (%)	15 (45,5)
Quartil III, n (%)	05 (15,2)
Quartil IV, n (%)	02 (6,1)

Dados expressos em média ± desvio padrão; n (%): número amostral (frequência); mediana com valor mínimo e máximo; DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). IMC (Índice de Massa Corporal); Classificação do IMC; índice de BODE: Body mass index, Obstrução, Dispneia, Exercício; Quartil I: 0 a 2 pontos; Quartil II: 3 a 4 pontos; Quartil III: 5 a 6 pontos; Quartil IV: 7 a 10 pontos.

Tabela 2 - Caracterização da amostra através da FPP e MRC.

Variáveis	N (%)
FPP MD (Kgf)*	28,0 ± 8,7
FPP MD (% predito)*	93,2 ± 27,3
FPP MND (Kgf)*	26,7 ± 7,7
FPP MND(% predito)*	99,3 ± 26,6
MRC	2,6 ± 0,8
1 n (%)	0 (0)
2 n (%)	2 (5,9)
3 n (%)	14 (41,2)
4 n (%)	11 (32,4)
5 n (%)	7 (20,6)

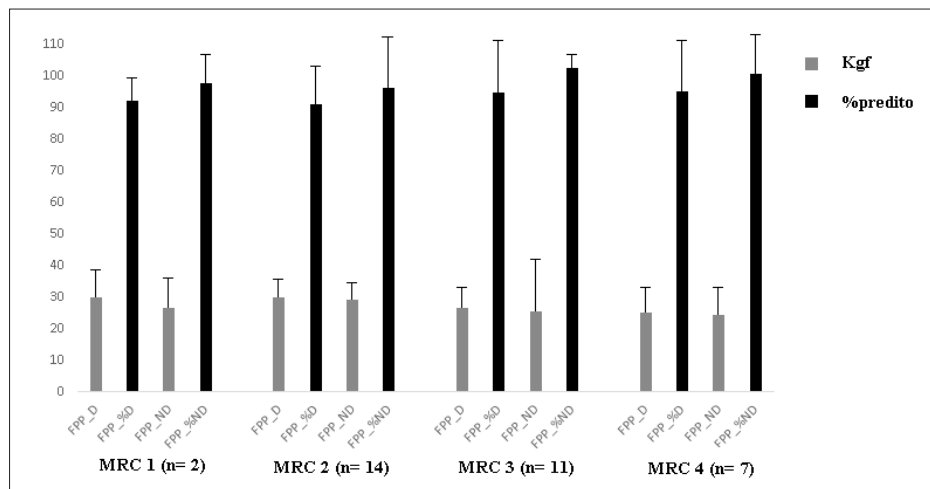
Dados expressos em média ± desvio padrão; FPP_MD (Força de Preensão Palmar Mão Dominante); FPP_MND (Força de Preensão Palmar em Mão não Dominante); Escala de Dispneia MRC (Medical Research Council); Kgf (quilograma força); *diferença significativa tanto para o valor absoluto (p<0,001) quanto para % do predito (p<0,001).

Entre os valores obtidos na FPP e o grau de dispneia da escala MRC não houve diferenças, quando à FPP, quando estratificada em grupos pelo MRC (Figura 1).

Quando estratificados pelo índice de BODE, os pacientes do primeiro quartil possuem uma média de FPP MD superior em relação aos outros pacientes dos demais quartis (Figura 2).

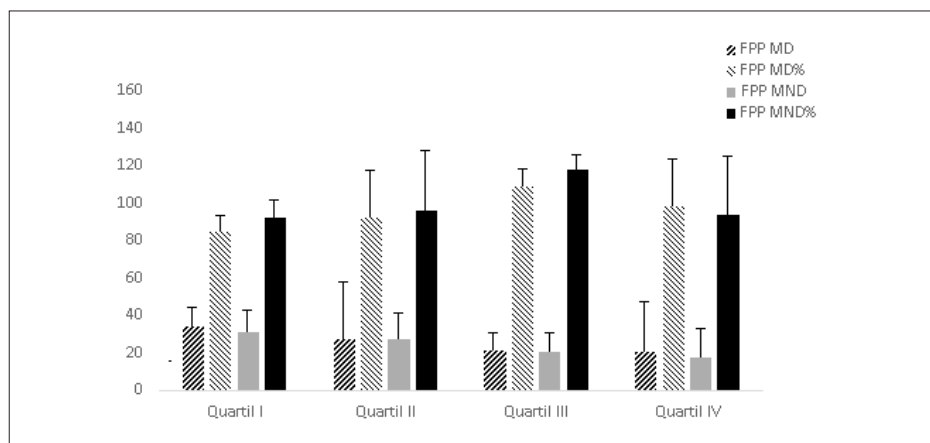
DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se maior tendência de dispneia para aqueles pacientes com uma FPP reduzida,



FPP_D: Força de Preensão Palmar Dominante; FPP%D: Força de Preensão Palmar Mão Dominante Predito; FPP_ND: Força de Preensão Palmar não Dominante; FPP%ND: Força Preensão Palmar Mão não Dominante Predito; Escala de dispneia MRC (Medical Research Council); Kgf (quilograma força).

Figura 1 - Comparação entre FPP e MRC dos portadores de DPOC avaliados.



FPP MD (Força de Preensão Palmar Mão Dominante); FPP MND (Força de Preensão Palmar Mão não Dominante); FPP MD % (Força de Preensão Palmar Mão Dominante Predito); FPP MND % (Força de Preensão Palmar Mão não Dominante Predito); Quartil I: 0 a 2 pontos; Quartil II: 3 a 4 pontos; Quartil III: 5 a 6 pontos; Quartil IV: 7 a 10 pontos.

Figura 2 - Valores do FPP quando estratificados pelo índice de BODE.

bem como uma piora da sobrevida em portadores de DPOC. Ainda detectamos que a FPP apresentou valores significativos maiores na mão dominante em relação à mão não dominante, o que vem ao encontro de estudos realizados previamente.^{10,11} Godoy et al. (2004)¹² afirmam que a mão direita é significativamente mais forte (em média 10%) que a esquerda em pessoas que apresentam dominância direita, podendo ser atribuída ao fato de ser o membro dominante e por isso estar sujeito a maior treino para realização de tarefas relacionadas com as atividades de vida diária (AVDs).

Em relação à dispneia, a maioria dos pacientes apresentou MRC 2 e 3. No estudo de Nishimura¹³, a mesma foi considerada preditor de sobrevida e deve ser incluída como variável para a avaliação de mortalidade em pacientes DPOC. Os resultados encontrados neste estudo corroboram os achados dos autores Kunikoshita et al.¹⁴ e Ries,¹⁵ os quais sugerem que a melhora do condicionamento físico global é responsável pela diminuição da produção de ácido láctico para o mesmo nível de atividade física, induzindo a um menor estímulo ventilatório, o que reflete em diminuição da dispneia durante aos esforços, mas também outros fatores podem estar associados, como a melhora da coordenação dos músculos participantes da elevação dos membros superiores e adaptações metabólicas. Outro ponto importante é que pacientes com perda de peso desenvolvem maior intensidade de dispneia quando comparado à pacientes sem alteração de massa corporal, mesmo com limitação de fluxo aéreo semelhante.¹⁶

Quando comparada à FPP com a MRC, mesmo sendo estratificada entre os grupos, não apresentou resultados significativos, tendo em vista que a melhora do desempenho muscular respiratório e periférico correlaciona-se ao aumento da capacidade aeróbica.¹⁷ As extremidades superiores encontram-se mais envolvidas nas AVDs, o que torna a musculatura mais requerida e, conseqüentemente, com a sua função mais preservada.¹⁸

Ao ser avaliada a FPP em relação ao Índice de BODE, pacientes com melhor índice de sobrevida apresentaram melhores resultados na FPP, visto que pacientes com DPOC que não praticam atividade física diária crescem o grau de mortalidade. Pitta et al.¹⁹ verificaram, em pacientes gravemente comprometidos pela doença, aumento significativo do BODE para cada dia de inatividade física. A existência da maior pontuação do BODE para os pacientes com DPOC, considerados inativos fisicamente, sugere o conceito de que a inatividade pode aumentar o risco de morte e acarretar piora da capacidade funcional e do grau de dispneia, limitando as atividades de vida diária e colaborando para uma deterioração da qualidade de vida desses pacientes, tornando essencial a inserção desses na prática de atividade física.²⁰ Em razão disso, a grande importância dos programas de reabilitação pulmonar, os quais incluem o treinamento específico da musculatura respiratória e das extremidades superiores e inferiores, e promovem a melhora da função muscular e da qualidade de vida (MADOR et al, 2004).

As limitações que devem ser elencadas e observadas são que não foi possível avaliar o número de exacerbações ao longo do estudo e o tratamento farmacológico utilizado e suas possíveis correlações entre PFF e MRC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os portadores de DPOC que apresentaram uma menor FPP na mão dominante e não-dominante obtiveram uma maior tendência de dispneia, bem como uma piora da sobrevida. Mais estudos são necessários para identificar o quanto à força de pressão palmar pode influenciar o desempenho no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) nesta população.

REFERÊNCIAS

1. GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnoses, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease updated 2016.
2. Shah S, Nahar P, Vaidya S, Salvi S. Upper limb muscle strength & endurance in chronic obstructive pulmonary disease. *Indian Journal of Medical Research* 2013;138(4):492-496.
3. Gosselink R, De Vos J, van den Heuvel SP, Segers J, Decramer M, Kwakkel G. Impact of inspiratory muscle training in patients with COPD: what is the evidence? *European Respiratory Society* 2011;37(2):416-425. doi: 10.1183/09031936.00031810.
4. GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnoses, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease updated 2014. Disponível em: www.goldcopd.org.
5. Ike D, Jamami M, Marino DM, Ruas G, Pessoa BV; Lorenzo VAP. Efeitos do exercício resistido de membros superiores na força muscular periférica e na capacidade funcional do paciente com DPOC. *Fisioterapia em Movimento* 2010;23(3):429-437, 2010. doi: 10.1590/S0103-51502010000300010.
6. Daga MK, Khan NA, Malhotra V, Kumar S, Mawari G, Hira HS. Study of Body Composition, Lung Function, and Quality of Life Following Use of Anabolic Steroids in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Nutrition in Clinical Practice* 2014;29(2):238-245. doi: 10.1177/0884533614522832.
7. Wehrmeister FC, Knorst M, Jardim JR, Macedo SEC, Noal RB, Mesa JM, et al. Programas de Reabilitação Pulmonar em pacientes com DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2011;37(4):544-555. doi: 10.1590/S1806-37132011000400017.
8. Martin FG, Nebuloni CC, Najas MS. Correlação entre estado nutricional e força de prensão palmar em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2012;15(3):493-504.
9. Soares AV, Júnior JMC, Fachini J, Domenech SC, Júnior NGB. Correlação entre os Testes de Dinamometria de Prensão Manual, Escapular e Lombar. *Acta Brasileira do Movimento Humano* 2012;2(1):65-72.
10. Caporrino FA, Faloppa F, Santos JBG, Réssio C, Soares FHCS, Nakachima LR, et al. Estudo populacional da força de prensão palmar com dinamômetro Jamar. *Revista Brasileira de Ortopedia* 1998;33(2):150-154.
11. Luna-heredia E, Martín-Peña G, Ruiz-Galiana J. Handgrip dynamometry in healthy adults. *Clinical Nutrition* 2005;24(2):250-8.
12. Godoy JRP, Barros JF, Moreira D, Júnior WS. Força de aperto da prensão palmar com o uso do dinamômetro Jamar: revisão de literatura. *Revista digital* 2004;10(79).
13. Nishimura K, Izumi T, Tsukino M, Oga T.. Dyspnea is a better predictor of 5-year survival than airway obstruction in patients with COPD. *CHEST* 2002;121(5):1434-1440.

14. Kunikoshita LN, Silva YP, Silva TLP, Costa D, Jamami M. Effects of three respiratory physical therapy programs on patients with COPD. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2006; 10(4):449-455.
15. Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, Casaburi R, Emery CF, Mahler DA, et al. Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2007;131(5):4S-42S.
16. Sahebajami H, Doers JT, Render ML, Bond TL. Anthropometric and pulmonary function test profile of our patients with stable chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Medicine* 1993;94(5):469-474.
17. Newall C, Stockley RA, Hill SL. Exercise training and inspiratory muscle training in patients with bronchiectasis. *Thorax* 2005;60:943-948.
18. American Thoracic Society – ATS. Standards for the Diagnosis and Management of Patients with COPD. European Respiratory Society Task Force, 2006.
19. Pitta F, Troosters T, Probst VS, Lucas S, Decramer M, Gosselink R. Potential consequences for stable chronic obstructive pulmonary disease patients who do not get the recommended minimum daily amount of physical activity. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2006;32(4):301-308.
20. Machado FRL, Corrêa KS, Rabahi MF. Efeitos do exercício físico combinado na dispneia, capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com DPOC em uma clínica privada. *Assobrafir Ciência* 2011;2(2):19-28.
21. Mador MJ, Bozkanat E, Aggarwal A, Shaffer M, Kufel TJ. Endurance and Strength Training in Patients With COPD. *Chest* 2005;125(6):2036-2045.

Como citar: EMMANOUILIDIS, Alessandra et al. Força de prensão palmar e dispneia em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7841>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7841>.

ARTIGO ORIGINAL

Alimentos e bebidas consumidos por estudantes de odontologia: subsídios para a construção de estratégias de promoção à alimentação saudável

Food and beverages consumed by dentistry students: inputs for creating healthy eating promotion strategies

Deison Alencar Lucietto,¹ Mayla Mathias Prass,¹ Ediane Casani,¹ Sidimar Meira Sagaz¹

¹Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul, Passo Fundo, RS, Brasil.

Recebido em: 23/07/2016 / Aceito em: 27/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
deisonlucietto@hotmail.com

RESUMO

Introdução e objetivo: a alimentação é fundamental para a construção de modos de vida saudáveis. Evidências científicas mostram a associação entre o maior consumo de alimentos ricos em gordura, sal e açúcar e o incremento de doenças não transmissíveis. Considerando que hábitos alimentares saudáveis devem ser fomentados em espaços como a família e as instituições de ensino, este estudo teve como objetivo descrever os alimentos e as bebidas consumidos por estudantes de Odontologia, durante a permanência nas salas de aula.

Método: tratou-se de pesquisa observacional transversal, nas dependências de um Curso de Odontologia no Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados de modo indireto através da observação e quantificação de itens descartados nas lixeiras das salas de aula, durante o período de um mês, no ano de 2015. **Resultados:** ao total, foram contabilizados 1301 itens. Entre os alimentos, identificou-se maior consumo de doces e miscelâneas (66,7%), seguido por biscoitos, bolos e cereais (26,5%), frutas (5,2%) e iogurtes (1,6%). Quanto às bebidas, constatou-se maior consumo de café (52,0%), seguido por refrigerante (16,3%), água (12,6%), bebida achocolatada (8,3%), suco (7,1%) e outros (3,7%). Evidenciou-se maior presença de itens ultraprocessados, hipercalóricos, pouco nutritivos e com grande quantidade de açúcares livres. **Considerações finais:** a realização de atividades de educação em saúde, incentivo à oferta e à comercialização de alimentos e bebidas saudáveis deve ser estimulada como um meio para a promoção da saúde. Instiga-se a adaptação e o uso de métodos alternativos para a verificação do consumo de alimentos e bebidas por grupos de indivíduos, como os descritos

neste estudo, em novas investigações.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Alimentação; Açúcares livres; Doenças Crônicas; Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Introduction and objective: eating is fundamental for creating a healthy lifestyle. Scientific evidence confirm the association of a higher intake of fatty, salty and sugary foods and an increase in non-transmissible diseases. Considering that healthy eating habits must be promoted in spaces such as family and educational institutions, this study aimed at describing the food and beverages consumed by Dentistry students during their time in the classroom. **Method:** the transversal observational research took place at a Dentistry graduation course in Rio Grande do Sul. Data was collected in an indirect way, through the observation and counting of the items discarded in the classrooms' trash bins during a month, in 2015. **Results:** in total, 1301 items were counted. Among different types of food, we identified a higher intake of assorted sweets (66,7%), followed by cookies, cakes and cereal (26,5%), fruit (5,2%) and yogurts (1,6%). As for drinks, we observed a higher intake of coffee (52,0%), followed by soft drinks (16,3%), water (12,6%), chocolate milk beverages (8,3%), juice (7,1%) and others (3,7%). The study showed a higher presence of ultra-processed, hypercaloric, low nutrient items with a high level of free sugar. **Closing remarks:** the execution of educational activities about health and the support to the offer and selling of healthy food and drinks must be stimulated as a form of promoting health.

We instigate the adaptation and the use of alternate methods to check the consumption of food and beverages by groups of individuals, such as the one described in this study, in new investigations.

Keywords: Health promotion; Eating; Free sugars; Chronic diseases; Dentistry students.

INTRODUÇÃO

A construção de sociedades mais saudáveis pressupõe maior controle de indivíduos e comunidades sobre os determinantes da sua saúde.¹ A alimentação é fundamental para a construção de modos de vida mais saudáveis,² insere-se na cultura e não deve ser reduzida aos aspectos puramente nutricionais.³ Evidências científicas confirmam que ela pode trazer, tanto efeitos positivos, quanto negativos sobre a saúde ao longo da vida.⁴ Os hábitos alimentares representam fator de risco comum⁵ a várias doenças crônicas, como cárie dentária, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer, pedras nas vesículas, nos rins e Doença de Crohn, dentre outras,^{4,5-12} consideradas importantes fontes de morbidade, mortalidade e incapacidade.^{2,8} De acordo com Guia Alimentar da População Brasileira,⁸ os alimentos são classificados em quatro categorias, em função do tipo de processamento empregado na sua produção: 1) in natura ou minimamente processados (obtidos de plantas ou animais, diretamente da natureza, ou submetidos a alterações mínimas); 2) óleos, gorduras, sal e açúcar (para temperar, cozinhar alimentos e criar preparações); 3) processados (produtos fabricados com a adição de sal ou açúcar); e 4) ultraprocessados (que envolvem processamento com a combinação de vários ingredientes, etapas e técnicas). Os alimentos ultraprocessados, frequentemente pobres em fibras, ricos em gorduras, açúcares e sal, interferem negativamente na saciedade, retardando-a ou impedindo que ocorra.⁸

Verifica-se hoje, em nível mundial, maior consumo de alimentos hipercalóricos, pouco nutritivos, com alto teor de gordura, açúcares e sal.⁸ Em função disso, a OMS possui recomendações claras sobre a alimentação: limitar a ingestão de gorduras, açúcares livres e sal e aumentar o consumo de frutas, hortaliças, legumes, cereais integrais e frutas secas.⁸ Ainda, de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira,² os alimentos in natura ou minimamente processados devem ser a base da alimentação. Óleos, gorduras, sal e açúcar devem ser usados em pequenas quantidades. Já, os alimentos processados devem ser limitados e, por fim, o consumo de alimentos ultraprocessados deve ser evitado.

A ingestão elevada de açúcares livres é preocupante, uma vez que se associa à má qualidade do regime alimentar, grande quantidade de energia e sem nutrientes específicos.^{2,13} Sabe-se que ela se relaciona ao preço dos produtos.^{9,14}

Os “açúcares livres” dizem respeito aos monossacarídeos e dissacarídeos adicionados a alimentos e bebidas pelo fabricante, pelos cozinheiros ou pelo consumidor e os açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sucos de frutas e sucos de frutas concentrados.¹⁵ O seu consumo elevado está associado a doenças não transmissíveis.¹³ Inclusive, há a hipótese que ele estaria relacionado a mecanismos de depen-

dência química, por atuar no sistema de recompensa cerebral.^{10,11,16,17}

A recente publicação da diretriz “Ingestão de açúcares por adultos e crianças”,¹³ recomenda baixa ingestão de açúcares livres ao longo de toda a vida e a redução da ingestão de açúcares livres a menos de 10% da ingestão calórica total, ressaltado a importância da medida, tanto em crianças quanto em adultos.

Como as doenças crônicas não transmissíveis são passíveis de prevenção, a partir de mudanças nos padrões de alimentação,^{2-4,8} é preciso promover hábitos alimentares saudáveis em diversos espaços sociais.

A escola, espaço formativo, pode facilitar as escolhas saudáveis, em termos de alimentação.³ Tal prerrogativa ficou evidenciada na publicação da Portaria Interministerial n.º. 1010/2006, que instituiu as diretrizes para a promoção da alimentação saudável em escolas públicas e privadas no Brasil.

Existem diferentes métodos disponíveis para verificar a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos por indivíduos, dentre eles os diários alimentares, os recordatórios das últimas 24 horas (R24H) e os questionários de frequência alimentar (QFAs). Normalmente estes instrumentos são extensos e/ou exigem respostas dos indivíduos a um grande número de questões.^{5,18-20}

Estima-se, contudo, que hábitos alimentares de grupos de pessoas (coletivos) possam ser verificados a partir de meios alternativos.

Considerando a relevância de pesquisar sobre hábitos alimentares em nível coletivo, como um meio para planejar ações de promoção da saúde, este estudo teve como objetivo descrever os alimentos e as bebidas consumidos por estudantes de Odontologia, durante a permanência nas salas de aula, de modo indireto, através dos itens descartados nas lixeiras.

MÉTODO

Tratou-se de pesquisa observacional transversal²¹ nas dependências do Curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS), na cidade de Passo Fundo/RS. A realização da pesquisa foi autorizada pela Direção e não foi submetida à apreciação do CEP, por tratar de resíduos.

Fizeram parte da amostra todas as salas de aula utilizadas pelos estudantes do primeiro ao último semestre do Curso (em torno de 400 indivíduos). Os dados foram coletados de modo indireto através da observação e quantificação de alimentos e bebidas descartados pelos estudantes nas lixeiras das salas de aula. Foram coletados todos os sacos com o lixo das salas por cinco semanas consecutivas, entre os dias 03/11/2015 e 04/12/2015. Previamente ao início da coleta, foi feito um piloto para planejar a logística e construir os instrumentos de análise.

Para garantir que não houvesse mudança dos hábitos alimentares no período, os estudantes não foram informados. Sacos de lixo devidamente etiquetados foram fornecidos às funcionárias da limpeza, que colaboraram com o recolhimento. Duas vezes por semana, eles foram discretamente recolhidos do armazenamento temporário e levados até uma sala reservada para serem quantificados.

De modo a facilitar a organização dos resíduos foi

construído um banner em lona lavável com um quadro para depositar os alimentos e as bebidas. Para a quantificação dos resíduos foi construída uma ficha intitulada “Quadro de análise dos alimentos consumidos”, onde foram criados grupos para: 1) biscoitos, bolos e cereais; 2) doces e miscelâneas; 3) frutas; 4) iogurtes; e 5) bebidas. Cada um destes grupos contemplava itens específicos. Tanto o banner quanto a ficha foram construídos tomando por base o estudo piloto e dois questionários de frequência alimentar: o QFA-Adultos¹⁹ e o QFA-Açúcar.²⁰

O manuseio dos resíduos foi realizado, utilizando-se equipamentos de proteção individual (avental, gorro, óculos de proteção, máscara e luvas). As embalagens de alimentos e bebidas foram fotografadas, incluindo a visão frontal e a informação nutricional. Foi preenchida uma ficha para cada saco de lixo. Após isso, os resíduos foram acondicionados nas suas embalagens originais e descartados no local convencionalmente utilizado para esse fim.

Foi construído um banco de dados no Programa Microsoft Excel, em que foram contabilizados os resultados de cada ficha. A análise dos alimentos e bebidas foi realizada através de procedimentos de estatística descritiva básica, considerando a presença e a porcentagem de cada grupo.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados por grupos e por itens individuais, tomando por base o número de embalagens ou de unidades encontradas. Eles estão expressos em valores absolutos e em percentuais.

Foram analisados resíduos de 53 sacos de lixo, contabilizando, entre alimentos e bebidas, 1301 itens (100%). Observou-se maior consumo de alimentos (n=1007) (77%) em relação às bebidas (n=294) (23%).

Alimentos consumidos

Conforme a Tabela 1, do total de alimentos consumidos (1007), identificou-se maior consumo dos seguintes grupos: doces e miscelâneas (672, 66,7%); biscoitos, bolos e cereais (267, 26,5%); frutas (52, 5,2%); e iogurtes (16, 1,6%).

Tabela 1 - Grupos de alimentos consumidos por estudantes de Odontologia nas salas de aula.

Alimentos	Nº de itens	%
Doces e miscelâneas (por embalagem)	672	66,7
Biscoitos, bolos e cereais (por embalagem)	267	26,5
Frutas (por unidade)	52	5,2
Iogurtes (por embalagem)	16	1,6
Total alimentos	1007	100,0

Fonte: Dos autores, 2016.

A Tabela 2 traz a especificação dos itens específicos pertencentes a cada grupo de alimentos consumidos pelos estudantes no período da pesquisa.

Quanto ao grupo dos biscoitos, bolos e cereais (por embalagem), constatou-se que os itens de menor consumo foram amendoim, wafer e cachorro quente (1, 0,4%). Os itens menos consumidos do grupo de doces e miscelâneas (por embalagem) foram pipoca doce e rapadura (1, 0,1%). Com relação às frutas (por unidade), a ameixa foi o item de menor presença (1, 2%). Por fim, constatou-se que o iogurte natural foi o item menos consumido (1, 6,2%) no grupo dos iogurtes (por embalagem).

Tabela 2 - Grupos e itens de alimentos consumidos por estudantes de Odontologia nas salas de aula.

Doces e miscelâneas (por embalagem)	Nº de itens	%
Bala individual	229	34,1
Chiclete individual	149	22,2
Bombom/trufa	115	17,1
Chiclete caixinha/envelope	56	8,3
Bala caixinha/envelope	47	7,0
Chocolate barrinha	27	4,0
Pirulito	24	3,7
Confeito	7	1,0
Paçoca	7	1,0
Chocolate barra	4	0,7
Picolé	3	0,4
Goma	2	0,3
Pipoca doce	1	0,1
Rapadura	1	0,1
Total	672	100,0
Biscoitos, bolos e cereais (por embalagem)		
Cereal	75	28,1
Biscoito salgado	66	24,7
Salgadinho	33	12,4
Biscoito doce recheado	30	11,2
Bolinho	22	8,2
Biscoito temperado	20	7,5
Biscoito doce	18	6,7
Amendoim	1	0,4
Wafer	1	0,4
Cachorro quente	1	0,4
Total	267	100,0
Frutas (por unidade)		
Maçã	25	48,1
Banana	24	46,1
Pêssego	2	3,8
Ameixa	1	2,0
Total	52	100,0
Iogurtes (por embalagem)		
Iogurte de frutas	12	75,0
Iogurte light	2	12,6
Iogurte desnatado	1	6,2
Iogurte natural	1	6,2
Total	16	100,0

Fonte: Dos autores, 2016.

Bebidas consumidas

Do total de bebidas consumidas (294), identificou-se que houve menor consumo dos grupos energético e chá (3, 1%), este identificado pelos resíduos do copo (Tabela 3).

Tabela 3 - Grupos de bebidas e itens consumidos por estudantes de Odontologia nas salas de aula.

Bebidas (por embalagem)	Nº de itens	%
Café	153	52,0
Refrigerante lata	36	12,2
Água sem gás	29	9,9
Bebida achocolatada	24	8,3
Refrigerante garrafa	11	3,7
Suco de copo	11	3,7
Suco de caixinha	10	3,4
Água com gás	8	2,7
Isotônico	5	1,7
Energético	3	1,0
Chá	3	1,0
Refrigerante lata zero	1	0,4
Total	294	100,0

Fonte: Dos autores, 2016.

DISCUSSÃO

Existe grande preocupação com a quantidade e qualidade de alimentos consumidos,⁵ especialmente em função de mudanças drásticas nos padrões alimentares com repercussões sobre doenças crônicas não transmissíveis.^{2-4,12} Métodos tradicionais como diários alimentares, R24H e QFAs,^{5,18-20} nem sempre são aplicáveis à análise de hábitos alimentares compartilhados por grupos de indivíduos em um mesmo espaço.

Constatou-se, neste estudo, maior quantidade de resíduos de alimentos em relação às bebidas. Houve expressiva quantidade de alimentos e bebidas classificados como ultraprocessados.² Por serem hipercalóricos e pouco nutritivos⁸ interferem negativamente na saciedade² e, conseqüentemente, sobre a saúde.

Verificou-se que a maior parte dos alimentos e bebidas consumidos possuíam açúcares livres na sua composição. Tal fato é bastante preocupante, uma vez que estes competem com a ingestão de alimentos mais adequados sob o ponto de vista nutricional e associam-se a doenças crônicas como cárie dentária e obesidade,¹³ podendo, inclusive, estar relacionados à dependência química.^{10,11,16,17}

A presença de bebedouros com copos descartáveis próximos às salas de aula pode ter sido um fator para elucidar a menor quantidade de bebidas consumidas. Por outro lado, a presença massiva de alimentos ultraprocessados pode ser explicada por fatores como a facilidade de armazenamento, transporte e preço dos alimentos industrializados, podendo ser adquiridos independentemente da oferta na única cantina da instituição. Além disso, pelo fato de poderem ser consumidos durante as aulas, uma vez que, em sua maioria, são inodoros e não exigem utensílios específicos como pratos, talheres e outros.

Há mais de 10 anos, a Portaria Interministerial N.º 1010/2006,³ traz diretrizes para a alimentação saudável em escolas do Brasil. Mesmo assim, há carência de normatizações para a alimentação em instituições de ensino superior.

Identificou-se a necessidade de serem instituídas medidas para melhorar os hábitos alimentares de universitários, especialmente em se tratando de futuros profissionais da saúde, uma vez que os exemplos influenciam práticas.

Mesmo que a temática da alimentação saudável e dos malefícios dos açúcares seja recorrente nas disciplinas oferecidas ao longo da formação de estudantes de Odontologia, evidenciou-se que a disponibilização de informações, por si só, é insuficiente para a mudança dos hábitos alimentares.

A recente diretriz “Ingestão de açúcares por adultos e crianças”¹³ deve ser amplamente discutida na formação dos profissionais da saúde, uma vez que recomenda a baixa ingestão de açúcares livres ao longo de toda a vida e a redução da ingestão de açúcares livres a menos de 10% da ingestão calórica total para crianças e adultos.

É preciso restringir a oferta e a venda de alimentos com alto teor de gordura, açúcar livre e sal e aumentar a oferta e promover o consumo de opções saudáveis, como as frutas.² Além disso, é preciso estimular serviços de alimentação com opções saudáveis e, também, auxi-

liar os indivíduos a escolherem os alimentos saudáveis.³ Medidas de promoção da saúde precisam ser instituídas com vistas ao maior controle dos indivíduos e grupos sobre os determinantes da saúde.¹

Embora a forma de coleta dos dados apresentados neste estudo apresente como limitações a impossibilidade de identificar quem consumiu os itens descartados e a presença de embalagens não significar, necessariamente, a totalidade consumida (possibilidade de sub ou superestimação), identificou-se que ela trouxe importantes ganhos em relação aos métodos tradicionais, como a não interferência nas preferências alimentares e o fato de não precisar de abordagens individualizadas, as quais exigem grande nível de tempo e cooperação, como é o caso de entrevistas e aplicação de questionários. Acredita-se que o método utilizado possa ser aplicado para análise de alimentos e bebidas consumidos por grupos de indivíduos em espaços diversos de uso comum, como é o caso das salas de aula, após atividades em grupo e em eventos, servindo de subsídios para ações educativas em saúde direcionadas a públicos específicos.

Considerando a importância da alimentação para a saúde,^{2,4} entende-se que a verificação dos hábitos alimentares, com vistas à elaboração de orientações e atividades de educação em saúde, deve ser integrante das ações de diferentes profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos alimentos e bebidas consumidos por estudantes de Odontologia, através dos resíduos presentes em lixeiras, evidenciou a predominância de hábitos alimentares não saudáveis durante a permanência dos estudantes nas salas de aula.

O padrão alimentar observado configura-se como fator de risco para doenças crônicas. Em função disso, estimula-se a construção de estratégias para promover hábitos alimentares positivos entre estudantes, como a realização de atividades de educação em saúde e o incentivo à oferta e à comercialização de alimentos e bebidas saudáveis na instituição de ensino pesquisada.

Entende-se, por fim, que o uso de métodos alternativos para a verificação do consumo de alimentos e bebidas por grupos de indivíduos, como o banner e a ficha “Quadro de alimentos consumidos”, utilizados neste estudo, possam ser adaptados e aplicados em novas investigações e abordagens.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Health promotion, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/#>>. Acesso em: 11 maio 2016.
2. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar da População Brasileira, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em 15 maio 2016.
3. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial N.º 1010/2006, 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html. Acesso em: 15 maio 2016.

4. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2003. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf. Acesso em: 07 jul. 2016
5. Freire MCM. Dieta, saúde bucal e saúde geral. In: Buischi YP. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo (SP): Artes Médicas & EAPAPCD. 2000. p. 248-78.
6. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD). Sobre a Doença de Crohn, 2016. Disponível em: <http://abcd.org.br/sobre-a-doenca-de-crohn/>. Acesso em: 16 maio 2016.
7. Freire MCM, Cannon G; Sheiham A. Análise das recomendações internacionais sobre o consumo de açúcares publicadas entre 1961 e 1991. Revista de Saúde Pública 1994;28(3):228-37. doi: 10.1590/S0034-89101994000300011
8. Organização Mundial de Saúde (OMS). Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/ebPortugues.pdf>. Acesso em: 23 maio 2016.
9. Pinto VG. Açúcares: suas relações epidemiológicas e econômicas com a cárie dental. In: Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo (SP): Editora Santos. 2008. p. 479-508.
10. Rosa MA. Abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos: desenvolvimento de um instrumento diagnóstico e verificação de dependência de uma amostra de obesos e não obesos da cidade de Porto Alegre [tese]. [Porto Alegre (RS)]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005. 183 p.
11. Rosa MAC. Dependência de açúcares: investigação dos critérios de dependência do DSM-IV adaptados para açúcar de adição [tese]. [Belo Horizonte (MG)]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. 165 p.
12. Slavutzky SMB. Reflexões sobre a cárie dentária e outras doenças crônico-degenerativas. Ação Coletiva 1998;1(3):12-4.
13. World Health Organization (WHO). Guideline: sugars intake for adults and children, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 25 maio 2016.
14. Maltz M, Silva BB. Cárie dental: fatores relacionados. In: Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo (SP): Editora Santos. 2008. p. 385-407.
15. Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN). Carbohydrates and health. London: TSO. 2015. 384 p.
16. Malheiros LS. Cárie e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos [dissertação]. [Porto Alegre (RS)]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. 76 p.
17. Rosa MAC, Slavutzky SMB, Pechansky F, Kessler F. Processo de desenvolvimento de um questionário para avaliação de abuso e dependência de açúcar. Cadernos de Saúde Pública 2008;8(24):1869-76. doi: 10.1590/S0102-311X2008000800015.
18. Bezerra ACB, Toledo OA. Nutrição, dieta e cárie. In: Kriger L. ABOPREV: promoção de Saúde Bucal. São Paulo (SP): Editora Artes Médicas, 1999. p. 2-26.
19. Universidade de São Paulo (USP). Questionário de Frequência Alimentar Adultos, 2013. Disponível em: <http://www.gac-usp.com.br/resources/QFA%20-%202013.pdf>. Acesso em: 15 maio 2016.
20. Gonçalves FA, Pechansky F, Slavutzky SMB. Desenvolvimento de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA-açúcar) para quantificar o consumo de sacarose. Revista HCPA 2011;31(4):428-36.
21. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 1999. 596 p.

Como citar: LUCIETTO, Deison Alencar et al. Alimentos e bebidas consumidos por estudantes de odontologia: subsídios para a construção de estratégias de promoção à alimentação saudável. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7881>>. Acesso em: 30 set. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7881>.

Anexo A - Quadro de análise dos alimentos consumidos.

Sala: _____ Data: ___/___/___.

ALIMENTOS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n=) (para cada item, inserir uma marcação I)	TOTAL
Biscoitos, bolos e cereais (por embalagem)		
Amendoim		
Barra de cereal		
Biscoito doce		
Biscoito doce recheado		
Biscoito salgado		
Biscoito temperado		
Bolinho		
Castanha		
Nozes		
Salgadinho (de trigo, de milho, etc.)		
Outro:		
Outro:		
Outro:		
	TOTAL DO GRUPO:	
Doces e miscelâneas (por embalagem)		
Amendoim doce		
Bala envelope/caixinha		
Bala individual		
Bombom/trufa		
Chiclete envelope/caixinha		
Chiclete individual		
Chocolate barra		
Chocolate barrinha		
Confeito		
Goma		
Merengue		
Picolé		
Pipoca doce		
Pirulito		
Rapadura		
Paçoca		
Sorvete		
Outro:		
Outro:		
	TOTAL DO GRUPO:	
Frutas (por unidade)		
Ameixa		
Banana		
Laranja		
Maçã		
Mexerica		
Morango		
Pêra		
Pêssego		
Tangerina		
Uva		
Outro:		
Outro:		
	TOTAL DO GRUPO:	

QUADRO DE ANÁLISE DOS ALIMENTOS CONSUMIDOS

ALIMENTOS		TOTAL
Iogurtes (por embalagem)		
Iogurte desnatado		
Iogurte de frutas		
Iogurte light		
Iogurte natural		
Outro:		
Outro:		
Outro:		
	TOTAL DO GRUPO:	
BEBIDAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n=)	
(por embalagem)	(para cada item, inserir uma marcação I)	
Água com gás		
Água sem gás		
Bebida achocolatada		
Copo de café		
Energético		
Isotônico		
Refrigerante garrafa		
Refrigerante garrafa zero		
Refrigerante lata		
Refrigerante lata zero		
Suco de caixinha		
Suco de copo		
Outro:		
Outro:		
	TOTAL DO GRUPO:	

Observações:

ARTIGO ORIGINAL

Esquemas de gênero e perfil idiocêntrico e aloocêntrico dos lutadores de jiu-jitsu de Chapecó-SC

Gender and idiocentric and allocentric schemes profile of the jiu-jitsu fighters from Chapeco-SC

Mariluce Poerschke Vieira,¹ Kelson Mathiola Backes,¹ Walan Robert da Silva,² Gislane Ferreira de Melo,³ Fernando Luiz Cardoso²

¹Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Chapecó, SC, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

³Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil.

Recebido em: 12/07/2016 / Aceito em: 22/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
marilucekutty@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar qual o perfil psicológico dos atletas de jiu-jitsu de Chapecó-SC, em relação aos esquemas de gênero (EG) e o perfil idiocêntrico e aloocêntrico (PI-A). **Método:** participaram da pesquisa 32 praticantes de jiu-jitsu, do sexo masculino, jovens e adultos com média de idade igual a 27,5 anos (DP= 6,10). Foi aplicado um questionário para verificar as características sociodemográficas, econômicas e esportivas dos atletas, juntamente com o Inventário Masculino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IMEGA) e o Inventário de Perfil Idiocêntrico-Aloocêntrico (PI-A). **Resultados:** pode-se observar que a maioria dos atletas vive com uma companheira, se declararam de cor branca e pertencentes à classe média. Em relação aos esquemas de gênero, 62,5% dos atletas classificaram-se em um perfil isoesquemático, apresentando assim, uma simetria entre os esquemas masculino e feminino. Referindo-se ao perfil idiocêntrico-alocêntrico, 65,6% classificaram-se como aloocêntricos, o que demonstra que os atletas são mais coletivistas do que individualistas. **Considerações finais:** os atletas de jiu-jitsu possuem um perfil de gênero adequado à prática desportiva e que apesar de pertencerem a uma modalidade individual, apresentam uma predominância aloocêntrica em relação ao seu comportamento. Sugere-se que este perfil mais coletivista se deva a estrutura organizacional da competição que valoriza uma articulação entre a pontuação do indivíduo e do grupo.

Palavras-chave: Perfil Psicológico; Gênero; Traços; Personalidade.

ABSTRACT

Objective: investigated the profile of Jiu-Jitsu athletes from Chapecó-SC in relation to gender schemas (GS) and idiocentric and allocentric profile (I-AP). **Method:** the study sample consisted of 32 youth adults males 'practitioners of jiu-jitsu with mean age of 27.5 years (SD = 6.10). It was applied a questionnaire to measure the athletes' demographic, economic and sporting characteristics, simultaneously with the Self Inventory of Male Gender Schemas (IMEGA) and the Idiocentric-allocentric profile (I-AP). **Results:** it can be seen that the majority of athletes live as a couple and self-declared as white and belong to the middle class. Regarding gender schemes, 62.5% of the athletes were classified as isoesquemático profile, thus presenting a symmetry between masculine and feminine schemes. Referring to idiocentric and allocentric-profile, 65.6% were classified as allocentrics, which shows that athletes are more collectivist than individualist. **Closing remarks:** that the jiu-jitsu athletes have an adequate gender profile sports practice and despite belonging to an individual sport, present a predominance allocentric in relation behavior. It is suggested that this more collectivist profile is due to the organizational structure of the competition that values a link between the scores of the individual and the group.

Keywords: Profile Psychology; Gender; Tracers; Personality.

INTRODUÇÃO

A psicologia do esporte é vista como uma ciência que estuda as condutas e os processos psíquicos de atletas, acelerando os processos naturais de desenvolvimento das qualidades psíquicas e propriedades da personalidade mais relevantes aos esportistas. Os estudos nesta área acontecem por meio do conhecimento das condições internas dos atletas e tem como finalidade otimizar o potencial físico, técnico e tático dos mesmos, adquiridos durante o processo de preparação psicológica.¹

Dentro desta ótica, o atleta de alto rendimento é moldado de acordo com as variáveis psicológicas e sociais, formando uma personalidade dissociada da definição de gênero concebido histórico-filosoficamente.² Diante disso, Bara Filho, Ribeiro³ destacam que as características psicológicas dos atletas de alto rendimento são especiais e diferem entre as modalidades esportivas, o que se deve às situações específicas geradas, durante os treinos e competições.

Tendo em vista as especificidades encontradas nas modalidades individuais, este estudo buscou o jiu-jitsu por ser uma luta praticada há pelo menos dois mil anos e considerada um dos mais antigos exercícios físicos do mundo, se mantendo até os dias de hoje. Esta modalidade de arte marcial iniciou-se com o objetivo de defesa pessoal e hoje é considerada como um esporte que consiste em basicamente de lutas com quedas, imobilizações e golpes,⁴ na qual o praticante deve manter um controle físico direto sobre o adversário e dominá-lo com sua própria força.

Além dos benefícios que a prática regular das artes marciais transmitem para o ser humano, tanto na infância como na fase adulta, o jiu-jitsu procura resgatar o conceito de disciplina e respeito de um indivíduo para outro exclusivamente pelo meio em que vive, contribuindo para formação de caráter e promoção a saúde,⁵ fatores de extrema importância no desempenho do atleta.⁶

No entanto, quando analisado os aspectos psicológicos dos lutadores, as situações geradas durante os treinamentos e competições podem estar vinculadas aos esquemas de gênero, os quais são partes constitutivas do autoconceito, estando relacionados aos conceitos de masculinidade e feminilidade.⁷ Em se tratando destes constructos, Melo; Giavoni⁸ ressaltam que eles são elaborados a partir do momento que o indivíduo incorpora em seu autoconceito alguns traços, normas, papéis e valores condizentes aos constructos de masculinidade e feminilidade.

Porém, os indivíduos podem diferir em relação aos esquemas de gênero, apresentando o esquema masculino ou o feminino, bem como, podem apresentar os dois esquemas ou serem aesquemáticos.⁹ No ponto de vista de Giavoni; Tamayo,¹⁰ os indivíduos podem ser heteroesquemáticos masculinos (HM), os que apresentam predominância do esquema masculino, heteroesquemáticos femininos (HF), predominância para o esquema feminino e isoesquemáticos (ISO-E) os que apresentam uma simetria entre os dois esquemas.

Além destes constructos, outro que pode apresentar grande influência no desempenho dos atletas é o perfil idiocêntrico-alocêntrico, que está diretamente relacionado a teoria do individualismo/coletivismo.

No que tange esta teoria, Triandis^{11,12} destaca que as diferentes culturas na sociedade podem formar, tanto indivíduos individualistas, como coletivistas, designando de Idiocêntrico os indivíduos com traços individualistas e de Allocêntrico, os indivíduos com traços coletivistas. Os indivíduos idiocêntricos apresentam um autoconceito independente de seus grupos de pertença, preocupando-se mais com a realização do eu individual, enquanto, os indivíduos alocêntricos enfatizam mais a integridade do grupo e apresentam um autoconceito interdependente.^{11,13}

Em relação ao Perfil Idiocêntrico-Allocêntrico, Melo; Giavoni⁸ destacam que, quando separados por grupos, os atletas tendem a apresentar características de personalidade semelhantes, ou quando muito, diferem quanto à intensidade, porém, esta autora ressalta que não existe um perfil psicológico ideal para atletas.

No esporte de alto rendimento, estímulos relacionados aos indicadores psicossociais podem causar efeitos positivos ou negativos que influenciam diretamente o desempenho dos atletas, uma vez que o esporte é construído socialmente. Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo é investigar qual o perfil dos atletas de jiu-jitsu de Chapecó-SC, em relação aos esquemas de gênero e o perfil idiocêntrico-alocêntrico.

MÉTODO

Este estudo fez parte de um projeto de pesquisa maior intitulado "Perfil esportivo e artístico de atletas e bailarinos" devidamente submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob o número de protocolo 275.381/2013. Trata-se de um estudo não probabilístico, com corte transversal, descritivo de abordagem quali-quantitativa.¹⁴

Participaram do presente estudo, 32 praticantes de jiu-jitsu, do sexo masculino, jovens e adultos que frequentam uma academia de jiu-jitsu no município de Chapecó, localizado na região oeste de Santa Catarina. Para inclusão dos praticantes no estudo foram utilizados os seguintes critérios: ter idade maior ou igual a 16 anos e menor que 60 anos, ser praticante de jiu-jitsu no mínimo há um ano e participar de competições regionais, estaduais, nacionais e/ou internacionais. Para participar do estudo todos os praticantes de jiu-jitsu assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os praticantes menores de 18 anos apresentaram o termo assinado pelos pais ou responsáveis.

Como instrumentos foram aplicados três questionários: o primeiro foi relacionado às características sociodemográficas, econômicas e sociais, as quais foram categorizadas da seguinte forma: origem, cor da pele (preta, branca, amarela, parda e indígena); nível econômico (alto, médio e baixo); estado civil (com companheiro e sem companheiro); grau de escolaridade (analfabeto, ensino fundamental I e II, ensino médio e ensino superior); tempo de prática; frequência semanal das aulas; duração das aulas; e nível das competições (regional, estadual, nacional e internacional). As questões referentes às características dos lutadores e do treinamento foram elaboradas pela própria autora. As características sociodemográficas foram de acordo com

o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE¹⁵ e as características econômicas com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas/ABEP.¹⁶

O segundo foi o Inventário Masculino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IMEGA) proposto por Giavoni; Tamayo¹⁷ foi utilizado para avaliar os esquemas de gênero do autoconceito masculino. Este instrumento é composto por 71 itens, sendo 41 representantes do esquema masculino (escala masculina) e, 30 representantes do esquema feminino (escala feminina). Os fatores da escala masculina são Egocentrismo, Ousadia, Racionalidade e da escala feminina são: Integridade, Sensualidade, Insegurança, Emotividade, Sensibilidade (fator de segunda ordem). Os itens, do IMEGA foram avaliados através de uma escala de cinco pontos, em que o escore zero indica que o item não se aplica ao respondente até o escore quatro, indicando que o item se aplica totalmente ao respondente. Por fim, os indivíduos foram classificados em Heteroesquemáticos Masculinos, Heteroesquemáticos Femininos e Isoesquemáticos.

Para avaliação da orientação esportiva (individualismo e coletivismo) foi utilizado o questionário referente ao Inventário de Perfil Idiocêntrico-Alocêntrico de Atletas (Perfil I-A), validado por Melo, Giavoni¹⁸ sendo composto por 27 itens, os quais se subdividem em três fatores para o Idiocentrismo: Auto-Realização e Competitividade, Hedonismo, Distância Emocional de Equipe e um fator de segunda ordem – Nível de Idiocentrismo e um fator para o Alocentrismo: Nível de Alocentrismo. Estes itens também foram avaliados através de uma escala de cinco pontos, onde o escore zero indica que o item não se aplica ao respondente até o escore quatro, indicando que o item se aplica totalmente ao respondente. Por fim, os indivíduos foram classificados em Heteroidiocêntricos, Heteroalocêntricos e Isocêntricos.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0, utilizando os recursos de estatística descritiva: frequências (relativa e absoluta), média e desvio padrão.

RESULTADOS

Os resultados apontam que a média de idade dos praticantes de jiu-jitsu participantes deste estudo é de 27,5 anos (dp= 6,10), os quais treinam em média há 4,56 anos (dp= 4,39) com uma frequência semanal de 3,50 dias (dp= 0,91) e com uma duração de 1,59 horas (dp= 3,64).

A tabela 1 apresenta às características sociodemográfica e esportivas dos praticantes de jiu-jitsu investigados, em que 100% residem em Chapecó (SC); 65,6% (n=21) vivem com uma companheira, 75% (n=24) se declararam de cor branca e 75% (n=24) estão inseridos na classe média.

Em relação aos esquemas de gênero do autoconceito, observa-se na tabela 2, que 62,5% (n=20) dos praticantes de jiu-jitsu apresentam uma predominância para o perfil isoesquemático, o qual demonstra uma simetria entre os esquemas masculino e feminino. No entanto, quando observado os demais perfis, percebe-se que 10% (n= 10) apresentam maior predomínio no perfil heteroesquemático masculino e 2% (n= 02) no

heteroesquemático feminino.

No que diz respeito ao Perfil Idiocêntrico-Alocêntrico percebe-se nesta mesma tabela que 65,6% (n= 21) dos praticantes classificaram-se como alocêntricos, o que significa que estes praticantes são mais coletivistas e 34,4% (n= 11) como isocêntrico, não aparecendo nenhum praticante idiocêntrico, o que chamou a atenção pelo fato desta modalidade ser individual.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e esportivas dos atletas de Chapecó da modalidade de jiu-jitsu.

Variáveis		N	%
Origem	Chapecó	32	100
Estado civil	Sem companheiro (a)	11	34,4
	Com companheiro (a)	21	65,6
Cor de pele	Preta	03	9,4
	Branca	24	75,0
	Amarela	05	15,6
Classe	Baixa	01	3,1
	Média	24	75,0
	Alta	07	21,9

n = Frequência absoluta. % = Frequência relativa

Tabela 2 - Esquemas de Gênero do Autoconceito e Perfil Idiocêntrico-Alocêntrico dos atletas Masculinos de Chapecó da modalidade de jiu-jitsu.

Esquemas de Gênero	N	%
ISOE	20	62,5
HF	2	6,3
HM	10	31,3
Perfil I-A		
ISOC	11	34,4
ALO	21	65,6

n = frequência absoluta, % = frequência relativa; HM: Heteroesquemático masculino; HF: Heteroesquemático feminino; ISOE: Isoesquemático; ISOC: Isocêntrico, ALO: Alocêntrico

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi investigar o perfil dos praticantes de jiu-jitsu em relação aos esquemas de gênero e o perfil idiocêntrico e alocêntrico para melhor compreender o comportamento dos atletas desta modalidade. Os atletas demonstraram em sua maioria pertencerem, às classes médias e altas, o que vem ao encontro do exposto por Andrade et al.¹⁹ que avaliou atletas de jiu-jitsu, na cidade de Florianópolis (SC) e verificou que a maioria pertenciam a classe alta e obtinham ensino superior. Esse resultado pode ser explicado pela realidade deste esporte, o qual normalmente é praticado em locais particulares.

Com relação aos esquemas de gênero do autoconceito, observa-se que os praticantes de jiu-jitsu em sua maioria, apresentam perfil isoesquemático. Gomes, Sotero; Giavoni²⁰ esclarecem que os isoesquemáticos apresentam desenvolvimento proporcional dos esquemas masculino e feminino, equilibrando as tendências individualistas de poder, autosuperação e domínio. Além disto, os isoesquemáticos são portadores dos dois esquemas de gênero, masculino e feminino, os quais desenvolvem fatores como o egocentrismo, ousadia e racionalismo, bem como integridade, sensualidade, in-

segurança, emotividade, sensibilidade.²⁰ Fatores estes, que influenciam no comportamento de um lutador de jiu-jitsu, já que configura um estilo de luta com quedas, traumatismos, torções, projeções, imobilizações, chaves e estrangulamentos, além das solicitações de ataque e esquiva.⁴

Neste âmbito, os autores acreditam que esta simetria dos esquemas masculino e feminino, existente na maioria dos lutadores participantes deste estudo, é condizente com a especificidade da luta, e isto pode auxiliar os resultados individuais e por equipe, tanto nos treinamentos como nas competições.

Em relação ao perfil idio-alocêntrico, os lutadores apresentam-se, em geral, como alocêntricos, indivíduos com um predomínio do coletivismo, o que surpreende pelo fato do jiu-jitsu ser um esporte individual. Convém ressaltar que um atleta com perfil alocêntrico apresenta um *self* interdependente, grande preocupação pela coesão e bem-estar da equipe, além de traços como lealdade, fidelidade, submissão, responsabilidade e resignação. Além disto, de modo geral, os atletas alocêntricos, sentem-se ajustados socialmente, reduzindo assim, a necessidade de utilizarem artifícios físicos e psíquicos para impressionar e se destacar diante dos demais.⁸

Traços estes, muito presentes na rotina de um lutador de jiu-jitsu, pois além da disputa individual no tatame, há uma valorização pela integridade do grupo, em que muitas vezes, o lutador acaba sendo submisso a proposta da sua equipe diante do objetivo que a mesma busca na competição. Ou seja, além do lutador buscar o mais alto lugar no *pódium* individualmente, ele deve se preocupar com os demais membros da sua equipe, pois quanto mais atletas subirem ao *pódium*, melhor o resultado final da mesma. Esta busca por melhores resultados visando a equipe, se deve a uma regra do jiu-jitsu a qual ressalta que os resultados dos três primeiros colocados de cada categoria, valem pontos para a disputa por academias dentro da competição.²¹

Diante do exposto não foi encontrado nenhum estudo com estes constructos referindo-se aos lutadores de Jiu- Jitsu em específico, o que dificultou uma discussão mais abrangente sobre o tema em questão. Por isso, é importante a realização de mais estudos com direcionamento aos atletas de esportes de combate, para assim buscar novos rumos no que diz respeito aos aspectos psicológicos dos mesmos; deste modo ajudando-os a melhorar o seu desempenho e o planejamento de treinamento por parte da equipe técnica.

Este estudo descritivo contou com poucos atletas e não controlou o desempenho esportivo dos atletas participantes. Assim, sugere-se que outros estudos possam ser realizados para confirmarem as características psicológicas aqui descritas para os praticantes da modalidade de forma geral, bem como identificar possíveis influências culturais nos traços psicológicos aqui estudados.

Através do presente estudo, é possível concluir que os lutadores de jiu-jitsu do município de Chapecó, apresentam um predomínio para o perfil isoesquemático, em que os mesmos desenvolvem fatores do esquema masculino e feminino relevantes nos momentos de treinamento e competições.

No que tange ao perfil Idiocêntrico-Alocêntrico há

uma predominância para o Perfil Alocêntrico, deixando claro que a prática desse esporte, permite que o atleta participe e se preocupe com o grupo, ajudando assim, a melhora do desempenho da equipe e não somente do indivíduo.

Espera-se que estes resultados possam auxiliar em novas propostas de treinamento no que diz respeito aos lutadores de jiu-jitsu do município de Chapecó-SC, buscando assim, melhores resultados nas competições.

REFERÊNCIAS

1. Carballido LGG. Uma aproximación práctica a la psicología del deporte. Rev. Digital – Buenos Aires – Año 7. 2001. 11. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>
2. Junior HS, Oliveira SRS, Simões AC. Avaliação das Tendências Competitivas de Atletas de Judô: uma análise entre gêneros. Maringá 2009;20(4):519-28. doi: 10.4025/reveducfis.v20i4.6353.
3. Bara Filho MG, Ribeiro LCS, Garcia FG. Comparação de características da personalidade entre atletas brasileiros de alto-rendimento e indivíduos não-atletas. Rev Bras Medic Esporte 2005;11(2):115-20. doi: 10.1590/S1517-86922005000200004.
4. Ide BN, Padilha DA. Possíveis lesões decorrentes da aplicação das técnicas do jiu-jitsu desportivo. Lecturas Educación Física y Deportes 2005;10(83):6.
5. Bravo E. Jiu Jitsu sem mistérios, tradução Larissa Wostog Ono. São Paulo: Modras, 2011.
6. Brandt R. Percepções de um medalhista olímpico acerca da importância dos estados de humor no rendimento esportivo. 2012.
7. Bem SL. Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. Psychological Review 1981;88(4):354-64. doi: 10.1037/0033-295X.88.4.354.
8. Melo GFD, Giavoni A. O perfil psicológico de atletas baseado na teoria do individualismo e do coletivismo. Rev Bras Psicol Esporte 2010;3(1):2-18.
9. Markus H. Self-schemata and processing information about the self. Journal of personality and social psychology 1977;35(2):63. doi: 10.1037/0022-3514.35.2.63.
10. Giavoni A, Tamayo Á. The psychological synthesis evaluated by the Interactive Model. Psicologia: Reflexão e Crítica 2010;23(3):593-601. doi: 10.1590/S0102-79722010000300020.
11. Triandis HC. The self and social behavior in differing cultural contexts. Psychological review 1989;96(3):506. doi: 10.1037/0033-295X.96.3.506.
12. Triandis HC. Individualism & collectivism. Westview press. 1995.
13. Triandis HC, Leung K, Villareal MJ, Clack FI. Allocentric versus idiocentric tendencies: Convergent and discriminant validation. Journal of Research in personality 1985;19(4):395-415. doi: 10.1016/0092-6566(85)90008-X.
14. Gaya A. Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa. Artmed Editora. 2009.
15. Brasil. IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Características Étnico-raciais da População: Um estudo das categorias de classificação de cor ou raça. 2008. Recuperado em 10 de março, 2015. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/PCERP2008.pdf
16. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa/ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2013. Acessado em: 10/3/2015. <http://www.abep.org/new/codigosConduas.aspx>
17. Giavoni A, Tamayo A. Masculine inventory of the self-

- concept's gender schemas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2003;19(3):249-59.
18. Melo GFD, Giavoni A. Elaboration and Validation of the athletes idiocentric and allocentric profile inventory (IA Profile). *Span J Psychol* 2010;13(02):1021-31. doi: 10.1017/S1138741600002663.
 19. Andrade A, Crocetta TB, Silva RB, Casagrande PO, Pruner L, Gallo SKAM, Viana MS, Abreu LC. Tempo de reação, motivação e caracterização sociodemográfica de atletas iniciantes de Jiu-Jitsu. *Ciência e Movimento* 2014;22(1):111-21. doi: 10.18511/0103-1716.
 20. Gomes SA, Sotero RDC, Giavoni A, Melo GFD. Body composition and physical fitness level evaluation among futsal athletes classified into gender schemas typological groups. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 2011;17(3):156-60. doi: 10.1590/S1517-86922011000300001.
 21. Brasil. International Brazilian Jiu-Jitsu Federation (IBJJF). Livro de regras e regulamento geral de competições. Manual de formatação de competições. Rio de Janeiro, 2015;04.

Como citar: VIEIRA, Mariluce Poerschke et al. Esquemas de gênero e perfil idiocêntrico e alocêntrico dos lutadores de Jiu-jitsu de Chapecó-SC. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7832>>. Acesso em: 30 sep. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7832>.

ARTIGO ORIGINAL

Associação entre dores nas costas, flexibilidade e força/resistência abdominal em crianças e adolescentes

Association between back pain, flexibility and abdominal strength in children and adolescents

Aline Carrer Bortolini,¹ Diogo Bezzi Jaeger,¹ Osvaldo Donizete Siqueira,¹ Luiz Antonio Barcellos Crescente,¹ Daniel Carlos Garlipp¹

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/RS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Recebido em: 05/07/2016 / Aceito em: 22/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
dagarlipp@gmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar se existe associação entre dores nas costas, baixa força/resistência abdominal e pouca flexibilidade. **Método:** foram avaliados um total de 162 crianças e adolescentes (79 meninos e 83 meninas), com idades entre os nove e os 15 anos de idade, de duas escolas da cidade de Canoas/RS. A força/resistência abdominal foi medida através do teste do sit up's (número de abdominais em um minuto) e a flexibilidade foi medida através do teste de sentar-e-alcançar (cm), seguindo as recomendações do Projeto Esporte Brasil (Proesp). Com o uso de pontos de corte específicos por sexo e idade, a flexibilidade e a força/resistência abdominal foram classificadas em "zona de risco à saúde" e "zona saudável". A presença de dores nas costas foi medida através do relato dos alunos. Para a estatística descritiva, foi utilizada a média e o desvio padrão. Para a estatística inferencial, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS 20.0, com nível de significância de 5%. **Resultados:** não foram identificadas, de forma isolada, associações estatisticamente significativas entre baixa força/resistência abdominal e dores nas costas, assim como baixa flexibilidade e dores nas costas. Também, ao serem analisados aqueles indivíduos que apresentavam conjuntamente baixa resistência/abdominal e baixa flexibilidade e relacionando a dores nas costas, também não foram identificadas associações estatisticamente significativas. **Considerações finais:** o relato de dores nas costas não parece estar associado a uma baixa força/resistência abdominal e a uma baixa flexibilidade.

Palavras-chave: Dor nas costas; Criança; Adolescente.

ABSTRACT

Objective: checking if exist association between back pain and low abdominal strength and little flexibility. **Method:** was used a total of 162 students (79 male and 83 female), with ages between nine and 15 years old, from two different schools in Canoas/RS. The abdominal strength was measured by the sit-ups test (number of abdominals in a minute) and the flexibility was measured by sit and reach test (cm), following the Projeto Esporte Brasil (Proesp) recommendations. Using specific cutoff points by sex and age, the flexibility and abdominal strength were classified as "risk zone to health" and "healthy zone". The back pain was measured by reporting of students. For descriptive statistic, it was used average and standard deviation. For inferential statistic, it was used Qui-quadrado test. All analysis were performed in the statistical program SPSS 20.0, being the level of significance adopted 5%. **Results:** not identified, singly, statistically significant associations between low abdominal strength and back pain (male: $p=0,568$; female: $p=0,070$), even as little flexibility and back pain (male: $p=0,567$; female: $p=0,195$). Also, when analyzing those individuals who had jointly low abdominal strength and little flexibility and relating to back pain, were not statistically significant associations identified. **Closing remarks:** that back pain report does not seem to be associated to low abdominal strength and little flexibility.

Keywords: Back pain; Child; Adolescent.

INTRODUÇÃO

Um dos problemas que a população brasileira mais demonstra em relação à saúde é a lombalgia, ou seja, a dor nas costas. A lombalgia não é, necessariamente, uma doença e sim um sintoma que pode estar relacionado a uma doença,^{1,2} principalmente por envolver uma série de músculos, associados, ora com a estabilização, ora com a flexão, inclinação e rotação do corpo. Uma pessoa com dor nas costas se torna restrita ou até incapaz de realizar certos movimentos, podendo se prejudicar no trabalho, na escola e em suas atividades diárias. Se a estimativa da Organização Mundial da Saúde³ se confirmar, cerca de 80% das pessoas terão, no mínimo, uma crise de dor lombar durante a vida e desses, 90% apresentarão repetição da dor.

Quando se pensa em dor nas costas em crianças, se questiona o fato de muitas delas terem sintomas de dor em uma idade tão precoce. Conforme Méndez e Gómez-Coneza,⁴ a prevalência de dores lombares em crianças de 9 a 10 anos é similar à da população adulta. Já, avaliando estudantes dinamarqueses, Wedderkopp et al.⁵ identificaram incidência crescente de dor, chegando a 47% nos adolescentes. As crianças podem ter ou desenvolver os fatores de risco para lombalgia, visto que são multifatoriais. Dentre os principais fatores para o desenvolvimento dessas dores está o sexo, peso, altura, mobilidade dos músculos, baixa flexibilidade, obesidade, peso e modo de carregar a mochila, postura incorreta e sedentarismo.⁶ Além disso, aptidão física e força e resistência abdominal também parecem ter relação com as dores nas costas.^{3,7-9}

Sabe-se que os músculos exercem diversas funções. A musculatura do abdome tem, além de suas funções de flexor do tronco (pelo reto abdominal e oblíquos internos e externos) e de rotação e inclinação lateral (pelos oblíquos internos e externos), uma participação importante na estabilização da coluna lombar e da cintura pélvica, principalmente durante o exercício abdominal.¹⁰⁻¹¹ Desta forma, estudos confirmam a relação entre a baixa elasticidade dos músculos com dores lombares.^{3,8-9} Steene-Johannessen et al.¹² sugerem haver uma relação inversa entre os níveis de aptidão física e fatores de risco para o desenvolvimento de lombalgia. Todavia, não há um consenso na literatura sobre a relação entre pouca flexibilidade e baixa força/resistência abdominal com dores nas costas.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi verificar se existe associação entre dores nas costas com baixa força/resistência abdominal e pouca flexibilidade.

MÉTODO

Para o presente estudo, descritivo e associativo, com análise de corte transversal, foram avaliados um

total de 135 alunos (69 do sexo masculino e 66 do sexo feminino), com idades entre os nove e os 15 anos de idade, de duas escolas da cidade de Canoas/RS.

A força/resistência abdominal foi medida através do teste do sit up's (número de abdominais em um minuto) enquanto que a flexibilidade foi medida através do teste de sentar-e-alcançar (sit-and-reach), seguindo as recomendações do Projeto Esporte Brasil.¹³ Com o uso de pontos de corte específicos por sexo e idade, a flexibilidade e a força/resistência abdominal foram classificadas em "zona de risco à saúde" e "zona saudável".

Para a aprendizagem dos testes, todos os participantes receberam informações acerca dos procedimentos, observaram as demonstrações de ambos os testes, e então, foram submetidos a tentativas de cada teste no mesmo dia. Todas as medidas e testes foram realizados pelo mesmo pesquisador, no mesmo local, utilizando os mesmos equipamentos. Nas análises foi considerado o maior valor obtido nas tentativas de cada teste.

A presença de dores nas costas foi anotada conforme relato dos avaliados.

Para a estatística descritiva, foram utilizados os valores absolutos e em percentual. Para a estatística inferencial, foram utilizados a Correlação de Pearson e o teste do Qui-quadrado. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS, versão 20.0.

Só participaram do estudo os alunos que entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que a pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob número 17916.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados na tabela 1 onde, através dos valores críticos de flexibilidade e força/resistência abdominal,¹³ foram classificados em zona saudável e zona de risco à saúde.

Quanto à flexibilidade, das 66 escolares do sexo feminino avaliadas, 31,8% foram classificadas como estando na "zona saudável". Já, no sexo masculino, somente 37,7% foram classificados como estando na "zona saudável". Em relação à força/resistência abdominal, a porcentagem de estudantes que ficou classificada como estando na "zona saudável" foi de 50,0% nas meninas e 76,8% nos meninos.

Em relação às dores nas costas, foi demonstrada uma prevalência de dor nas meninas de 13,6%, enquanto que nos meninos esse percentual chegou a 8,7%.

Não foi identificada correlação entre os resultados provenientes dos testes do sentar-e-alcançar e o teste do sit up's, tanto no sexo masculino ($p = 0,433$) como no sexo feminino ($p = 0,892$).

Tabela 1 - Classificação dos valores de flexibilidade e força/resistência abdominal nos dois sexos.

Variável	Sexo	Zona Saudável		Zona de Risco à Saúde	
		v.a.	v.p.	v.a.	v.p.
Flexibilidade	Masculino	26	37,7%	43	62,3%
	Feminino	21	31,8%	45	68,2%
Força/resistência abdominal	Masculino	53	76,8%	16	23,2%
	Feminino	33	50,0%	33	50,0%

v.a. = valores absolutos; v.p. = valores em percentual

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre as categorias de flexibilidade e os sexos ($p=0,475$). Entretanto, foi identificada associação estatisticamente significativa entre o sexo feminino e estar na zona de risco à saúde e ser do sexo masculino e estar na zona saudável quanto à força/resistência abdominal ($p=0,001$; ajuste residual=3,2).

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre dor nas costas e os critérios da força/resistência abdominal tanto no sexo masculino ($p=0,159$) quanto no sexo feminino ($p=0,720$). Como não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre dor nas costas e os critérios da flexibilidade tanto no sexo masculino ($p=0,266$) quanto no sexo feminino ($p=0,506$).

DISCUSSÃO

Conforme Achour Júnior,¹⁴ o teste de sentar-e-alcançar vêm sendo um dos mais indicados, para a avaliação da flexibilidade, pelo fato de avaliar a flexibilidade na coluna e nos músculos isquiotibiais, que estão intimamente associados à grande parte das reclamações de dores nas costas e aos problemas de postura.¹⁴

Em um estudo desenvolvido por Pereira et al.,¹⁵ na região Centro-Oeste do país, aproximadamente 80% dos analisados que obtiveram bons resultados para flexibilidade eram meninas. Embora alguns autores não tenham observado diferenças estatisticamente significativas na flexibilidade entre os sexos, nas diferentes idades,¹⁶⁻¹⁸ as meninas foram mais flexíveis que os meninos em muitos achados,^{19-20,22-23} corroborando com o encontrado no presente estudo. Para Bernard et al.,²⁴ dos 6 aos 12 anos de idade, os meninos tendem a apresentar um desempenho mais satisfatório nas tarefas motoras que exigem potência muscular, enquanto que as meninas se destacam naquelas voltadas ao equilíbrio e flexibilidade. Segundo Heyward,²⁵ as meninas serão mais flexíveis que os meninos, não importa a idade, devido aos hormônios e à estrutura anatômica.

Em relação à força/resistência abdominal, em outros estudos, o sexo masculino apresenta um desempenho melhor nos testes.^{9,14,20}

Em um estudo com crianças e adolescentes feitas na população geral, avaliando a prevalência de dor lombar, Balagué et al.² demonstraram resultados entre 30% e 51%. Quanto ao sexo, em outros estudos, as meninas apresentaram maiores queixas de dores nas costas do que os meninos.²⁶⁻³¹ Possivelmente, as diferenças entre os sexos podem ocorrer devido a uma maior força física apresentada pelos meninos, o estado psicológico e social onde as meninas seriam mais frágeis emocionalmente,^{26,32} a postura e a fraqueza dos músculos abdominais.^{8,33}

Em estudos realizados com adolescentes finlandeses, cada vez mais há relatos de dores no pescoço, no ombro e na região lombar, sugerindo uma possível doença osteomuscular degenerativa em adultos no futuro. Essa dor, como nos outros estudos citados, foi mais comum entre as meninas.^{1,30}

Quanto a não existência de correlação estatisticamente significativa entre flexibilidade e força-resistência abdominal, comparativamente a outros estudos, são

identificadas divergências, visto que a musculatura dorsal tem apresentado interferências nas musculaturas abdominal e das coxas. Desta forma, os testes apresentam valores mais elevados quanto maior for a capacidade de extensão dos quadris, da coluna e da parte posterior das coxas.³³

Quanto à relação de flexibilidade com dores nas costas, estudos apresentaram associação, demonstrando que indivíduos com boa flexibilidade tem menor chance de ter lesões musculoesqueléticas²¹ e dores musculares (especialmente lombares), além de ser uma prevenção contra complicações na postura.¹⁴ Em um estudo realizado por 25 anos, a flexibilidade, em um nível adequado, durante o período da adolescência resultou em menores níveis de dores cervicais na idade adulta.³⁴ Em um estudo desenvolvido por Comerford e Mottram³⁵, foi identificado que todas as crianças que relataram dores lombares apresentavam baixa flexibilidade. Por outro lado, outros estudos não identificaram qualquer associação entre flexibilidade e dores nas costas.^{8,35}

Em relação a não existência de associações estatisticamente significativas entre dor nas costas e força e resistência abdominal, um estudo com adultos, realizado na Austrália, todos os pacientes com dores nas costas analisados possuíam a musculatura profunda do abdome fraca e uma sobrecarga de músculos globais.³⁵ Essa sobrecarga é tida como resultado de uma compensação, ou seja, quando os músculos profundos do abdome não exercem adequadamente suas funções, os músculos globais os substituem.³ Desta forma, os exercícios abdominais são sugeridos com uma forma de prevenção ao desenvolvimento de dores lombares.³⁶

Enfim, os resultados desse estudo demonstram que relações que estão bem estabelecidas na idade adulta ainda precisam de mais investigações quando se trata de crianças e adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar as possíveis relações entre o relato de dores nas costas em crianças e adolescentes com outras variáveis é de fundamental importância no que tange ao entendimento dos diversos fatores de risco, a fim de que se previnam doenças que tragam mais acometimentos ao indivíduo adulto. Quando relacionada à baixa flexibilidade e à pouca força/resistência abdominal com o relato de dores nas costas, não se identificou associações estatisticamente significativas, tanto para o sexo masculino, quanto para o feminino.

Ressalta-se, no entanto, que por mais estudos que se tenha a respeito dessa condição, ainda se faz necessária a realização de trabalhos mais profundos, a fim de que haja uma maior compreensão do assunto.

REFERÊNCIAS

1. Hakala P, Rimpela A, Salminen JJ, Virtanen SM, Rimpela M. Back, neck, and shoulder pain in Finnish adolescents: national cross sectional surveys. *BMJ* 2002;325(7367):743.
2. Balagué F, Troussier B, Salminen JJ. Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *Eur Spine J*

- 1999;8(6):429-38.
3. Gouveia K, Gouveia E. O músculo transverso abdominal e sua função de estabilização da coluna lombar. *Fisioter Mov* 2008;21(3):45-50.
 4. Méndez FJ, Gómez-Coneza A. Postural hygiene program to prevent low back pain. *Spine* 2001;26:1280-6.
 5. Wedderkopp N, Leboeuf-Yde De C, Andersen LB, Karsten F, Hansen HS. Back pain reporting pattern in a Danish population-based sample of children and adolescents. *Spine* 2001;26:1879-83.
 6. Cardon G, Balagué F. Low back pain prevention's effects in schoolchildren: what is the evidence? *Eur Spine J* 2004;13:663-79. doi: 10.1007/s00586-004-0749-6.
 7. Lemos A, Santos F, Moreira R, Machado D, Braga F, Gaya A. Ocorrência de dor lombar e fatores associados em crianças e adolescentes de uma escola privada do sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro 2013;29(11):2177-2185.
 8. Graup S, Bergmann ML, Bergmann GG. Prevalência de dor lombar inespecífica e fatores associados em adolescentes de Uruguai/RS. *Rev Bras Ortop* 2014;49(6):661-667. doi: 10.1016/j.rbo.2013.09.005.
 9. Guedes D, Guedes JE. Aptidão física relacionada à saúde de crianças e adolescentes: avaliação referenciada por critério. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 1995;1(2):27-38.
 10. Mirka GA. Selective recruitment of external oblique during axial torque production. *Clin Biomech* 1997;(67):1213-17.
 11. Kapandji AI. *Fisiologia articular: tronco e coluna vertebral*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
 12. Steene-Johannessen, J; Anderssen, SA; Kolle, E; Andersen, LB. Low Muscle Fitness Is Associated with Metabolic Risk in Youth. *Med Sci Sport Exer*. Hagerstown 2009;41(17):1361-67. doi: 10.1249/MSS.0b013e31819aaa5.
 13. Projeto Esporte Brasil: manual. Disponível em: <<https://www.proesp.ufrgs.br>> Acesso em: 10 setembro 2015.
 14. Achour Júnior A. Bases para o exercício de alongamento relacionado com a saúde e no desempenho atlético. Londrina, PR: Midiograf, 1996.
 15. Pereira C, Ferreira D, Copetti G, Guimarães L, Barbacena M, Liggeri N, Castro O, Lobato S, David AC. Aptidão física em escolares de uma unidade de ensino da rede pública de Brasília-DF. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2011;16(3):223-7.
 16. Araujo S, De Oliveira AC. Aptidão física em escolares de Aracaju. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2008;10(3):271-6.
 17. Ribeiro C, Abad C, Barros R, Barros Neto T. Nível de flexibilidade obtida pelo teste de sentar-e-alcançar a partir de estudo realizado na Grande São Paulo. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2010;12(6):415-21.
 18. Da Silva D, Dos Santos JA, De Oliveira BM. A flexibilidade em adolescentes – um contributo para a avaliação global. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2006;8(1):72-9.
 19. Andreasi V, Michelin E, Rinaldi AE, Burini R. Aptidão física associada às medidas antropométricas de escolares do ensino fundamental. *J Pediatr*. Rio de Janeiro 2010;86(6):497-502. doi: 10.1590/S0021-75572010000600009
 20. Rassilan E, Guerra T. Evolução da flexibilidade em crianças de 7 a 14 anos de idade de uma escola particular do município de Timóteo-MG. *Movimentum – Revista Digital de Educação Física*. Ipatinga, MG 2006;1:1-13.
 21. Hoeger WK, Hoeger SA. *Principles and Labs for Physical Fitness and Wellnem*. Colorado. USA: 3ª ed. Morton Pub Co; 1994.
 22. Malina, R.M. & Bouchard, C. *Growth, maturation and physical activity*. Champaign, Human Kinetics Books, 1991.
 23. De Vitta A, Martinez M, Piza N, Simeão S, Ferreira N. Prevalência e fatores associados à dor lombar em escolares. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro 2011;27(8):1520-8. doi: 10.1590/S0102-311X2011000800007.
 24. Bernard JC, Bard R, Pujol A, Combev A, Boussard D, Begue C, et al. Muscle assessment in healthy teenagers comparison with teenagers with low-back pain. *Ann Readapt Med Phys* 2008;51(4):274-83. doi: 10.1016/j.annrmp.2008.03.010
 25. Heyward VH. *Advanced Fitness Assessment Exercise Prescription*. 3 ed. United States: Human Kinetics, 1998.
 26. Bo Andersen L, Wedderkopp N, Leboeuf YC. Association between back pain and physical fitness in adolescents. *Spine* 2006;31(15):1740-4.
 27. Swain M, Henschke N, Kamper S, Gobina I, Ottová-Jordan V, Maher C. An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health* 2014;14(447):1471-2458. doi: 10.1186/1471-2458-14-447.
 28. Wedderkopp N, Andersen L, Froberg K, Leboeuf-YDE C. Back pain reporting in young girls appears to be puberty related. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2005;6(52):1471-4. doi: 10.1186/1471-2474-6-52.
 29. Wirth B, Knecht C, Humphreys K. Spinal pain in Swiss school children – epidemiology and risk factors. *BMC Pediatrics* 2013;13(159):1471-2431.
 30. Maciel SC, Jennings F, Jones A, Natour J. The development and validation of a low back pain knowledge questionnaire. *LKQ Clinics* 2009;64(12):1167-75. doi: 10.1590/S1807-59322009001200006.
 31. Guedes D. Implicações associadas ao acompanhamento do desempenho motor de crianças e adolescentes. *Rev Bras Educ Fis Esp*. São Paulo 2007;21:37-60. doi: 10.1590/S1807-55092007000500005.
 32. Mikkelsen LO, Nupponen H, Kaprio J, Kautiainen H, Mikkelsen M, Kujala UM. Adolescent flexibility, endurance strength, and physical activity as predictors of adult tension neck, low-back pain, and knee injury: a 25-year follow up study. *Br J Sports Med* 2006;40:107-13. doi: 10.1136/bjism.2004.017350.
 33. Penha P, Amado João SM. Avaliação da flexibilidade muscular entre meninos e meninas de 7 e 8 anos. *Fisioter e Pesq* 2008;15(4):387-91. doi: 10.1590/S1809-29502008000400012.
 34. Cardon G, Boudeaudhuij LD, Clercq DD, Philippaerts R, Verstraete S, Geldhof E. Physical fitness, physical activity, and self-reported back and neck pain in elementary school children. *Pediatr Exerc Sci* 2004;16:147-57.
 35. Comerford MJ, Mottram SL. Movement and stability dysfunction – contemporary developments. *Man Ther* 2001;6(1):15-26. doi: 10.1054/math.2000.0388.
 36. Rodacki CLN, Fowler NE, Rodacki ALF, Birch K. Stature loss and recovery in pregnant women with and without low back pain. *Arch Phys Med Rehab* 2003;84:507-512. doi: 10.1053/apmr.2003.50119.

Como citar: BORTOLINI, Aline Carrer et al. Associação entre dores nas costas, flexibilidade e força/resistência abdominal em crianças e adolescentes. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7797>>. Acesso em: 30 set. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7797>.

ARTIGO DE REVISÃO

Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados: revisão sistemática

Prevalence of injuries and associated factors in street runners: systematic review

Danilo Gonçalves,¹ Sabrina Weiss Sties,^{1,2} Leonardo Vidal Andreato,² Eduardo Eugênio Aranha,^{1,2} Luana Pedrini, Catiane de Oliveira¹¹Faculdade Avantis, Balneário Camboriú, SC, Brasil.²Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.Recebido em: 05/07/2016 / Aceito em: 27/08/2016 / Publicado em: 30/09/2016
sabrinawsties@gmail.com.br

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de lesões em corredores de rua, os tipos de lesões, as regiões mais acometidas e quais são os fatores associados. **Método:** foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos que abordaram as lesões em corredores de rua, atletas e amadores, adultos, de ambos os sexos, independente da raça ou classe social. **Resultados:** a busca de artigos identificou 99 estudos. Após aplicação dos critérios de exclusão, 6 estudos foram incluídos na presente revisão sistemática. A prevalência de lesões encontrada foi de 44%, sendo os principais tipos tendinopatias e distensões musculares e o principal local o joelho, os fatores associados às lesões foram intrínsecos e extrínsecos. **Considerações finais:** conclui-se que quase a metade dos praticantes relatou ter sofrido lesões, o que é preocupante, tendo em vista que as lesões limitam a prática do esporte portanto, fatores como a especificidade do treinamento devem ser observados para a prática saudável e segura da corrida de rua.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; Corrida; Prevalência.

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of injuries in street runners, the types of injuries, the most affected regions and which are the associated factors. **Method:** a systematic review was performed in the SciELO and LILACS databases. Were included studies that addressed the injuries in street runners, athletes and amateurs,

adults of both sexes, regardless of race or social class. **Results:** the search for articles identified 99 studies. After application of the exclusion criteria 6 studies were included in this systematic review. The prevalence of lesions was 44%, with the main types tendinopathies and muscle strains and the main region the knee, the factors associated with injuries were intrinsic and extrinsic.

Closing remarks: it is concluded that almost half of the practitioners reported to have suffered injuries, which is worrying, given that the damage limit the sport, so factors such as specific training should be observed for healthy and safe practice in street runners.

Keywords: Wounds and injuries; Running; Prevalence.

INTRODUÇÃO

A corrida é uma atividade física das mais populares do mundo, dentre as suas diversas manifestações, está no topo, como uma das modalidades mais praticadas, a corrida de rua.¹ No Brasil, estima-se que pelo menos 5% da população pratique essa modalidade de corrida – cerca de 10 milhões de pessoas,² fato que pode ser explicado por ser uma atividade de fácil prática e de baixo custo para seus adeptos.³

Nos últimos dez anos houve um aumento significativo, tanto no número de corridas de rua, o qual representou 218%, quanto no número de praticantes (275%).⁴ Esse aumento é importante, pois dados epidemiológicos apontam que boa parte da população brasileira pode ser considerada insuficientemente ativa,⁵ fato que está atrelado a altos índices de obesidade⁶ e pode estar relacionado a 10% das mortes que ocorrem a cada ano.⁷

Em contrapartida, com o aumento do número de pessoas que aderem à prática da corrida, eleva-se também o risco e a incidência de lesões.^{4,8} De fato, tem sido observado que, nesse público, a frequência anual de lesões é elevada – entre 24% e 65%.⁹ Nesse sentido, se faz importante, a adoção de estratégias para minimizar a ocorrência de lesões nesse público.^{3,10} No entanto, para isso, é necessário conhecer a prevalência e as características das lesões em corredores de rua.

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência das lesões em corredores de rua, os tipos de lesões, as regiões mais acometidas e os fatores associados.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática em duas diferentes bases de dados (SciELO e LILACS), incluindo artigos em inglês e português. Foram utilizados artigos disponíveis online com texto completo. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores em português e seus respectivos em inglês: corrida, corredores, corredores recreacionais, corredores de rua, atletas, lesões, lesões musculoesqueléticas, ferimentos e lesões, prevalência e incidência. Foram incluídos estudos que abordaram as lesões em corredores de rua, atletas e amadores, adultos, de ambos os sexos, independente da raça ou classe social. Inicialmente foram excluídos os estudos por duplicidade, posteriormente os que não atenderam a temática e não contemplaram a faixa etária de interesse.

RESULTADOS

A Figura 1 mostra um fluxograma que sintetiza os resultados da pesquisa sistemática que identificou um total de 99 artigos nas bases de dados eletrônicos SciELO e LILACS. Após a seleção foram removidos os artigos por duplicidade, posteriormente os não elegíveis. Seis estudos foram selecionados e incluídos na presente revisão sistemática. Um total de 927 sujeitos participaram desses 6 estudos.

Os artigos selecionados foram publicados no período de 2009 a 2014. No total 5 estudos^{3,4,10-12} foram observacionais do tipo transversal (com observação direta da distribuição de uma ou mais variáveis) e um estudo¹³ de coorte prospectivo (12 meses de seguimento). A prevalência, características das lesões e fatores associados de acordo com os artigos selecionados são demonstrados a seguir na Tabela 1.

DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de lesões em corredores de rua, bem como apontar os tipos de lesões, locais de maior acometimento e os fatores associados a essas lesões. Os estudos selecionados avaliaram no total 927 participantes, destes, 44% apresentaram algum tipo de lesão. A prevalência de lesões encontrada na presente revisão é preocupante, pois pode ser fator limitante para o treinamento. Ressalta-se que os autores utilizaram diferentes métodos para a avaliação da

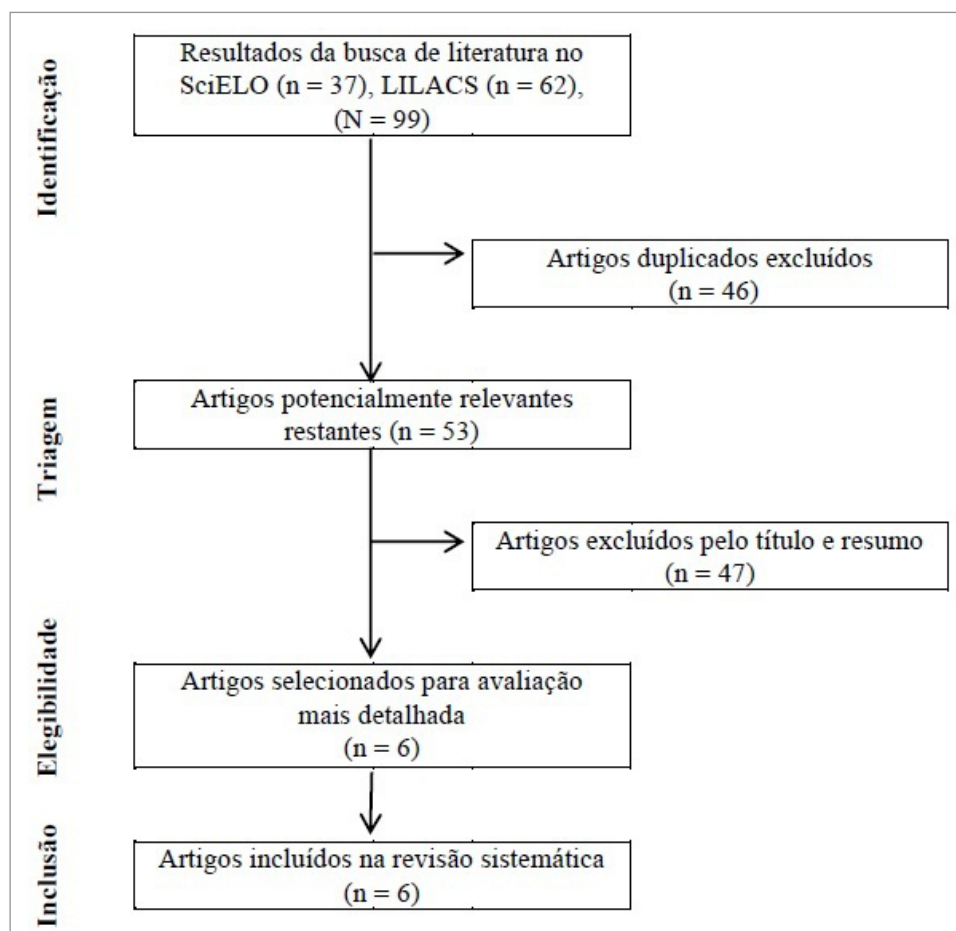


Figura 1 - Fluxograma dos estudos identificados e selecionados conforme a busca nas bases de dados.

Tabela 1 - Prevalência, características das lesões e fatores associados.

Autor/ano	Amostra (n)	Presença de lesões (n)	Tipo de lesões mais relatadas	Locais mais acometidos	Fatores associados
Ferreira et al. ¹⁰	100	40 (40%)	Lesões osteomioarticulares	N/R	- volume de treinamento = distância média (diária) percorrida
Hino et al. ³	295	84 (29%)	Lesões em geral	N/R	- N/V
Ishida et al. ⁴	94	22 (34%)	Lesões em geral	MMII: Joelho	- Treinamento - Competições - Idade - Volume de treinamento = distância da prova - Realização de outras atividades
Junior et al. ¹¹	200	110 (55%)	Tendinopatia	Joelho	- Tempo de participação
Pileggi et al. ¹³	18	9 (50%)	Lesões em geral	MMII	- Graus de extensão de joelho e flexão plantar diminuídos -FCr menor
Purim et al. ¹²	220	143 (65%)	Distensão/estiramento	Joelho 30,4%	- Velocidade de treino - Distância percorrida no treino - Tamanho do tênis

n: número da amostra; N/R: não relatado, N/V: nenhuma variável, MMII: membros inferiores, FCr: frequência cardíaca de repouso.

prevalência de lesões, algo que pode explicar a diferença entre os percentuais de prevalência encontrados nos estudos.

Em relação ao tipo de lesões o estudo de Ferreira et al.¹⁰ avaliou as lesões osteomioarticulares, ao passo que Hino et al.³ e Ishida et al.⁴ abordaram as lesões de modo geral. No entanto, esses três estudos não descrevem especificamente os tipos de lesões. Um estudo descreveu os tipos, mas não relatou quais foram mais prevalentes.¹³ No entanto, foi possível observar que as tendinopatias e as distensões musculares foram os tipos mais relatados. Durante a corrida o corpo é exposto a cargas as quais são consideradas um importante fator para o desenvolvimento das distensões e das tendinopatias. O tendão patelar, devido às cargas excêntricas do músculo quadríceps e o tendão calcâneo são os mais acometidos.¹⁴

Para Junior et al.,¹¹ a tendinopatia foi seguida de distensões, entorse, fascite plantar, lombalgia, lesão nos meniscos ou cartilagem e fratura por estresse. Purim et al.¹² relataram que a distensão (estiramento muscular) foi seguida de tendinites, dor nos quadris e lombalgia. Pileggi et al.¹³ observaram fratura de estresse, lesão muscular, síndrome da banda íliotibial, tendinopatia, bursite, periostite, síndrome do estresse tibial, entesopatia, tendinite e fascite plantar.

Quanto ao momento no qual ocorreram as lesões, a maioria relatou que foi durante o treino e em relação a sintomatologia a maioria foi subaguda seguida de crônica e aguda.¹³ Portanto, é relevante verificar o local de treinamento, as vestimentas adequadas para a prática da atividade e respeitar o tempo de recuperação entre os treinos. Além disso, se faz importante que o treino seja adequadamente organizado, uma vez que a periodização tem papel importante na prevenção de lesões, pois além de diminuir os riscos, evita overtraining e possibilita melhor recuperação do atleta.¹⁵ Desse modo, deve ocorrer o monitoramento da carga de treino para evitar o excesso de treinamento e diminuir assim as chances de lesões.¹⁶

No que se refere aos locais mais acometidos, dois estudos^{3,10} não relataram esta informação, no entanto, nos demais artigos os membros inferiores (MMII) foram os mais relatados com destaque para o joelho. Isto pode ser explicado devido ao fato do joelho sofrer grande im-

pacto durante a prática dessa modalidade, submetendo a estresse a musculatura e as articulações dos MMII. Outros locais acometidos por lesões foram a coluna vertebral, coxa, quadril/virilha e glúteos.^{11,13}

Os fatores associados às lesões, avaliados nos estudos, foram: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), tempo de prática de corrida, quantidade de treinos semanais, distância média diária, duração do treino, características do calçado, se treina com orientação de um profissional, duração da lesão, tipo de prova, tipo de piso, momento no qual ocorreu a lesão, características anatômicas, sintomatologia das lesões, níveis de hemoglobina, ferritina, cortisol e ferro, densidade mineral óssea, potência aeróbia, ingestão total e de macronutrientes (proteína, carboidrato e lipídio).^{3,4,10-13}

Quanto ao volume de treinamento, pode-se observar que, tanto a distância percorrida no treino,^{10,12} como na prova⁴ foram associadas às lesões. Neste sentido, o aumento da distância percorrida reflete também o incremento no número de passadas e consequentemente o nível de estresse sobre o corpo que, possivelmente colaborou para o aumento de lesões.

Pileggi et al.¹³ sugerem que corredores submetidos à intensidades elevadas de treinamento estão, de fato, mais propícios às lesões, pois a intensidade do treinamento relacionada ao aumento da velocidade promove aumento da força de reação do solo que é transmitida para as estruturas funcionais (osteomioarticulares) dos corredores. Este fator merece melhor atenção uma vez que a maioria dos estudos não avaliou associação da intensidade do treinamento com as lesões. Em adendo, as mudanças súbitas que ocorrem durante a prática da corrida podem influenciar na prevalência de lesões, pois não permitem adaptação ao treinamento.¹⁰

Apesar de Hino et al.³ terem relatado que nenhuma das variáveis investigadas (sexo, idade, IMC, volume de treinamento e supervisão do treino por um profissional) foram associadas com a prevalência de lesões. Os autores apontaram maior prevalência de lesões de modo geral em homens, quando os indivíduos foram divididos por faixas etárias sendo mais acometidos os que apresentaram idade acima dos 30 e 45 anos de

ambos os sexos e os que apresentaram sobrepeso/obesidade. Volumes maiores de treinamento (31 a 60 min/dia) não proporcionaram probabilidade significativa de afastamento do treino.

As lesões foram associadas também aos treinos ou competições, ao tempo de participação em corridas, à idade acima de 30 anos e a realização de outras atividades concomitante aos treinos.^{4,11} Em relação às características do calçado, o tamanho do tênis foi associado com a presença de lesões.¹² Pillegi et al.¹³ observaram ainda que graus de extensão de joelho e flexão plantar diminuídos, alteração da frequência cardíaca de repouso (mais baixa) e maior velocidade de treino foram considerados fatores associados.

No que se refere à supervisão nos treinamentos por um profissional, um estudo,³ verificou que a supervisão de profissionais não esteve associada a menor risco de afastamento provocado por lesões. Algo que pode ser em decorrência das divergências sobre as definições de lesões e heterogeneidade da amostra. Ishida et al.⁴ observaram que apenas 36% dos indivíduos tiveram acompanhamento de um profissional de Educação Física em seus treinos.

Estes dados são preocupantes visto que não apenas a avaliação médica e tratamento fisioterapêutico são relevantes, mas principalmente a supervisão de profissionais de Educação Física, pois a avaliação, orientação e prescrição adequada para a prática de exercícios físicos pode influenciar positivamente para que as lesões sejam prevenidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de lesões nos corredores encontrada no presente estudo é preocupante, sendo os principais tipos tendinopatias e distensões musculares e o principal local acometido o joelho. Tanto fatores intrínsecos como extrínsecos foram associados às lesões, como: idade, características antropométricas, tempo de participação em corridas, características do treinamento e da prova, vestimentas e realização de outras atividades concomitantes à corrida.

Faz-se importante destacar a importância de orientação profissional na prática da corrida de rua, visto que a prática inadequada de exercício físico pode ocasionar lesões, e a falta de orientação profissional pode contribuir para a prática inadequada da atividade.

REFERÊNCIAS

- Paluska SA. An overview of hip injuries in running. *Sports Med* 2005;35(11):991-1014. doi: 10.2165/00007256-200535110-00005.
- Instituto Ipson Marplan. Esporte na vida do brasileiro. In: Dossiê Esporte, Um estudo sobre o esporte na vida do brasileiro. 2ª parte; 2006, p. 61-88.
- Hino AAF, Reis RS, Ciro Rodriguez-Añez R, Fermino RC. Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15(1):36-39. doi: 10.1590/S1517-86922009000100008.
- Ishida JC, Turi BC, Pereira-da-Silva M; Amaral SL. Presença de fatores de risco de doenças cardiovasculares e de lesões em praticantes de corrida de rua. *Rev. bras. educ. fis. Esporte* 2013;27(1):55-65. doi: 10.1590/S1807-55092013000100006.
- Hallal PC, Cordeira K, Knuth AG, Mielke GI, Victora CG. Ten-year trends in total physical activity practice in Brazilian adults: 2002-2012. *J Phys Act Health* 2014;11(8):1525-1530. doi: 10.1123/jpah.2013-0031.
- Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384(9945):766-781. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380(9838):219-229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
- Lun V, Meeuwisse WH, Stergiou P, Stefanyshyn D. Relation between running injury and static lower limb alignment in recreational runners. *Br J Sports Med* 2004;38(5):576-580. doi: 10.1136/bjism.2003.005488.
- Macera CA, Pate RR, Powell KE, Jackson KL, Kendrick JS, Craven TE. Predicting lower-extremity injuries among habitual runners. *Arch Intern Med* 1989;149(11):2565-2568. doi: 10.1001/archinte.149.11.2565.
- Ferreira AC, Dias Jésus MC, Fernandes RM, Sabino GS, Anjos MTS, Felício DC. Prevalência e fatores associados a lesão em corredores amadores do município de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Med Esporte* 2012;18(4):252-255. doi: 10.1590/S1517-86922012000400007.
- Junior LCH, Costa LOP, Carvalho ACA, Lopes AD. Perfil das características do treinamento e associação com lesões musculoesqueléticas prévias em corredores recreacionais: um estudo transversal. *Rev. bras. fisioter* 2012;16(1):46-53. doi: 10.1590/S1413-35552012000100009.
- Purim KSM, Titski ACK, Bento PCB, Leite N. Lesões Desportivas e Cutâneas em Adeptos de Corrida de Rua. *Rev Bras Med Esporte* 2014;20(4):299-303. doi: 10.1590/1517-86922014200401795.
- Pileggi P, Gualano B, Souza M, et al. Incidência e fatores de risco de lesões osteomioarticulares em corredores: um estudo de coorte prospectivo. *Rev. bras. educ. fís. esporte (Impr.)* 2010;24(4):453-462. doi: 10.1590/S1807-55092010000400003.
- Souza CAB, Aquino FAO, Barbosa MLC, Alvarez RBP, Turienzo TT. Principais lesões em corredores de rua. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* 2013;10(20):35-41.
- Kraemer WJ, Ratamess N, Fry AC, Triplett-McBride T, Koziris LP, Bauer JA, Lynch JM, Fleck SJ. Influence of resistance training volume and periodization on physiological and performance adaptations in collegiate women tennis players. *Am J Sports Med* 2000;28(5):626-633. doi: 10.1177/03635465000280050201.
- Saw AE, Main LC, Gastin PB. Monitoring the athlete training response: subjective self-reported measures trump commonly used objective measures: a systematic review. *Br J Sports Med* 2016;50(5):281-91. doi: 10.1136/bjsports-2015-094758.

Como citar: GONÇALVES, Danilo et al. Prevalência de lesões em corredores de rua e fatores associados: revisão sistemática. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7798>>. Acesso em: 30 set. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.7798>.

ARTIGO DE REVISÃO

O empoderamento dos pais na educação e nos cuidados dos filhos: contribuições teóricas

Empowerment of parents in education and care of children: psychoanalytic contributions

Sérgio Murilo Ferreira,¹ Flávia Cristina Busch Boregas,¹ Bruna Rafaela Milhorini Greinert,¹ Diógenes Aparício Garcia Cortez,¹ Rute Grossi Milani¹

¹Centro Universitário Cesumar, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, PR, Brasil.

Recebido em: 29/07/2016 / Aceito em: 02/09/2016 / Publicado em: 30/09/2016
sgmuriloferreira3@gmail.com

RESUMO

O termo empoderamento remete a uma gama de ações, é um termo plurifacetado, processo dinâmico. O empoderamento dos pais ocorre quando estes se percebem como detentores de recursos para educar e exercer suas funções de proteção e promoção ao desenvolvimento saudável dos filhos, porém a tarefa de educar é complexa e requer aprendizado, envolve desafios que podem conduzir a práticas pouco eficazes. **Objetivo:** compreender o processo de empoderamento dos pais na educação e nos cuidados dos filhos. **Método:** o estudo foi realizado com base em revisão bibliográfica realizada por meio de buscas eletrônicas nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pepsic e em livros especializados, visando verificar as contribuições teóricas, principalmente as psicanalíticas, sobre o tema. **Resultados:** foi possível constatar a existência de uma relação entre educação e saúde, especialmente no que tange aos cuidados iniciais e desenvolvimentais destinados às crianças, oriundos dos pais ou cuidadores. **Considerações Finais:** o empoderamento nos cuidados dos filhos, nos processos educacionais, disciplinares e vinculares possibilita a promoção da saúde ao desenvolver aspectos relativos à empatia, autoestima, consciência moral e ética. A criança necessita e busca em seus pais parâmetros norteadores representativos de leis, normas e, consequentemente, referências.

Palavras-chave: Empoderamento; Vinculação Familiar; Psicanálise; Promoção da saúde.

ABSTRACT

The term empowerment refers to a range of actions; it is a multifaceted term, a dynamic process and adds many contexts, among them: school, clinical, social, family and health. When we talk about education and care, especially in childhood, a wide network of meaning soon come to mind; representations and concepts related to individual power and collective power with and in relation to, simultaneous development and not hierarchical, to promote and encourage groups or communities. Parental empowerment occurs when parents realize how resource holders to educate and perform their protective functions and how best to promote the healthy development of children. But the task of educating is complex and requires learning; it involves challenges that can lead to inefficient practices. **Objective:** to understand the process of empowerment of parents in the education and care of children. **Method:** based on a literary review via electronic searches in publications in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, as well as in specialized books, in order to verify the theoretical contributions, especially psychoanalytic, on the subject. **Results:** it was possible to verify that the family institution is a reference in representation and responsibility in the transmission of aspects of education and care. **Closing Remarks:** the child needs and searches for their parents' representative guiding parameters of laws, rules and consequently references. For psychoanalysis, any connection between the subject and the external world means emotional investment, so the results of psychoanalytic research are of great importance to education, resulting in effective processes and primacy in psychic life.

Keywords: Empowerment; Linking the Family Context; Psychoanalysis; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Empoderamento é um termo plurifacetado, um processo dinâmico que incorpora aspectos cognitivos, afetivos e condutuais, possui também uma conotação política emancipatória. Introduzido pela primeira vez na década de setenta, rapidamente tornou-se de uso corrente, sobretudo entre movimentos de caráter social.¹

O empoderamento ocorre quando os indivíduos estão conscientes da realidade em que vivem, bem como dos recursos que lhes permitem influir e/ou controlar tal realidade. É um conceito polissêmico que engloba ações de impulso a grupos e comunidades vulneráveis, nos quais se busca a efetiva melhora de suas existências, com autonomia e qualidade de vida.¹ A terminologia encontra-se relacionada à potência individual e coletiva, associada ao desenvolvimento simultâneo e não hierárquico, visando promover e impulsionar grupos ou comunidades.²

Os pais na contemporaneidade se deparam com conflitos diversos na educação dos filhos, demonstram embaraços em práticas cotidianas simples como o estabelecimento de limites de horário para dormir, para a realização de refeições e aplicação de rotinas diárias. Vive-se a ausência de padrões pelas quais orientar os pensamentos e condutas, uma crise de valores em que o certo e o errado, o bonito e feio, o verdadeiro e o falso misturam-se, sendo considerados meras questões de opinião.³

O ser humano depende de significações, isto é, do valor que tem para o outro. Portanto, a criança busca em suas figuras representativas iniciais, os pais, seus primeiros significantes, visando obter amparo e condições para constituir seu próprio modo de ser e se relacionar com o mundo.⁴ Percebe-se que o exemplo dos pais tem relevância na assimilação de normas por parte dos filhos, o que dá legitimidade e representação eficiente ao diálogo para o estabelecimento de regras.⁵

A sociedade atual vivencia um momento de intensos debates e discussões a respeito das funções parentais e das configurações familiares. Os novos modelos de relações familiares estão associados ao declínio da função parental, pois nota-se o enfraquecimento da autoridade paterna e as dificuldades que as mães apresentam, em exercerem a função materna.⁴ Uma vez que a criança é fruto do desejo dos próprios pais, é necessário questionar a família em relação às suas responsabilidades como entidade primária para a formação de um novo ser, na tentativa de reconduzi-la a seu papel como promotora do desenvolvimento saudável da criança.

A criança só se tornou sujeito de direitos no século XX, pela ONU, nessa época pesquisadores se propuseram a entender melhor o desenvolvimento infantil, o que propiciou o surgimento de debates sobre a prática das punições corporais utilizadas até os dias atuais. A punição corporal sempre esteve aliada à disciplina, mas só o uso da disciplina estabelecida com regras, limites consistentes e lógicos e com supervisão sistemática de um adulto, pode promover a autonomia da criança e o fortalecimento de sua autoestima. Filhos que possuem vínculos afetivos reforçados tendem a investir energia na manutenção destes e são estimulados a dedicar, continuamente, estes esforços no estabelecimento de um ambiente propício ao diálogo.⁶

A correlação entre uma maior participação dos

pais na vida da criança, num modelo de participação mais construtivo e a aquisição de habilidades por esta, torna-se cada vez mais evidente, apontando a importância de uma relação que priorize o diálogo e a orientação. Os pais devem confiar no potencial de seus filhos para compreenderem a importância de regras, visando à construção de uma relação construtiva e harmoniosa.⁷

É consenso na literatura, a necessidade de problematização da educação dos jovens e infantis, portanto, a proposta deste artigo decorre da necessidade de apontamentos e contribuições que auxiliem os pais e cuidadores no processo de empoderamento. Voltaremos nosso olhar às dimensões afetivas, utilizando os referenciais e contribuições psicanalíticas na compreensão e articulação do fenômeno moral como um todo, visando à compreensão do processo de empoderamento parental, na educação e cuidado dos filhos.

A psicanálise enquanto prática de subjetivação e não de normalização dos sujeitos, edificou inéditos campos potenciais para a clínica, campos, estes, que vêm ultrapassando fronteiras e limites instituídos anteriormente, entrando no campo social, como um construto teórico com aplicabilidade cabível a diferentes áreas do conhecimento, como a literatura e a educação.^{8,9} As formulações teóricas introdutórias concernentes à psicanálise de crianças começaram a tomar forma por intermédio dos trabalhos inovadores de Melanie Klein e Anna Freud, o que contribuiu com a inserção da psicanálise no Brasil. Tais estudos influenciaram as práticas dedicadas ao cuidado da criança, tanto no âmbito da saúde, como elemento complementar no tratamento de crianças com problemas emocionais, quanto no da educação, com o intuito de promoção da saúde mental da criança.⁹

Nesse contexto, este estudo objetiva compreender, mediante uma revisão narrativa da literatura, o processo de empoderamento dos pais na educação e cuidados dos filhos, considerando as contribuições teóricas, principalmente as psicanalíticas, que reivindicam, para os processos afetivos, a primazia na vida psíquica.

MÉTODO

Para tanto, fez-se uma revisão bibliográfica por meio de buscas eletrônicas, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pepsic, bem como em livros especializados. Os resultados foram organizados em duas categorias principais: o empoderamento dos pais sob a construção moral e o empoderamento dos pais sob a estruturação relacional vincular, as quais serão apresentadas a seguir.

RESULTADO

Empoderamento dos pais sob a construção moral

A determinação de limites faz parte da educação e do processo civilizador e, portanto, a ausência total dessa prática pode gerar uma crise de valores, um retrocesso a um estado selvagem em que vale a lei do mais forte, de modo que, não existe civilização sem repressão, sem sérias restrições e sem limites.³

No Brasil, a área da Psicologia Moral foi desen-

volvida na década de 1990, voltada a compreender o modo como os processos mentais podem associar-se a regras, princípios e valores morais.¹⁰ Yves de La Taille descreve quatro abordagens representativas da psicologia moral, duas relativas às dimensões afetivas dos comportamentos morais, citando Émile Durkheim (1902/1974) e Sigmund Freud (1929/1971) e duas com enfoques racionais construtivistas, que valorizam a razão e a autonomia, no caso Jean Piaget (1932) e Lawrence Kohlberg (1981).¹¹

Durkheim (1902/1974) contribuiu com a visão de formação moral, visando relacionar, em crianças, o sentimento de sagrado à sociedade, o que resultaria em respeito devido às normas morais. Freud (1929/1971) destacou o caráter conflitivo relacional do indivíduo com a moral, realçando que a consciência moral possui raízes inconscientes, de tal modo que a ação moral pode ser entendida por um movimento de forças afetivas e sentimentos vivenciados pela criança em relação às figuras parentais.¹¹

Há três significados para limites, inicialmente associados a um preposto para se atingir a maturidade, ou se alcançar excelência, transitando para o que deve ser respeitado e não transposto, finalizando com a linha de intimidade entre o eu e o outro, especificamente no que cerne ao espaço de acesso nesta relação. Os três sentidos são complementares entre si.¹¹

Nessa ótica, deve-se caminhar entre a tênue linha da omissão e da intromissão. Ressalta-se a existência, na atualidade, de adultos com dificuldades em assumir papéis representacionais de adulto, de pai, de cuidador, de educador e é equivocada a delegação de responsabilidades a crianças ou jovens, sem avaliar previamente as condições que estes apresentam para assumir de fato tais responsabilidades. Assim como, a tentativa impostora de subjetividade, infligindo o sofrimento alheio, visto ser um erro julgar dentro do direito de normatizar, não só a conduta do outro, mas também seus afetos.¹¹

Os pais precisam nortear estratégias educativas para que os filhos internalizem suas normas de modo responsável, mesmo quando não houver representantes de indicadores normativos. Para tanto, cuidadores precisam estabelecer laços afetivos, de consideração e respeito, possibilitando que a criança internalize normas disciplinares. É preciso que a criança tenha limites claros, simples e fáceis de serem entendidos, além de justos, coerentes, e com consequência caso não cumpridos, para que atinja um comportamento responsável, pois os limites devem permitir que a criança desenvolva uma capacidade de escolha amparada na representação disciplinar.¹²

O caminho para o amadurecimento infantil vem da inquietação e desestabilização parental; orientar a criança no caminho do conflito a conduz na busca de conhecimento, ou moral superior, que substitui o seu conhecimento infantil anterior. O excesso de mimos e elogios sobrecarrega a criança com a responsabilidade de ser sempre a melhor, bem como, socorrê-la demasiadamente em seus erros, mesmo quando ela poderia assumir a responsabilidade, priva-lhe de ter a compreensão do que é ser responsável. Portanto, é responsabilidade parental, orientar os infantis em processo de formação e de amadurecimento.¹³

A infância é um período em que as experiências são determinantes para o desenvolvimento posterior.

É crucial que a criança experiencie uma ampla gama de emoções e frustrações, para que aprenda a lidar com ambas posteriormente.⁶ Os arranjos e as configurações familiares e conjugais são cada vez mais diversos e as vinculações afetivas tendem a ser pouco duradouras, corroborando as formações vinculares à marca da instabilidade, resultando na terceirização de cuidados e isolamento.¹⁴

A teoria freudiana pressupõe adultos que imponham limites, que norteiem ordens e padrões a serem seguidos e em casos de transgressões ou infrações, imponham consequências, visto que os humanos são impossibilitados de orientarem-se, por seus próprios sentimentos, no que tange a uma diferenciação entre bem e mal, necessitando de motivos para submeter-se a uma influência exterior a ele. São descritos em termos de dependência absoluta em relação a um outro.³

Educação qualificada é aquela que estimula a criança a transpor limites, sejam aqueles próprios de sua idade, para se tornar um adulto, sejam aqueles de seu desempenho, para aperfeiçoá-los e dar o melhor de si. Assim, a educação não deve restringir-se aos ensinamentos de múltiplas regras, a conter e a impor limites. Essa transposição significa a superação de si mesmo e não a comedição do mundo capitalista, que valoriza a superação do outro e estimula o egoísmo.³

Empoderamento dos pais sob a estruturação relacional vincular

A família é o primeiro agrupamento e o mais próximo dentro da unidade da personalidade da criança, seguida pelos grupos escolares e pela sociedade. Para Winnicott (1966/1999a), é fundamental um olhar para os estados de desenvolvimento e crescimento da criança desde a sua concepção e em sua relação com o ambiente, logo após o nascimento. Cita a impossibilidade de entendimento de atitudes na relação vincular pais-filhos, sem que se considere o significado de cada criança em termos de fantasia subjetiva de seus pais.¹⁵

O papel dos pais é o de representar figuras de autoridade, o que não significa que desempenhem apenas funções punitivas.¹⁶ A função parental associa-se ao equilíbrio satisfatório entre o investimento narcísico e o investimento objetal nos filhos; esta visão estabelece uma relação entre a parentalidade e o narcisismo.¹⁷

A psicanálise mostra que o amor e a ternura permitem à criança superar os seus fracassos de modo que esta necessite dos pais para estruturar, tanto sua inteligência, como sua afetividade.¹⁸ Winnicott examinou o crescimento em termos da dependência rumo à independência da criança, entendendo que a maturidade está ligada a sua relação com o meio. A independência nunca chega a ser absoluta; isso porque, o ser humano, naturalmente, tende a não se isolar de seu meio, mas ambos se tornam interdependentes.¹⁹

Anna Freud estimula e amplia a compreensão de cuidado, associando às relações complexas entre a criança e os adultos que a educam. O papel do cuidador amplia-se ao equilibrar as exigências entre os extremos do consentimento das satisfações do indivíduo e a proibição da manifestação da pulsão.²⁰

Uma criança em desenvolvimento é capaz de realizar internamente sua integração, o que acaba por exercer também um efeito integrativo sobre o ambiente externo imediato, contribuindo para a situação familiar.

Assim, os pais devem apresentar condições de colaborar emocionalmente para manter o lar numa atmosfera saudável; muitas famílias permanecem intactas enquanto as crianças têm um bom desenvolvimento, mas são incapazes de suportar a presença de uma criança doente, já que, simultaneamente, os pais precisam dos filhos para desenvolver seus vínculos parentais e familiares.¹⁹

Neste sentido, o grupo familiar, termo que remete à figura dos pais, irmãos, inter-relacionamentos e demais relações diretas à criança, exerce uma influência significativa no desenvolvimento vincular infantil. Em termos socioculturais, a configuração familiar vem sendo submetida a profundas transformações reais, principalmente no que tange à sucessão de gerações, fato que implica em repercussões significativas na formação das identidades individual, grupal e social.²¹

Algumas das influências culturais e sociais que atuam diretamente neste contexto são uma nova significação de família, com valores, expectativas e papéis novos; a emancipação da mulher, que exige uma conciliação entre maternagem e atividades profissionais; uma maior participação econômica doméstica e nos cuidados iniciais com os filhos; os avós que não dispõem de muito tempo para uma participação mais ativa junto aos netos, um número cada vez maior de mães adolescentes e solteiras, bem como de separações e novas constituições familiares. Além disso, o aumento notório do consumismo, a influência da mídia, na formação de valores ideológicos e a crescente angústia de ordem econômica, política e relativa a violência urbana influenciam na constituição da família.²¹

A família é um campo dinâmico no qual emergem conteúdos conscientes e inconscientes, sendo que, desde o nascimento, a criança sofre passivamente influências de seus cuidadores, porém, é tida como um poderoso agente ativo de modificações na estrutura totalitária da família. Não podemos deixar de citar aqui, a atuação dos aspectos transgeracionais, isto é, a interferência que cada um dos genitores mantém internalizada de suas famílias de origem, com suas respectivas cargas de valores, estereótipos e conflitos. Isto culmina em uma impetuosa tendência em que conflitos mal resolvidos pelos pais da criança, com seus genitores interiorizados, refletem na dinâmica da família.²¹

A pressão que a sociedade exerce sobre o indivíduo, desde sua infância, por meio da educação, faz com que a criança se conforme a uma realidade. A finalidade da educação é a instauração do princípio de realidade, ou seja, é permitir ao indivíduo a passagem para um universo simbólico, que faz referência a uma lei, neste caso, a lei da castração. O acesso ao mundo simbólico se dá por intermédio da linguagem; é pela mediação da palavra, à qual, desde sempre a criança encontra-se submetida, que é possível a simbolização das relações afetivas.²⁰

É essa condição de ser submetido à linguagem que diferencia o homem dos outros animais e que permite a constituição de sua subjetividade. A psicanálise, ao designar a linguagem como marca do ser humano, aproxima-se às questões da educação, essencialmente quando trata da importância de atribuir significado àquilo que a criança diz, bem como ao que é dito a ela.²⁰

Faz-se importante, nesse contexto, o acesso da criança a uma educação afetiva que lhe permita desen-

volver uma sensibilidade relacional com os outros, de modo a acessar suas capacidades físicas e intelectuais, pois qualquer influência que alcance o grupo familiar integra o perfil caracterológico familiar que, inclusive, são variáveis de família para família.²¹

Uma família necessita de aspectos fundamentais, tais como hierarquização na distribuição de papéis, lugares e tarefas, com a conservação de um clima de liberdade e respeito recíproco entre os membros. Estes aspectos repercutem na formação do psiquismo do filho, fator que justifica a necessidade de empoderamento dos pais na educação e nos cuidados dos filhos, elencando um prolongamento nos lugares e funções cabíveis aos genitores, principalmente a função materna, desde o nascimento do filho.²¹

O processo de desenvolvimento e estruturação inicial do psiquismo infantil é marcado pela significativa influência da dependência, mais especificamente, relativa aos cuidados precoces com a criança. A dependência entre os seres existe, seja afetiva, intelectual ou espiritual.¹⁸

Visto isto, podemos nos ater à contribuição de Winnicott relativa à noção de independência, qualificando esta em três fases: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. Na dependência absoluta: a criança encontra-se em um período de total dependência, em que ela e o meio em que vive são um, e a mãe é quem vai permitir gradativamente o processo de maturação por meio da maternagem. Na dependência relativa, a criança se conscientiza de sua sujeição e tolera melhor as falhas de adaptação da mãe, tirando proveito delas para seu desenvolvimento, reconhece que os objetos e as pessoas fazem parte de sua realidade externa, ou seja, as falhas de adaptação da mãe são então ajustadas no desenvolvimento da criança, que sente a necessidade da mãe. O último estágio, rumo à independência, inicia-se quando a criança começa a lidar com perdas reais, ou seja, é necessário lidar com as perdas e frustrações, limites.²²

Cabe equacionar aqui, a existência de três formas deletérias de educação: a severidade excessiva, a complacência excessiva e a incoerência nas atitudes dos educadores, inclusive com atitudes de indiferença pela criança.²¹ Impomos a nossos filhos muitos de nossos desejos totalmente e sem nenhum valor formativo moral. Os pais têm de educar e não agradar aos filhos, quanto mais esses mostram hostilidade com afeição aos pais, melhor é a sua saúde, significando, assim, que se libertaram dos laços incestuosos e da total dependência dos pais.¹⁸

A severidade e o caráter repressivo associam-se às funções do superego, instância psíquica representativa dos valores sociais e morais, os quais não devem ser vistos como simples repetições de características parentais. Tais características constituem produto do amestramento precoce das pulsões sexuais e agressivas conseqüentes de um superego colocado a serviço das exigências da cultura.¹²

A criança aprende muito através da imitação, portanto, ela se identifica com seus cuidadores, observando e reproduzindo suas atitudes, valores e comportamentos.⁴ Na psicanálise, identificação é o termo empregado para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam.¹²

A teoria freudiana compreende o psiquismo ao modo de um aparelho psíquico animado por pulsões, atribuindo à conflitiva edípica que consiste nas relações baseadas na tríade pai, mãe e criança e à sexualidade, no aspecto psicodinâmico do desenvolvimento psicosssexual, os eixos básicos da vida psíquica e, como consequência, dá à representação do pai um lugar na base da moral e da própria vida cultural.²³

Em Psicanálise, quando a criança supera sua conflitiva edípica, ou seja, quando a criança conscientiza-se de seus laços e afetos inter-relacionais com seus pais e reconhece estar excluída da relação entre o casal parental, mas incluída na relação familiar, tríade mãe-pai-criança, e tem possibilidade de acesso a um destino para suas angústias associadas, esta conflitiva propicia, por meio da interiorização de seus pais, de modo que, a criança identifica-se com os pais internalizando suas proibições e interdições.²⁴

A disciplina de uma criança é responsabilidade de seus pais, quando uma criança consegue criar uma consciência moral, que envolva um conjunto de valores que permitam a distinção entre bem e mal, substituindo o controle externo pelo autocontrole, ela conseguiu chegar ao processo de internalização. Disciplina associa-se, ou à afirmação do poder, ou ao respeito à criança a primeira baseia-se em processos punitivos e a segunda em uma postura receptiva e encorajadora de autonomia.²⁵

A disciplina objetiva propiciar auto governabilidade e autocontrole. A criança pode opinar sobre o que estiver em questão, mas quem decide as regras são seus educadores, devendo cumpri-las, estando de acordo ou não. As regras objetivas tendem a tornar a vida cotidiana facilitada. Em geral, a criança resiste ao controle, mas necessita dele e não continuará protestando se compreender que os pais não cederão e não farão exceções.²⁶

Sem disciplina, o desenvolvimento moral fica impossibilitado, ou seja, a meta dos pais de ensinar a criança a se comportar caso alguém esteja olhando ou não, conforme asseguram à criança que ela terá consequências resultantes de seu mau comportamento. Os pais podem apresentar a consequência de uma maneira que assegure seu poder sobre a criança. Quando os pais ensinam os filhos a obedecerem às regras por questão de justiça e não de poder, possibilitam que seus filhos acessem a via do respeito da lei, assim, quando os pais não estiverem mais no papel representacional de poder, os filhos estarão aptos a respeitarem os aspectos morais.²⁷

O respeito que uma criança mantém por seus pais está na proporção direta do respeito que ela destinará às demais instâncias relacionais, legais e sociais. Há pais que impedem seus filhos de experimentar consequências decorrentes de seus atos. Desta forma, a criança perde o valor educativo da experiência e não tem acesso a noções de independência.²⁸

As crianças necessitam desenvolver uma consciência moral, no sentido da compreensão de que as regras permanecem as mesmas porque elas têm uma importância singular, de modo que a meta dos pais é auxiliar as crianças no processo de utilização de seus recursos e a encontrarem sua própria motivação, visando a internalização de um código moral compartilhado. Uma criança deve ter ciência de que cometer erros é uma característica humana, porém estes resultam em

consequências.²⁷

A autoridade quando internalizada, possibilita o prolongamento da severidade da autoridade exterior; pais que falharem nesta educação moral, terão filhos apenas guiados pelos próprios desejos. É inerente ao ser humano a não realização da felicidade total, plena, pois o indivíduo tem de se deparar com sua própria finitude, sua limitação, suas mazelas e aprender a lidar com estas questões. A tarefa da educação é fazer a criança controlar seus instintos, pois se a criança colocasse em prática todos os seus impulsos sem restrições, a vida seria impossível para os pais e para as próprias crianças, pois sofreriam grande prejuízo, exteriorizado, em parte, nos anos subsequentes. A educação deve inibir, proibir e suprimir, mas, para isso, é importante dar à criança a quantidade exata de amor e, ao mesmo tempo, deve-se manter um grau eficaz de autoridade.²⁸

Assim, torna-se viável a possibilidade de que a criança ao ampliar suas relações sociais, principalmente com sua entrada na escola, transfira para a figura do professor o respeito e a veneração antes dirigidos ao grupo familiar, de maneira a tratá-lo como se fosse seus pais, de modo que a transferência aconteça de forma natural na relação educador-educando, assim como nas outras relações humanas.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento infantil saudável encontra-se diretamente relacionado à vinculação satisfatória nas relações familiares. A procura por profissionais que atendem a demanda de pais e cuidadores está cada vez maior e a psicanálise, por intermédio de suas contribuições teóricas e técnicas, contemporâneas e ortodoxas, pode auxiliar no processo relacional e vincular das famílias, possibilitando o acesso a um ambiente familiar favorável ao desenvolvimento e provedor de saúde das crianças que nele vivem.

Pode-se observar a existência de uma relação entre educação e saúde, principalmente no que tange aos cuidados iniciais e desenvolvimentais destinados às crianças, oriundos dos pais ou cuidadores. O empoderamento nos cuidados dos filhos, nos processos educacionais, disciplinares e vinculares faz-se necessário e indispensável, pois possibilita a promoção da saúde ao desenvolver aspectos relativos à empatia, autoestima e consciência moral e ética.

Os pais tornam-se empoderados quando, diante de um erro dos filhos, os auxiliam a introjetar a instância da disciplina, visto que, a educação não é um discurso, e sim um modo de ser que inspira à criança confiança em si própria, que lhe dá segurança de que é sempre amada, mesmo sendo, às vezes, repreendida.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas sobre os fatores que contribuem ao empoderamento dos pais, que apanhem e suportem as ações de promoção da saúde da criança e do adolescente, face às novas demandas socioculturais que influem e modificam a estruturação familiar grupal.

REFERÊNCIAS

1. Horochovski RR, Meirelles, G. Problematizando o conceito de

- empoderamento. Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia 2007;2:485-506.
2. Andrade HF, Mendes R. Profissionais avaliam ações de promoção de saúde em São Paulo. Almanaque Dant. 2007. Junho.
 3. La Taille, Y. Limites: Três Dimensões Educativas. São Paulo: Ática, 1998. 151p.
 4. Vitorello, MA. Família contemporânea e as funções parentais: há nela um ato amor? *Psicol Educ* 2011;32:7-24.
 5. Barbosa, PV, Wagner, A. A construção e o reconhecimento das regras familiares: a perspectiva dos adolescentes. *Psicol Estud*, Maringá 2014;19(2):235-45. doi: 10.1590/1413-737222060007.
 6. Weber LND, Viezzer AP, Brandenburg OJ. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Psicol Estud* 2004;9(2):227-37. doi: 10.1590/S1413-294X2004000200004.
 7. Toni CGS, Hecavé VA. Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. *Psico USF* 2014;19(3):511-21. doi: 10.1590/1413-82712014019003013
 8. Marraccini EM. Sobre limites em psicanálise. *Rev Latinoam Psicopat Fund* 2012;15(3):609-11. doi: 10.1590/S1415-47142012000300012.
 9. Abrão JLF. As origens da psicanálise de crianças no Brasil: entre a educação e a medicina. *Psicol Estud* 2009;14(3):423-32. doi: 10.1590/S1413-7372200900030000
 10. La Taille Y. Moral e ética: uma leitura psicológica. *Psicol Teor Pesqui* 2010;26(n.esp):105-14. doi: 10.1590/S0102-37722010000500009.
 11. La Taille, Y. Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas. Porto alegre: Artmed Editora, 2007. 192p.
 12. Roudinesco E. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar. 1998. 875p.
 13. La Taille, Y. Desenvolvimento humano: contribuições da psicologia moral. *Psicologia USP* 2007;18(1):11-36. doi: 10.1590/S0103-65642007000100002.
 14. Quagliatto HSM, Cunha MF, Chaves LS. Intervenção psicanalítica conjunta pais-filhos: fundamentos teórico-clínicos. *Estilos Clín* 2012;17(2):228-41. doi: 1415-71282012000200004.
 15. Winnicott, DW. A família e o desenvolvimento individual (2ª edição). São Paulo: Martins fontes, 2ª edição, 2001.
 16. LIMA, R. O declínio da autoridade: efeitos na família e na escola. *Rev Espaço Acadêmico* 2009;9(102):111-19.
 17. Veludo CMB, Viana TC. Parentalidade e o desenvolvimento psíquico na criança. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2012;22(51):111-8. doi: 10.1590/S0103-863X2012000100013
 18. Dolto FS. As etapas decisivas da infância. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
 19. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. São Paulo: Artes médicas, 1983.
 20. Pedroza RLS. Psicanálise e educação: análise das práticas pedagógicas e formação do professor. *Psicol Educ* 2010;(30):81-96. doi: 1414-69752010000100007.
 21. Zimerman DE. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999. 478p.
 22. Nasio JD. Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. 305p.
 23. Rosa CD. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Nat hum* 2009;11(2):55-96. doi: 1517-24302009000200003.
 24. Zimerman DE. Vocabulário contemporâneo de psicanálise. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. 459p.
 25. Cória Sabini MA. Fundamentos de psicologia educacional. Rio de Janeiro: Atica, 1991. 798p.
 26. Van Pelt N. Filhos: educando com sucesso. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1998.
 27. Brazelton TB, Sparrow JD. Disciplina: o método Brazelton. Porto Alegre: Artmed, 2005. 93p.
 28. Freud S. O mal-estar na civilização. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2011.

Como citar: FERREIRA, Sérgio Murilo et al. O empoderamento dos pais na educação e nos cuidados dos filhos: contribuições teóricas. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8060>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8060>.

ARTIGO DE REVISÃO

Efeitos do exercício físico na resistência à insulina em indivíduos obesos

Effects of physical exercise on insulin resistance to obese individuals

Robson Rezende,¹ Camila Santos,¹ Camila Dubow,¹ Sheila Cristina Vargas,¹ Hildegard Hedwig Pohl,¹ Dulciane Nunes Paiva¹¹Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 29/07/2016 / Aceito em: 15/09/2016 / Publicado em: 30/09/2016

RobsonRezende6@hotmail.com

RESUMO

A obesidade apresenta consequências negativas na resistência à insulina, sendo necessário compreender os mecanismos que estão associados aos benefícios oferecidos pelo exercício físico, como forma, tanto de prevenção, como de tratamento de doenças e transtornos metabólicos. **Objetivo:** descrever os efeitos do exercício físico na resistência à insulina em indivíduos obesos. **Método:** realizou-se uma revisão da literatura, tendo como fontes artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis na base de dados PubMed, Lilacs e Scielo. As palavras chaves utilizadas foram: insulin resistance, obesity, exercise training, publicados entre 2009 a 2015, em periódicos nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e considerações finais:** identificou-se que a resistência à insulina em indivíduos obesos está diretamente relacionada ao exercício físico. As informações obtidas por meio desta revisão confirmam a melhora da composição corporal, bem como da resistência à insulina e a promoção de potencialidades fisiológicas quando associadas com a prática de exercícios físicos em indivíduos obesos, pois envolvem transformações positivas relativas à promoção da saúde e ao condicionamento físico.

Palavras-chave: Resistência à Insulina; Obesidade; Exercício físico.

ABSTRACT

Obesity has a negative impact on insulin resistance, it is necessary to understand the mechanisms that are associated with the benefits offered by exercise as a means of both prevention and treatment of diseases and metabolic disorders. Objective: to describe the effects of exercise on insulin resistance in obese individuals.

Method: the authors conducted a literature review, with the source articles published in national and international journals available in the PubMed database, Lilacs and Scielo. The key words used were: insulin resistance, obesity, exercise training, published between 2009-2015 in periodicals in Portuguese, English and Spanish. **Results and Closing Remarks:** it was found that insulin resistance in obese individuals is directly related to exercise. The information obtained through this review confirm the improvement body composition, as well as the insulin resistance and promoting physiological capabilities when combined with physical exercise in obese individuals as they involve positive changes related to health promotion and fitness.

Keywords: Insulin Resistance; Obesity; Physical exercise.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma das patologias mais discutidas atualmente pelo fato de ser considerada uma pandemia, em função de sua associação direta entre o aumento de tecido adiposo, inflamação sistêmica e surgimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Assim, torna-se um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de resistência à insulina, principal característica da Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).^{1,2}

Estima-se que, atualmente, 366 milhões de pessoas, no mundo, são portadoras de diabetes tipo 2, sendo que cerca de 55% dos casos desta patologia, estão atribuídos à obesidade.³ A Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde mundial e considerada a quinta patologia de maior índice de morte no mundo, atingindo a DM2, 95% dos casos de DM, sendo sua principal característica a resistência à insulina. A maior parte dos portadores de DM2 são obesos ou apresen-

tam sobrepeso. No Brasil, da população que apresenta este diagnóstico, 75% se encontra com alterações do seu peso ideal, destes 42,1% apresentam sobrepeso e 32,9% obesidade.^{4,5}

Pesquisas que enfocam mecanismos moleculares implicados no surgimento de resistência à insulina associados à obesidade estão sendo intensamente realizadas.^{2,6} Decorrem destes estudos relatos de evidências científicas que apontam o excesso de tecido adiposo, juntamente com o consumo elevado de gorduras, como potenciais sintetizadores e ativadores de proteínas com ações inflamatórias que afetam a via intracelular da insulina, gerando prejuízos na translocação do GLUT4 para a membrana plasmática.^{2,5,6}

Atualmente, o tecido adiposo não é tido apenas como um armazenador de energia, mas um órgão endócrino com funcionalidade de sintetizar e liberar proteínas biologicamente ativas, conhecidas como adipocinas, que possuem propriedades pró-inflamatórias e anti-inflamatórias, utilizado por pesquisadores para esclarecer esta relação entre obesidade e resistência à insulina.⁷

Assim sendo, o acúmulo de tecido adiposo acarreta em uma inflamação crônica de baixo grau, levando o alistamento de macrófagos aos adipócitos em retorno à quimiotaxia, liberando assim, as adipocinas pró-inflamatórias, que atuam na indução de alterações intracelulares afetando diretamente na fosforilação dos substratos do receptor da insulina-1 (IRS-1).⁸

Perante as consequências negativas que a obesidade e o excesso de lipídeos na dieta apresentam uma sensibilidade à insulina, pesquisadores de diversos países buscam compreender qual mecanismo está associado aos benefícios oferecidos pelo exercício físico, como forma, tanto de prevenção como tratamento de doenças e transtornos metabólicos.⁹

Desta forma, a prática regular de exercícios físicos e educação alimentar na mudança do estilo de vida de indivíduos com níveis alterados de glicemia contribuem para a redução de 58% da incidência de DM2. Consequentemente, o entendimento dos efeitos moleculares nos quais o exercício físico está relacionado mediante processos inflamatórios, provocados pela obesidade e excesso do consumo de gorduras torna a sua prescrição imprescindível.¹⁰

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo de revisão foi descrever os efeitos do exercício físico, na resistência à insulina em indivíduos obesos.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão da literatura, orientada pelo seguinte questionamento: "Quais são os efeitos do exercício físico na resistência à insulina em indivíduos obesos?", tendo como fontes artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis na base de dados PubMed, Lilacs e Scielo. Para a busca nas bases de dados, os termos foram localizados na lista de Descritores em Ciências da Saúde, disponível no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras chaves utilizadas foram: *Insulin resistance*, *obesity*, *exercise training*, existindo a necessidade de estarem no corpo do resumo. Foram pesquisados artigos publicados de 2009 a 2015, veiculados em periódicos nos idiomas

português, inglês e espanhol.

Posteriormente à realização da busca nas bases de dados, iniciou-se a leitura dos resumos dos artigos para a seleção dos textos que respondiam aos critérios de acordo com as áreas temáticas abordadas. Foram retirados artigos duplicados, bem como os que não correspondiam com o tema proposto e os que não constavam na íntegra das bases de dados. Foram localizados 240 artigos nas bases de dados mencionadas anteriormente, sendo 89 deles duplicados, 42 não se encontravam na íntegra e 78 condiziam com os descritores propostos. Destes, 31 consentiam com o tema proposto no presente estudo. Após a leitura completa dos artigos selecionados, os dados obtidos foram estruturados e expostos, através de categorias temáticas: obesidade, resistência à insulina e exercício físico/e resistência à insulina.

Obesidade

A obesidade é um distúrbio metabólico que se caracteriza por um estado inflamatório crônico e acúmulo excessivo de gordura corporal, constituindo-se em um risco para a saúde e para o desenvolvimento de outras patologias, como Diabetes *Melittus* tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, síndrome de apneia obstrutiva do sono, comprometimentos osteomioarticulares e diversos tipos de cânceres.^{11,12}

A obesidade está fortemente associada com aumentos nos níveis circulantes do fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α), enquanto a perda de peso e atividade física reduz os níveis sistêmicos desta citocina; já, níveis elevados de TNF- α induzem à resistência à insulina, hipertrigliceridemia, baixos níveis de HDL e altos níveis de LDL na circulação; estando também associada com a hipertensão arterial, pela ativação do sistema renina-angiotensina e forte correlação com a síndrome metabólica.¹³

A obesidade central pode favorecer um aumento da liberação de ácidos graxos livres, frutos da lipólise, devido à sua elevada sensibilidade, através da ação das catecolaminas (epinefrina, norepinefrina e dopamina), as quais inibem substancialmente a captura da glicose, podendo ocasionar hiperglicemia e posteriormente hiperinsulinemia.⁵ A resistência à insulina, caracterizada como uma disfunção metabólica, diminui a capacidade do músculo esquelético e outros tecidos de captar glicose para as células, levando a um estado de hiperglicemia.¹⁴

Resistência à insulina e inflamação

A resistência à insulina pode ser definida como uma resposta que diminui às ações biológicas da insulina, uma anormalidade que ocorre principalmente em razão de ação inadequada da insulina nos tecidos periféricos, como tecido adiposo, muscular e hepático.¹⁵ A insulina, principal hormônio anabólico do nosso organismo, é produzida pelas células beta das ilhotas pancreáticas, controlando o metabolismo da glicose.¹⁶

O aumento no processo inflamatório está associado a aumentos concomitantes nos níveis de insulina, leptina e glicose, reforçando a relação do processo infla-

matório crônico de baixa intensidade com a resistência insulínica. A redução de peso e, especificamente, a redução da gordura visceral, pode aumentar os níveis de adipocinas anti-inflamatórias, como adiponectina e interleucina 10 (IL-10), e reduzir os níveis de adipocinas pró-inflamatórias, como TNF- α , resistina e interleucina 6 (IL-6).¹⁷

O TNF α , adipocina secretada pelo tecido adiposo, está entre os fatores moleculares associados ao desenvolvimento de resistência à insulina relacionado à obesidade, sendo que indivíduos obesos e diabéticos tipo 2 apresentam maior expressão desta adipocina.¹⁸ Estudo realizado com humanos obesos e com resistência à insulina mostraram que tratamentos farmacológicos que inibem TNF α , diminuem a inflamação sistêmica, melhorando a sensibilidade à insulina.^{19,20} Estudos realizados com animais mostram que a supressão de c-jun N-terminal kinase (JNK) e I κ B Kinase (IKK) por *knockout* e substâncias farmacológicas resultam em um menor aumento do tecido adiposo, menor infiltração de macrófagos, secreção de adipocinas pró-inflamatórias, diminuição na fosforilação de IRS-1 em resíduos de serina e, como consequência, melhor sensibilidade à insulina.^{21,22}

Os processos inflamatórios crônicos podem interferir na saúde do organismo, visto que marcadores pró-inflamatórios têm sido considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento de patologias crônicas como o DM2. No entanto, é preciso compreender a fisiopatologia da resistência insulínica e do DM2, de modo a criar formas alternativas no que diz respeito ao tratamento e prevenção, a fim de reduzir o impacto desfavorável sobre a morbimortalidade e incentivar alterações no estilo de vida, como a adesão à prática de exercícios físicos.²³

Exercício físico e resistência à insulina

O exercício físico é uma ferramenta importante na prevenção e combate ao DM2.²⁴ A prática de exercícios físicos regulares atua em diferentes mecanismos intracelulares, podendo contribuir para a prevenção de patologias crônicas causadas por um processo inflamatório crônico.²⁵ De modo geral, os principais efeitos fisiológicos e metabólicos proporcionados pelo exercício físico são: aumento da massa muscular esquelética, ganho de força e propriocepção, diminuição dos estoques de gordura, aumento do gasto calórico, aumento da taxa metabólica de repouso, aumento da tolerância ao uso da glicose como substrato energético, melhoria da sensibilidade insulínica, diminuição do estado inflamatório, entre outros.²⁶ O exercício físico regular pode proteger contra doenças associadas à inflamação crônica de baixa intensidade. Esse efeito pode ser atribuído à resposta anti-inflamatória induzida pelo efeito repetido de uma sessão aguda de exercício, que é parcialmente mediada pela IL-6 derivada do músculo esquelético, sendo que essa citocina tem características ambíguas, podendo ser pró ou anti-inflamatória.¹⁷

A captação de glicose é estimulada pelo exercício físico, aumentando a expressão e fosforilação de proteínas chaves na via energética.^{27,28} O exercício físico aumenta a sensibilidade à insulina independen-

temente da redução da massa corporal e de mudanças na composição corporal. O principal efeito do exercício está relacionado ao aumento da expressão de proteínas intracelulares da via de sinalização da insulina, em particular dos transportadores de glicose no músculo esquelético.^{29,30}

Neste sentido, os benefícios que o exercício físico promove na saúde das pessoas são comprovados, inclusive por atuarem na qualidade da aptidão cardiorrespiratória, da composição corporal, além do bem-estar psicossocial. Trata-se de uma intervenção competente na prevenção e no tratamento da obesidade e patologias associadas, pois permite o desenvolvimento de qualidades físicas que modificam positivamente a atividade metabólica e a composição corporal, atenuando as comorbidades associadas com a obesidade.³¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas por meio desta revisão confirmam a melhoria da composição corporal, bem como da resistência à insulina e a promoção de potencialidades fisiológicas quando associadas com a prática de exercícios físicos em indivíduos obesos, pois envolvem transformações positivas no que tange à promoção da saúde e ao condicionamento físico.²⁹

Observou-se, ainda, que a prática regular de exercício físico contribui significativamente para a proteção de doenças associadas à inflamação crônica de baixa intensidade, devido esse resultado ser atribuído à resposta anti-inflamatória induzida pelo efeito repetido de uma sessão aguda de exercício, que é relativamente mediada pela IL-6, citocina que possui características pró ou anti-inflamatória.¹⁷

Outro aspecto identificado é que a resistência à insulina está diretamente relacionada ao exercício físico, pois este provoca o aumento de proteínas intracelulares da via de sinalização da insulina, principalmente quando se refere aos transportadores de glicose no músculo esquelético.³⁰ Destaca-se, desta forma, os benefícios do exercício físico na regulação do perfil lipídico e também o papel atenuador dos fatores de risco que estão associados à obesidade e consequente resistência à insulina.³¹

Contudo, torna-se imprescindível o estudo da fisiopatologia da resistência insulínica e da DM2 para ter condições de se trabalhar o tratamento e a prevenção da morbimortalidade, provocando assim mudanças no estilo de vida de indivíduos obesos.²³ Apesar das recomendações clínicas de tratamento da obesidade serem baseados na união de inúmeras intervenções, tais como mudança de hábitos alimentares, uso de medicamentos e prática regular de exercícios físicos, há a necessidade de se avaliar a contribuição destas possíveis formas de tratamento, tendo em vista o caráter multifatorial da obesidade e da resistência à insulina, para que se evidencie o grau de contribuição do exercício físico nestes casos.³¹

REFERÊNCIAS

1. Defronzo RA, Tripathy D, Skeletal muscle insulin resistance is the primary defect in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2009;32(2):157-163.

2. Han MS, Jung DY, Morel C, Lakhani SA, Kim JK, Flavell RA, Davis RJ. JNK expression by macrophages promotes obesity-induced insulin resistance and inflammation. *Science* 2013;339:218-22. doi: 10.1126/science.1227568.
3. Olokoba AB, Obateru AO, Olokoba LB. Type 2 diabetes mellitus: A review of current trends. *Oman Med J*. 2012;27(4):269-273. doi: 10.5001/omj.2012.68.
4. Snel M, Gastaldelli A, Ouwens DM, Hesselink MK, Schaart G, Buzzigoli E, Frölich M, Romijn JA, Pijl H, Meinders AE, Jazet IM. Effects of Adding Exercise to a 16-Week Very Low-Calorie Diet in Obese, Insulin-Dependent Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97(7):2512-2520. doi: 10.1210/jc.2011-3178.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. Supl. 1, AC Farmacêutica, 2014.
6. Holland WL, Bikman BT, Wang LP, Yuguang G, Sargent KM, Bulchand S, Knotts TA, Shui G, Clegg DJ, Wenk MR, Pagliassotti MJ, Scherer PE, Summers SA. Lipid-induced insulin resistance mediated by the proinflammatory receptor TLR4 requires saturated fatty acid-induced ceramide biosynthesis in mice. *J Clin Invest* 2011;121(5):1858-1870. doi: 10.1172/JCI43378.
7. Galic S, Oakhill JS, Steinberg GR. Adipose tissue as an endocrine organ. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;316:129-139. doi: 10.1210/jc.2004-0395.
8. Lê KA, Mahurkar S, Alderete TL, Hasson RE, Adam TC, Kim JS, Beale E, Xie C, Greenberg AS, Allayee H, Goran MI. Subcutaneous adipose tissue macrophage infiltration is associated with hepatic and visceral fat deposition, hyperinsulinemia and stimulation of NF- κ B stress pathway. *Diabetes* 2011;60:2802-2809. doi: 10.2337/db10-1263.
9. Freitas MC; Ceschini FL; Ramallo BT. Resistência à insulina associado à obesidade: Efeitos anti-inflamatórios do exercício físico. *R Bras Ci e Mov* 2014;22(3):139-147.
10. Cao SC, Zhao G, Chang B, Zhang H. Effects of exercise on expression and phosphorylation of PI3K and PKB in insulin signaling in the skeletal muscles of type 2 diabetic rats. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao* 2010;30(6):1217-21.
11. Preis SR, Massaro JM, Robins SJ, Hoffmann U, Vasan RS, Irlbeck T, Meigs JB, Sutherland P, D'Agostino RB Sr, O'Donnell CJ, Fox CS. Abdominal subcutaneous and visceral adipose tissue and insulin resistance in the Framingham heart study. *Obesity (Silver Spring)* 2010;18:2191-8. doi: 10.1038/oby.2010.59.
12. Pereira-Lancha LO, Campos-Ferraz PL, Lancha AH JR. Obesity: considerations about etiology, metabolism, and the use of experimental models. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2012;5:75-87. doi: 10.2147/DMSO.S25026.
13. Teodoro BG, Moreira OC, Peluzio MCG, Natali AJ. Resposta das citocinas ao exercício físico. *Efdeportes*, Buenos Aires 2010;15(144).
14. Castro G, Areias MFC, Weissmann L, Quaresma PG, Katashima CK, Saad MJ, Prada PO. Diet-induced obesity induces endoplasmic reticulum stress and insulin resistance in the amygdala of rats. *FEBS Open Bio* 2013;11;3:443-9. doi: 10.1016/j.fob.2013.09.002.
15. Mendes LL, Gazzinelli A, Velásquez-Melendez G. Fatores associados à resistência à insulina em populações rurais. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2009;53(3):332-9.
16. Vind BF, Birk JB, Vienberg SG, Andersen B, Beck-Nielsen H, Wojtaszewski JF, Hojlund K. Hyperglycaemia normalises insulin action on glucose metabolism but not the impaired activation of AKT and glycogen synthase in the skeletal muscle of patients with type 2 diabetes. *Diabetologia* 2012;55(5):1435-45. doi: 10.1007/s00125-012-2482-8.
17. Speretta GFF, Leite RD, Duarte ACGO. Obesidade, inflamação e exercício: foco sobre o TNF- α e IL-10. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro 2014;13(1):61-9. doi: 10.12957/rhupe.2014.9807.
18. Goyal R, Faizy AF, Siddiqui SS, Singhai M. Evaluation of TNF α and IL-6 in obese and non-obese diabetics: Pre and postinsulin effects. *N Am J Med Sc*. 2012;4:180-4. doi: 10.4103/1947-2714.94944.
19. Stanley TK, Zanni MV, Johnsen S, Rasheed S, Makimura H, Lee H, Khor VK, Ahima RS, Grinspoon SK. TNF α antagonismo with etanercept decreases glucose and increases the proportion of high molecular weight adiponectin in obese subjects with features of the metabolic syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96(1):146-50.
20. Stagakis I, Bertias G, Karvounaris S, Kavousanaki M, Virla D, Raptopoulou A, Kardassis D, Boumpas DT, Sidiropoulos PI. Anti-tumor necrosis factor therapy improves insulin resistance beta cell function and insulin signaling in active rheumatoid arthritis patients with high insulin resistance. *Arthritis Res Ther* 2012;14:01-11. doi: 10.1186/ar3874.
21. Jiang S, Messina JL. Role of inhibitory κ B kinase and c-Jun NH2 terminal kinase in the development of hepatic insulin resistance in critical illness diabetes. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2011;301:454-63.
22. Zhang X, Xu A, Chung SK, Cresser JH, Sweeney G, Wong RL, Lin A, Lam KS. Selective inactivation of c-Jun NH2-Terminal kinase in adipose tissue protects against diet induced obesity and improves insulin sensitivity in both liver and skeletal muscle in mice. *Diabetes* 2011;60(2):486-95. doi: 10.2337/db10-0650.
23. Beavers KM, Brinkley TE, Nicklas BJ. Effect of exercise training on chronic inflammation. *J Int Quím Clín Med* 2010;411:785-93. doi: 10.1016/j.cca.2010.02.069.
24. Van Dijk JW, Manders RJF, Tummars K, Bonomi AG, Stehouwer CDA, Hartgens F, Van Loon LJC. Both resistance- and endurance-type exercise reduce the prevalence of hyperglycemia in individuals with impaired glucose tolerance and in insulin-treated and non-insulin-treated type 2 diabetic patients. *Diabetologia* 2012;55(5):1273-82. doi: 10.1007/s00125-011-2380-5.
25. Pereira RF, Valenssio RT, Magosso RF. O efeito anti-inflamatório do exercício físico e a inflamação crônica de baixo grau. *Corpo e movimento Educação Física* 2012;5(1):39-43.
26. Kelley GA, Kelley KS. Effects of exercise in the treatment of overweight and obese children and adolescents: a systematic review of meta-analyses. *J Obes*. 2013; ID 783103. doi: 10.1155/2013/783103.
27. Jessen N, An D, Lihn AS, Nygren J, Hirshman MF, Thorell A, Goodyear LJ. Exercise increases TBC1D1 phosphorylation in human skeletal muscle. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2011;301:164-171. doi: 10.1152/ajpendo.00042.2011.
28. Vind BF, Pehmøller C, Treebak JT, Birk JB, Hey-Mogensen M, Beck-Nielsen H, Zierath JR, Wojtaszewski JF, Hojlund K. Impaired insulin-induced site-specific phosphorylation of TBC1 domain family, member 4 (TBC1D4) in skeletal muscle of type 2 diabetes patients is restored by endurance exercise-training. *Diabetologia* 2011;54(1):157-67. doi: 10.1007/s00125-010-1924-4.
29. Oliveira AG, Carvalho BM, Tobar N, Ropelle ER, Pauli JR, Bagarolli RA, Guadagnini D, Carvalheira JB, Saad MJ. Physical exercise reduces circulating lipopolysaccharide and

- TLR4 activation and improves insulin signaling in tissues of DIO rats. *Diabetes* 2011;60(3):784-96. doi: 10.2337/db09-1907
30. Marinho R, Ropelle ER, Cintra DE, Souza CT, da Silva AS, Bertoli FC, Colantonio E, D'Almeida V, Pauli JR. Endurance exercise training increases APPL1 expression and improves insulin signaling in the hepatic tissue of diet-induced obese mice, independently of weight loss. *J Cell Physiol* 2012;227(7):2917-26. doi: 10.1002/jcp.23037
31. Paes ST, Marins JCB, Andreazzi AE. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. *Rev Paul Pediatría* 2015;33(1):122-29. doi: 10.1016/j.rpped.2014.11.002.

Como citar: REZENDE, Robson et al. Efeitos do exercício físico na resistência à insulina em indivíduos obesos. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8045>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8045>.

ARTIGO DE REVISÃO

Tutoria nas aulas de educação física inclusiva: uma revisão sistemática

Tutoring in inclusive physical education classes: a systematic review

Juliana Aparecida de Paula Schuller,^{1,2} Cléria Maria Lobo Bittar,² Lilian Cristina Gomes do Nascimento,² Maysa Venturoso Gongora Buckeridge Serra,² Maria Georgina Marques Tonello²

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

²Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

Recebido em: 11/08/2016 / Aceito em: 02/09/2016 / Publicado em: 30/09/2016

juliana_schuller@yahoo.com.br

RESUMO

Para que as aulas de educação física sejam efetivamente inclusivas, uma estratégia que vem sendo adotada por profissionais da área é a tutoria. **Objetivo:** realizou-se uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos da tutoria na inclusão de alunos com deficiência nas aulas de educação física. **Método:** foi realizada uma busca de artigos nas bases Periódico da Capes e Web of Knowledge, com os termos: “Peer Tutoring” e “Physical Education”. Foram incluídos artigos que tivessem a tutoria como estratégia usada na inclusão de alunos com deficiência nas aulas de educação física, selecionando quatro artigos. **Resultados:** verificou-se que a inclusão de alunos com deficiência nas aulas de educação física pode não ser bem-sucedida, caso não haja uma assistência complementar oferecida aos alunos com deficiência nas atividades desenvolvidas. **Considerações finais:** o uso da tutoria de pares por tutores de mesma idade das pessoas com deficiência mostra-se uma valiosa estratégia para a inclusão, pois esta favorece positivamente interações entre os alunos.

Palavras-chave: *Inclusão; Educação Especial; Direitos das pessoas com deficiência.*

ABSTRACT

A strategy that has been adopted by physical education professionals in order to make the physical education classes effectively inclusive is the tutoring.

Objective: A systematic literature review about the effects of tutoring in the inclusion of challenged students in the physical education classes was done. **Method:** An article research on the Capes periodical basis and Web of knowledge was done, with the following terms:

“Peer tutoring” and “Physical Education”. Articles that had tutoring as a strategy used in the inclusion of challenged students in the physical education classes were included, four articles were selected. Results: It was verified that the inclusion of challenged students in the physical education classes may not be well succeeded, if there is no complementary assistance offered to the challenged students in the activities developed. Closing remarks: The use of peer tutoring for tutors from the same age group of the challenged people shows itself as a rich strategy for the inclusion, because it stimulates positively the interactions among students.

Keywords: *Inclusion; Special education; Direct people with disabilities.*

INTRODUÇÃO

A deficiência tem sido, desde a era moderna, interpretada pela visão da biologia e da medicina, fato este que define a maneira como a interpretamos. Entretanto, a deficiência é tão socialmente definida que ainda nos dias atuais, as palavras que mais expressam a opinião acerca dela estão associadas à limitação e superação.¹ A limitação da pessoa com deficiência está associada a uma suposta condição de dependência física, social e afetiva das pessoas ao seu redor e uma frequente necessidade de superação dos obstáculos. Esta visão coordena a concepção de que as pessoas com deficiência devem transcender sua condição para que possam inserir-se nas mais distintas relações sociais.

O modelo médico aborda a deficiência por meio de um conjunto de teorias e práticas assistenciais, que pressupõe relação de causalidade entre a lesão ou a doença e a experiência da deficiência.² Assim, as questões relacionadas à deficiência incluem situações nor-

malmente associadas a ela, tais como, as condições de limitação/incapacidade, segregação/exclusão e situações de vulnerabilidade que frequentemente acompanham a pessoa que difere da grande maioria que os cerca.

Para que condições relacionadas à saúde e educação sejam propiciadas a todos os diferentes grupos sociais, incluindo os grupos vulneráveis: pessoas com deficiências, o princípio de equidade e justiça social devem ser pré-requisitos para a defesa da saúde e educação.³ Para muitos, parece ser incompatível uma pessoa com deficiência apresentar uma boa condição de saúde e qualidade de vida. Por outro lado, o reconhecimento da capacidade de desenvolvimento integral da pessoa com deficiência, significa abrir espaços para o empoderamento, nas suas escolhas de vida e na busca por oportunidades educacionais, ocupacionais e de lazer.⁴

A pessoa com deficiência ainda pode carregar consigo todo um estigma marcado por uma condição: a diferença. O diferente ainda amedronta e a consequência do medo, aliado ao desconhecimento acerca da deficiência, ainda gera o preconceito, a discriminação e a exclusão, que colocam a pessoa com deficiência numa condição de vulnerabilidade. De modo geral, as pessoas com deficiência são consideradas dependentes dos cuidados de outros, incapazes de estudar e trabalhar, isentas dos deveres normais e, acredita-se, necessitadas de cura, tratamento, reabilitação e habilitação.⁵

No contexto escolar, a realidade da pessoa com deficiência não difere da visão apresentada nos demais contextos sociais. No Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, os governos estaduais e federais tomaram iniciativas para modernizar as leis relacionadas aos direitos das pessoas com deficiências.⁶ Entretanto, apesar dos direitos de acesso à educação no ensino regular, estabelecidos em Declarações, Leis e Decretos, como: Constituição Federal do Brasil – 1988; Declaração Mundial sobre Educação para todos - 1990; Declaração de Salamanca - 1994; Lei de Diretrizes e Bases - 1996; Lei n. 9.394 - 1996; Resolução CNE/CEB nº 02/2001; Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva - 2008; Lei n. 11.494 – 2007,⁷⁻⁹ dentre outras. O que ainda temos nos dias de hoje é uma batalha constante em oportunizar as pessoas com deficiência, o acesso à educação de qualidade.

O aumento de alunos com deficiência matriculados na rede regular de ensino é significativo e aponta para uma necessidade de que, cada vez mais, as escolas, os professores e os alunos, de um modo geral, estejam preparados para lidar com este panorama diferenciado. Onde a diferença não será mais um fator isolado e sim em uma realidade permanente que oportunizará a todos, o aprendizado que vai além dos conteúdos ministrados, ou seja, a oportunidade de conhecer o diferente.

Para Soler¹⁰ a inclusão é uma grande oportunidade para a transformação do ambiente escolar, e também uma chance do aprimoramento dos professores, investindo em formação, para que assim possam lidar com a diversidade, visando uma nova escola e, consequentemente, uma nova sociedade. Quando refletimos a respeito da inclusão escolar percebemos que existe uma complexidade permeando todo esse processo, as políticas econômicas e educacionais, a forma que está sendo implantada, a formação dos professores, as barreiras atitudinais como os preconceitos, os estigmas, a

não aceitação das diferenças, dentre outros.¹¹

Embora a legislação brasileira garanta o acesso e a permanência de estudantes com deficiências na rede regular de ensino, observa-se que a inclusão ainda é uma realidade ambígua no contexto escolar, repetindo-se o mesmo panorama nas aulas de educação física. No Brasil, muitos estudantes com deficiências permanecem excluídos ou tem sua participação limitada nas aulas de educação física, embora esta seja um componente curricular obrigatório em diferentes níveis do ensino básico.¹²

A educação física, como um dos componentes curriculares da educação básica, não pode ficar indiferente ou neutra frente ao movimento da educação inclusiva. Nessa disciplina deve-se estabelecer como um dos assessores do processo da inclusão escolar e social.¹³ A participação nas aulas de educação física pode modificar estilos de vida que determinam a saúde de indivíduos com deficiências. Dos avanços advindos na área da promoção de saúde destacam-se as mudanças comportamentais, tais como as mudanças de estilo de vida, escolhas saudáveis, alimentação adequada, atividade física regular, lazer ativo, redução do stress. As tendências demográficas tais como a urbanização, um comportamento mais sedentário, ameaçam a saúde e o bem-estar de centenas de milhões de pessoas.¹⁴

Desta forma, o processo de inclusão torna-se imprescindível para promover a participação dos alunos com deficiências nas aulas de educação física e a prática de seu amplo conteúdo. Todavia, ainda existem limitações que dificultam este processo, tais como a falta de conhecimento do profissional acerca das deficiências, e também uma carência em sua formação que o permitam adotar estratégias diferenciadas, quanto à elaboração dos conteúdos a serem trabalhados em suas aulas, os quais realmente desempenhem de um modo a propiciar a real inclusão.

Neste sentido, e de modo a garantir que as aulas de educação física sejam efetivamente inclusivas, uma das estratégias que vem sendo adotadas e incentivadas por profissionais da área é a utilização da tutoria. Em uma revisão sistemática realizada por Qi e Há,¹⁵ sobre a inclusão nas aulas de educação física no período de 1990 a 2009, foram encontrados 75 artigos que abordavam esta temática. Os resultados mostraram que as publicações têm aumentado ao longo dos anos e que três temáticas são recorrentes: partes interessadas na perspectiva inclusiva (65%), práticas inclusivas eficazes (12%) e os impactos da inclusão nos alunos com e sem deficiência (19%). Os estudos sugerem que estratégias, tais como a tutoria entre os pares, podem ser um apoio útil na educação física inclusiva.

A tutoria é uma das estratégias de ensino em que o professor prepara um colega da mesma sala de aula ou da escola do aluno com deficiência para auxiliá-lo na execução das atividades. Esse tipo de estratégia, além de propiciar condições para a inclusão, também contribui no processo de empoderamento das pessoas com deficiências e em sua participação efetiva nas aulas de Educação Física. Desta forma, a adoção desta estratégia admite que no modelo inclusivo, ambas as partes aprendam e ensinem a si próprias, ao outro e ao professor, e ainda estimula a todos a reconhecerem o valor da diversidade.¹⁶⁻¹⁸

Repensando a prática da educação física e a

necessidade de estratégias de ensino que favoreçam o processo de inclusão, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão sistemática bibliográfica, buscando trabalhos que analisaram os efeitos da tutoria na inclusão de alunos com deficiência nas aulas de educação física.

DESENVOLVIMENTO

A busca da melhoraria da qualidade das ações na saúde e no ensino refletiu na forma como é realizada a seleção e compilação dos estudos a serem utilizados como fontes na pesquisa. Se antes a consulta de artigos priorizava os estudos primários, atualmente, em decorrência do grande número de produções com a mesma temática, utiliza-se da realização de revisões sistemáticas no intuito de captar, reconhecer e sintetizar as evidências científicas.¹⁹

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos nesta revisão foram as publicações que se utilizaram da tutoria como estratégia de ensino para inclusão de alunos com deficiência nas aulas de educação física, os quais tivemos acesso ao artigo completo. Os critérios de exclusão utilizados foram aplicados para as publicações que usaram da tutoria fora do contexto das aulas de educação física, tais como o esporte de rendimento, ou ainda os estudos que não tivessem como participantes os alunos com deficiências.

Neste estudo utilizamos de um método sistemático para realização do mesmo, onde, numa primeira fase foi previamente consultado na página online dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os termos de busca adequados para esta pesquisa, entretanto não foi encontrado nenhum termo equivalente à "Tutoria" ou "Tutoria aos Pares". Assim, optou-se por adotar o termo "Peer Tutoring", já que o mesmo é comumente utilizado na literatura atual. O segundo termo utilizado foi "Physical Education", definido como: programa de instruções para o cuidado e desenvolvimento do corpo, frequentemente em escolas.

Para a construção deste estudo, buscou-se artigos nas seguintes fontes de busca: Periódico Capes e Web of Science, utilizando do seguinte cruzamento em busca avançada: "Peer Tutoring" and "Physical Education". A partir da busca, segundo os critérios pré-estabelecidos, encontrou-se um total de 118 artigos elegíveis (Periódico da Capes = 84 e no Web of Knowledge = 34 artigos). Foram aplicados os seguintes filtros nesta etapa: documentos cujos periódicos publicados fossem revisados por pares; documentos publicados entre os anos de 2005 e 2015; que fossem publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; artigos completos (excluindo assim, resenhas, atas de congressos, artigos de jornais, ou outros). Após a aplicação destes filtros, atingiu-se um total de 58 artigos (Periódico da Capes = 48 e no Web of Knowledge = 10 artigos).

Num segundo momento, foram analisados os títulos dos artigos elegíveis, conforme os critérios de inclusão, e a partir desta verificação excluíram-se os títulos duplicados (13), os textos que não possuíam resumo/abstract (nove), passando assim a trabalhar com 36 documentos elegíveis para a próxima fase desta revisão, que foi a leitura dos resumos.

Após seleção dos resumos, os estudos que aten-

deram os critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra. Nesta etapa, a revisão foi efetuada independentemente por dois pesquisadores, ao final, quatro artigos atenderam a todos os critérios de inclusão desta pesquisa. Na tabela 01 estão representadas as etapas para a seleção dos artigos.

Tabela 1 - Percurso de seleção dos artigos incluídos na presente revisão.

	Base de dados pesquisada	
	Periódico da Capes	Web of Knowledge
Total de artigos	84	34
Total de artigos excluídos		118
-Periódicos não revisados por pares		
-Publicações anteriores a 2005	07	-
-Não publicados em português, inglês ou espanhol	23	08
-Recursos, textuais, resenhas, atas)	06	11
-Artigos duplicados nas bases		05
-Artigos sem resumo		13
-Artigos com temas incompatíveis ao objetivo da revisão		09
		32
Total de artigos selecionados		04

Na avaliação dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: autores, ano de publicação, objetivos apresentados, participantes, metodologia utilizada e resultados/conclusões obtidas (Quadro 01).

A presente revisão sistemática selecionou quatro artigos,²⁰⁻²³ os quais apresentaram resultados relacionados sobre a tutoria em alunos com deficiência nas aulas de educação física. Através destes achados, podemos observar a escassez de publicações nacionais sobre esta temática, visto que todos os estudos selecionados são internacionais, dos quais três estudos são procedentes dos Estados Unidos e um da Suécia.

A amostra dos artigos selecionados foi composta por um total de 75 participantes, entre tutores e tutores, dos quais 15 apresentavam algum tipo de deficiência e 60 não apresentavam deficiências. As deficiências foco dos estudos foram: deficiências múltiplas, deficiência física, deficiência intelectual leve e moderada, autismo, deficiência visual e baixa visão. A faixa etária dos estudantes avaliados variou entre 8 e 16 anos. Com relação ao tamanho da amostra utilizada pelos pesquisadores dos estudos selecionados, notou-se uma variação entre 3 e 4 para alunos com deficiência e de 4 a 37 para alunos sem deficiência, com média amostral total de 19 participantes ($\pm 15,04$ DP) por estudo. Vale ressaltar que nem todos os autores trouxeram explícito o sexo dos participantes da pesquisa, com e sem deficiência.

Dos artigos selecionados identificou-se que os objetivos principais são: a interação comportamental dos alunos com deficiência, alunos sem deficiências e professores nas aulas de educação física, o tempo de aprendizado acadêmico nas aulas de educação física de alunos com e sem deficiência, e modificações no nível de habilidades motoras dos alunos. Em todos os estudos, a tutoria entre pares, atuou como variável de intervenção das mudanças.

Apenas um artigo utilizou-se da tutoria "Classwi-

Quadro 1 - Artigos selecionados, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Autor (Ano). Título	Objetivo	Materiais e Métodos	Resultados/Conclusão
Klavina A. et. al. (2014). <i>Cooperative oriented learning in inclusive physical education</i> ²⁰	Avaliar o impacto da tutoria entre pares, sobre a interação entre os alunos com e sem deficiência em aulas de educação física inclusiva.	Participaram 04 alunos com deficiências e 37 alunos sem deficiência, que foram treinados como tutores, pertencentes à 03 colégios da Suécia. Realizou-se 43 filmagens de aulas de educação física inclusiva e analisadas pelo Computerized Evaluation of Interactions in Physical Education (CEPI-PE). Posteriormente, realizou-se entrevistas semi-estruturadas com os alunos, professores de educação física e diretores dos colégios participantes.	A interação entre alunos com e sem deficiência aumentou durante o período de intervenção da tutoria. Observou-se um aumento de atividades independentes realizadas nas aulas de educação física pelos alunos com deficiência. Os resultados confirmam o impacto positivo de mudança e melhoria na relação entre os pares.
Klavina, A.; Block, M. E (2008). <i>The effect of peer tutoring on interaction behaviors in inclusive physical education</i> ²¹	Avaliar o efeito da tutoria entre pares sobre os comportamentos físicos, de interação social e instruções (mediada pelo professor e pelos pares e voluntária dos pares) entre estudantes da escola primária com deficiências graves e múltiplas e colegas sem deficiência.	Participaram deste estudo 03 estudantes com deficiências múltiplas e 09 colegas tutores de suas respectivas turmas, de duas escolas elementares dos EUA. Foram filmadas e analisadas 46 aulas de educação física inclusiva, com 30 minutos de duração cada, sendo que os alunos com deficiência usavam microfones para permitir a análise de interação nas atividades. Os pares tutores foram treinados em 3 sessões consecutivas de 30 min, sendo as filmagens analisadas através do CEPI-PE.	Verificou-se que durante a condição de instrução mediada e voluntária dos pares, os comportamentos de instrução e de interação física entre os alunos com e sem deficiência aumentaram, e as interações sociais mantiveram-se baixas. Os dados de tempo de engajamento nas atividades aumentaram para todos os alunos com deficiências em todas as sessões de intervenção, enquanto que as interações entre os alunos com deficiência e os professores Diminuíram.
Wiskochil, B. et. al. (2007) <i>The effects of trained peer tutors on the physical education of children who are visually impaired</i> ²²	Avaliar o efeito de colegas tutores treinados e não treinados no aprendizado de crianças com deficiência visual, nas aulas de educação física.	Participaram deste estudo 04 alunos com deficiência visual (dois com baixa visão e dois que eram cegos) e 04 tutores de mesma idade e sexo dos tutorados, participantes de aulas de educação física inclusiva. Os instrumentos incluíram uma versão modificada do ALFPE para análise do comportamento motor e questionários aplicados nos tutorados, tutores e professores.	Constatou-se um aumento médio de 20,8% na performance motora, analisadas através do ALFPE em habilidades abertas e fechadas. Os tutores treinados foram mais eficazes do que colegas tutores não treinados para auxílio dos alunos com deficiência visual nas aulas de educação física.
Ward, P.; Ayzazo, S. (2006). <i>Classwide peer tutoring in physical education: assessing its Effects with kindergartners with autism</i> ²³	Avaliar os efeitos da tutoria entre os pares como estratégia de inclusão para crianças com autismo nas aulas de educação física.	Estudo realizado em uma classe de jardim de infância, sendo que 04 com autismo participaram da pesquisa. Foram analisadas: nível de engajamento e o trabalho realizado pelos alunos em 26 aulas. Observadores foram treinados para verificar as explicações sobre cada tarefa e seus elementos críticos.	Os resultados demonstraram melhora no nível de participação e nas habilidades de duas das crianças autistas, mas sugerem mais pesquisas para fundamentar a tutoria como estratégia de ensino para crianças autistas.

de", que trata-se de uma versão particular da tutoria entre pares, onde a classe inteira de alunos está envolvida na função recíproca de tutor e tutorado. Os demais artigos utilizaram-se da tutoria aos pares, onde os tutores são definidos através de critérios pré estabelecidos, sempre sendo participantes da mesma aula de educação física dos alunos com deficiência. Todos os alunos selecionados como tutores passaram por sessões de treinamento para serem definidos para essa função.

Apenas um dos artigos adotou uma abordagem mista, para interpretação dos resultados, utilizando-se tanto da abordagem quantitativa, quanto da abordagem qualitativa para análise dos resultados. Os outros três artigos selecionados fizeram uso somente da abordagem quantitativa.

A pesquisa realizada por Klavina e colaboradores²⁰ teve como objetivo de avaliar as interações sociais dos alunos com deficiências físicas leves e moderadas em

aulas de educação física. Os dados foram coletados através da filmagem e análise de 43 aulas de educação física em duas condições, dirigidas pelo professor e mediada pelos pares. Para análise das filmagens foi utilizado o Protocolo Informatizado de Avaliação das Relações em Educação Física, um software de computador que avalia as interações em variáveis classificadas em três sub-categorias: instrucional, física e interações sociais.²⁴ Também foi realizada neste estudo entrevistas com análise de conteúdo para fornecer informações complementares aos resultados quantitativos.

O mesmo protocolo acima foi utilizado na pesquisa realizada por Klavina e Block.²¹ Neste estudo foi avaliado o efeito da tutoria sobre os comportamentos físico, instrucional e de interação social entre estudantes da escola primária com deficiências múltiplas e seus pares sem deficiências em aulas de educação física, em três condições de ensino: dirigida pelo professor, mediada

pelos pares, e com apoio voluntário dos pares em duas escolas. Foram utilizados nove tutores dos pares selecionados a partir da participação nas mesmas aulas de educação física dos alunos com deficiências e por recomendação dos professores. Foram filmadas 46 aulas de educação física divididas pelo tempo, nas três condições citadas acima.

O estudo realizado por Wiskochil e colaboradores²² objetivando avaliar o efeito da tutoria de pares no tempo de aprendizado acadêmico nas aulas de educação física – *ALT-PE*, de quatro crianças com deficiência visual coletados através da filmagem de aulas de educação física, divididas em duas fases: base (quatro a seis aulas) e de intervenção (seis a oito aulas), comparando a performance dos alunos com deficiência nas fases de base e de intervenção. O número de aulas variou porque as coletas foram realizadas em diferentes escolas. Medidas de percentagem do *ALT-PE* foram calculadas para cada participante em cada aula. Posteriormente, foram realizadas as análises visuais das gravações de cada participante para avaliar se mudanças foram apresentadas nos padrões da performance e se, estas mudanças ocorreram em função da intervenção dos tutores. Também foram comparados os resultados de *ALT-PE* na execução de habilidades motoras abertas e fechadas.

No estudo realizado por Ward e Ayvazo,²³ foi avaliado o efeito da tutoria *Classwide (CWTP)* como estratégia de inclusão para crianças com autismo nas aulas de educação física, através da análise da participação e desempenho realizado pelos alunos com autismo, quando comparados com seus pares de mesma idade no desempenho de tarefas motoras consideradas como próprias para a idade. Foram gravadas e analisadas 26 aulas de educação física, que consistia numa breve introdução, prática de atividade física moderada por 10 minutos, seguidas com demonstração das atividades alvo a serem realizadas e da prática da atividade demonstrada por exatos 2 minutos, marcados por uma música.

Todos os estudos selecionados nesta revisão utilizaram-se da filmagem como método de análise dos dados. Ressalta-se que todos os avaliadores envolvidos nos estudos selecionados nesta revisão tiveram que atingir uma percentagem de concordância inter-observador e entre observadores para estabelecer os critérios de confiabilidade.

A inclusão do aluno com deficiência representa atualmente um desafio, desde a modalidade de educação infantil ao ensino superior, tanto de instituições públicas, quanto de privadas.²⁵ Foi verificado que a inclusão de pessoas com deficiência pode ser iniciada na pré-escola ou escola primária nas quais os objetivos educacionais são cognitivos, sociais, desenvolvimento motor e comportamento adaptativo.²⁰ Entretanto, mesmo em participantes com idade escolar um pouco mais avançada, a tutoria em pares pode ser empregada de maneira positiva aos alunos.²³

A tutoria com a participação de crianças, com e sem deficiência, incentiva o aprendizado e a convivência entre elas no ambiente que dividem,²⁶ o que vem a ser positivo para todos os envolvidos neste processo. Apesar disto, o estudo de Klavina e Block²¹ não concluiu que a tutoria seja eficaz quanto à interação social, embora tenha apresentado resultados favoráveis

ao engajamento e interação física entre os alunos com deficiência e seus tutores.

Entre os resultados favoráveis encontrados nos estudos de Klavina e colaboradores,²⁰ Ward e colaboradores²³ e Wiskochil e colaboradores²² verificamos que estes autores defendem que a tutoria aos pares promove a educação inclusiva através de uma conformidade organizada e projetada para que todos os alunos, com e sem deficiência, apresentem uma identidade de participação durante as aulas.

Tanto Ward e Ayvazo,²³ quanto Klavina e colaboradores²⁰ relataram que a tutoria entre pares pode contribuir com a colaboração bem-sucedida entre alunos com e sem deficiência, por aumentar suas habilidades de conversação, sentimentos de companheirismo e a sensação de pertencer aquele lugar.²⁷ A interação social que os alunos com deficiência e seus tutores experimentam, durante as aulas de educação física, promovem aumento do companheirismo entre eles, fazendo que essa interação continue inclusive em outros ambientes, em convívio no refeitório, intervalo entre as aulas e recesso de aulas.²⁸

Enquanto a proximidade entre um aluno com deficiência e um professor é desejável, por vezes essencial, o apoio excessivo do adulto pode ser prejudicial para um estudante com deficiência, pois pode aumentar a sua dependência à ele e, por sua vez, provocar a separação de outros colegas.²⁹

Dentre as dificuldades encontradas para a realização das pesquisas selecionadas nesta revisão, pode-se elencar: a seleção intencional da amostra, o fato de os alunos sem deficiência serem voluntários, as características individuais dos tutores (por exemplo, experiência anterior em interações com os colegas com deficiência), a presença do pesquisador na classe de educação física inclusiva,²¹ a dificuldade de coleta de dados nos ambientes naturais (ambiente ativo e ambientes ruidosos), a dificuldade na gravação das interações verbais, as dificuldades burocráticas (um dos pais de alunos com deficiência não deu permissão para usar o gravador de voz), a grande diferença entre os professores, quanto à experiência de ensino com alunos com deficiência (5 a 30 anos), o número pequeno da amostra de estudantes com deficiência,²⁰ a impossibilidade de generalizar os resultados para a população de crianças com a mesma deficiência dos participantes da pesquisa, devido à variação de sexo, idade e o pequeno número da amostra.²²

Observou-se que são inúmeras as dificuldades encontradas pelos pesquisadores, entretanto os dados apresentados descrevem benefícios da interação de tutores de mesma faixa etária dos alunos com deficiência, assim como refere também a importância do treinamento dos professores. Apesar dos resultados serem considerados positivos, ainda não se obtém um consenso para o perfil do tutor e como a tutoria deve ser feita.

Com esta aceção, torna-se evidente a necessidade de novos estudos acerca desta temática, pois é fundamental verificar qual seriam os tipos de intervenções mais adequados de tutoria, frente às distintas deficiências e diferentes faixas etárias, para assim fazer melhor uso desta metodologia nas classes de educação física.

Ressalta-se ainda que outras variáveis devem ser abordadas em futuras pesquisas, tais como avaliar o

comportamento de alunos com e sem deficiência após o período de intervenção da tutoria, de modo a verificar se as atitudes favoráveis caracterizam um valor duradouro, ou se não incentivadas, deixam de ser praticadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática investigou dados presentes na literatura atual, referentes às possibilidades de cooperação de colegas de turma para favorecer a participação de alunos com deficiências em aulas de educação física. Os resultados deste estudo demonstraram que a tutoria aos pares, utilizada como um suporte pelo professor nas aulas de educação física, pode facilitar a interação entre alunos com e sem deficiência, demonstrando-se ser uma valiosa estratégia para a inclusão, pois favorece positivamente as interações entre os alunos com e sem deficiência. Fica também evidenciado que a tutoria aos pares atua positivamente no tempo de participação do aluno com deficiência nas atividades trabalhadas, tornando assim, as aulas mais efetivas quanto aos benefícios físicos e psicológicos da participação nas aulas para os alunos com deficiência. Além disso, promove ainda a educação inclusiva por meio de uma conformidade organizada e projetada para que todos os alunos, com e sem deficiência, apresentem uma identidade de participação durante as aulas, propiciando o empoderamento de alunos com deficiência através da participação nas aulas de educação física e contribuindo com a colaboração bem-sucedida entre alunos com e sem deficiência, aumentando habilidades de conversação, sentimentos de companheirismo e a sensação de pertencimento ao grupo.

Todavia, observa-se que sem a utilização de uma adequada assistência suplementar, a inclusão de alunos com deficiência na aula de educação física escolar pode não ser bem-sucedida, e ressalta-se, portanto, a necessidade de um adequado planejamento desta prática.

Os resultados encontrados por este trabalho transparecem a necessidade de realizar novos estudos que abordem especificamente os tipos de tutoria, de forma a contribuir, para uma melhora na inclusão de pessoas com deficiências no âmbito escolar, em especial nas aulas de educação física.

REFERÊNCIAS

- Piccolo GM, Mendes EG. Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência. *Educ Soc* 2013;34(123):459-475. doi: 10.1590/S0101-73302013000200008.
- Bampi LNS, Guilhem D, Alves ED. Social Model: A New Approach of the Disability Theme. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18(4):816-823. doi: 10.1590/S0104-11692010000400022.
- Declaração de Alma-Ata, Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata, 15.
- Dantas TC, Silva JSS, Carvalho MEP. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. *Rev Bras de Educ Espec* 2014;20(4):555-568. doi: 10.1590/S1413-65382014000400007.
- Braga MMS, Schumacher AA. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela teoria do reconhecimento social de Axel Honneth. *Sociedade e Estado* 2013;28(2):375-392. doi: 10.1590/S0102-69922013000200010.
- Mauerberg-decastro E, Paiva ACS, Figueiredo GA, Costa TDA, Castro MR, Campbell DF. Attitudes about inclusion by educators and physical educators: effects of participation in an inclusive adapted physical education program. *Motriz: Rev Educ Fís* 2013;19(3):649-661. doi: 10.1590/S1980-65742013000300017.
- Caiado KRM, Laplane ALF. Programa Educação inclusiva: direito à diversidade - uma análise a partir da visão de gestores de um município-polo. *Educação e Pesquisa* 2009;35:303-315. doi: 10.1590/S1517-97022009000200006.
- Américo BL, Carniel F, Takahashi ARW. Gestão pública da educação especial e formalismo nas políticas públicas inclusivas - o caso do Brasil. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação* 2014;22(83):379-410. doi: 10.1590/S0104-40362014000200006.
- Laplane ALFD. Condições para o ingresso e permanência de alunos com deficiência na escola. *Cadernos CEDES* 2014;34(93):191-205. doi: 10.1590/S0101-32622014000200004.
- Soler R. Educação física inclusiva: em busca de uma escola plural. Rio de Janeiro: Sprint; 2005.
- Souza JV. Tutoria: Estratégias de Ensino para Inclusão de Alunos com Deficiência em Aulas de Educação Física. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.
- Munster MAV. Inclusão de Estudantes com Deficiências em Programas de Educação Física: Adaptações Curriculares e Metodológicas. *Revista da Sobama* 2013;14(2):27-34.
- Aguiar JC, Duarte E. Educação inclusiva: um estudo na área da educação física. *Rev Bras Educ Espec* 2005;11(2):223-240. doi: 10.1590/S1413-65382005000200005.
- Declaração de Jacarta. Quarta Conferência Internacional de promoção da saúde; Jacarta, Indonésia; 1997.
- Qi J, Ha AS. Inclusion in Physical Education: A review of literature. *International Journal of Disability, Development and Education* 2012;59(3):257-281. doi: 10.1080/1034912X.2012.697737.
- Castro EM. Tutores: a inclusão parceira. *Revista Adapta*; 2005.
- MauerbergdeCastro EM. Atividade Física Adaptada. Tecmedd. Ribeirão Preto; 2005.
- Mauerberg-decastro EM. Atividade Física Adaptada. 2. Ed. Ribeirão Preto Novo Conceito; 2011.
- De-la-torre-ugarte-guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisão sistemática: noções gerais. *Rev Esc Enferm* 2011;45(5):1260-6. doi: 10.1590/S0080-62342011000500033.
- Klavina A, Jerlinder K, Kristén L, Hammar L, Soulie T. Cooperative oriented learning in inclusive physical education. *European Journal of Special Needs Education* 2014;29(12):119-134. doi: 10.1080/08856257.2013.859818
- Klavina A, Block ME. The effect of peer tutoring on interaction behaviors in inclusive physical education. *Adapted physical activity quarterly* 2008;25(5):132-158.
- Wiskochil B, Lieberman LJ, Houston-Wilson C, Petersen S. The Effects of Trained Peer Tutors on the Physical Education of Children Who Are Visually Impaired *JVIB* 2006;101(6):1-18.
- Ward P, Ayvazo S. Class wide Peer Tutoring in Physical Education: Assessing Its Effects With Kindergartners With Autism. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2006;23(3):233-

244. doi: 10.1123/apaq.23.3.233.
24. Klavina A. Development and Initial Validation of the Computerized Evaluation Protocol of Interactions in Physical Education. *Measurement in Physical Education and Exercise Science* 2011;15(1):26–46. doi: 10.1080/1091367X.2011.537868.
25. Duarte ER, Rafael CBS, Filgueiras JF, Neves CM, Ferreira MEC. Estudo de caso sobre a inclusão de alunos com deficiência no Ensino Superior. *Rev Bras Educ Espec* 2013;19(2):289-300. doi: 10.1590/S1413-65382013000200011.
26. Wolery M, Martin CG, Schroeder C, Huffman K, Venn ML, Holcombe A, Brookfield J, Fleming LA. Employment of Educators in Preschool Mainstreaming: A Survey of General Early Educators. *Journal of Early Intervention* 1994;18:64–77. doi: 10.1177/105381519401800106.
27. Hughes C, Rung LL, Wehmeyer ML, Agran M, CopelandSR, Hwang B. Self-prompted Communication Book Use to Increase Social Interaction among High School Children. *The journal of the association for persons with severe hándicap* 2000; 25(3):153–166. doi: 10.2511/rpsd.25.3.153.
28. Goodwin DL, Watkinson EJ. Inclusive Physical Education from the Perspective of Students with Physical Disabilities. *Adapted physical activity quarterly* 2000;17:144–160. doi: 10.1123/apaq.17.2.144
29. Giangreco MF, Edelman SW, Luiselli TE, MacFarland SZC. Helping or hovering? Effects of instructional assistant proximity on students with disabilities. *Exceptional Children* 1997;64:7–18. doi: 10.1177/001440299706400101.

Como citar: SCHULLER, Juliana Aparecida de Paula et al. *Tutoria nas aulas de Educação Física inclusiva: uma revisão sistemática*. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8134>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8134>.

ARTIGO DE REVISÃO

Análise cienciométrica sobre a relação da vivência de eventos de vida produtores de estresse e desenvolvimento de câncer

Scientometrical analysis on the relationship between experience stress-producing life events and cancer

Fernanda Paini Leite,¹ Bruna Alexandra da Silva Cruz,¹ Marcelo Picinin Bernuci,¹ Mirian Ueda Yamaguchi¹

¹Centro Universitário Cesumar, Maringá, PR, Brasil.

Recebido em: 10/08/2016 / Aceito em: 15/09/2016 / Publicado em: 30/09/2016

fernanda.leite@unicesumar.edu.br

RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica nacional e internacional sobre a possível associação da vivência de eventos de vida produtores de estresse e o desenvolvimento de câncer. **Métodos:** estudo cienciométrico sobre a produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e trabalhos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio de busca pelos seguintes descritores; *"life events influence cancer"*, *"stressful life events cancer"* e *"traumatic events cancer"* e seus correspondentes em língua portuguesa. **Resultados:** foram selecionados 82 artigos, de um total de 2.176. Verificou-se crescente número de publicações a partir da década de 90, destacando maior parte dos autores da América do Norte. Observou-se maior associação dos eventos estressores com o câncer de mama e a predominância de amostragem do grupo feminino. O luto, perda e a frustração destacaram-se como eventos estressores relacionados à maior possibilidade de desenvolvimento de câncer. Dos estudos selecionados 40,9% apresentaram correlação positiva, 25,3% correlação negativa e 33,8% foram inconclusivos. **Considerações finais:** verificou-se controvérsia nos resultados das publicações científicas no que tange à análise de correlação entre o desenvolvimento de câncer e presença de eventos de vida produtores de estresse, sugere-se a necessidade da realização de novos estudos que abordem esta temática.

Palavras-chave: Trauma; Fatores de Estresse; Câncer.

ABSTRACT

Objective: to identify the national and international scientific literature on the possible association of experience stressful life events and the development of cancer. **Methods:** scientometrical study of the scientific production published in indexed journals in databases *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and the works available on the *Virtual Health Library* (VHL) through search by following descriptors; *"Life events influence cancer"*, *"stressful life events cancer"* and *"traumatic events cancer"* and their counterparts in Portuguese. **Results:** 82 items were selected for evaluation (of a total of 2,176). There are a growing number of publications from the 90s, highlighting most of the authors of North America. We observe a higher association of stressful events with breast cancer and sampling predominance of the female group. Grief, loss and frustration stood out as stressful events related to the greater possibility of developing cancer. 40.9% of the selected studies showed positive correlation, 25.3% negative correlation and 33.8% were inconclusive. **Closing remarks:** there was controversy in the results of the scientific literature, we found positive and negative correlations of stress with cancer, as well as inconclusive results. It suggests the need for more studies on this topic.

Keywords: Trauma; Stressor Factors; Cancer.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é esperado, nas próximas décadas um impacto relacionado ao câncer nos países em desenvolvimento. Estima-se que, para esses países, o câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025.¹

As causas conhecidas para o câncer são apresentadas de forma multifatorial, ou seja, existem diversos fatores que podem influenciar no desenvolvimento desta alteração, tais como estilo de vida, exposição excessiva à radiação, fatores hormonais, fatores hereditários, mutações genéticas e fatores psicológicos, como o estresse.² O estresse causado por eventos diários vividos, bem como os eventos incomuns, como perda de uma pessoa próxima repentinamente ou doenças graves em si mesmo, podem desencadear, em algumas pessoas, a sensação de incapacidade de enfrentar e resolver a situação em questão.³

O estresse tem um papel importante na etiologia de diversas patologias, de forma que os fatores psicológicos afetam o sistema imune, deprimindo as condições do mesmo e aumentando os riscos de desencadear diversas doenças.^{4,5} As condições psicológicas estão inteiramente ligadas à liberação de hormônios como o cortisol. Quando expostos ao estresse ocorre a ativação crônica e repetida do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que pode resultar em alterações patológicas, como as neoplasias.^{6,7} A secreção crônica de cortisol, em resposta a eventos estressores, tem sido associada com o desenvolvimento de patologias diversas como: doença cardíaca coronariana,⁴ osteoporose,⁸ úlcera de membros inferiores⁹ e recentemente há um crescente número de estudos que apontam uma correlação positiva entre aumentos crônicos dos níveis plasmáticos de cortisol induzido por estresse e desenvolvimento de neoplasias.¹⁰⁻¹³

Tentativas de associar a etiologia das neoplasias malignas com os eventos estressantes diários datam desde a Grécia antiga, onde Galeno sugeria que mulheres melancólicas e depressivas eram mais propensas a desenvolver o câncer do que aquelas com um alto astral.⁶ Embora até então muitos estudos tenham sido realizados neste âmbito, ainda não há um consenso quanto à influência dos eventos estressores diários no desenvolvimento de neoplasias. Dessa forma, analisamos no presente estudo, a produção científica nacional e internacional direcionada a investigar a possível relação entre estresse e câncer. A análise cienciométrica desse tema torna-se relevante uma vez que os modos de vida modernos têm desencadeado frequentes distúrbios psicossociais associados a eventos estressantes, bem como aumento progressivo de doenças crônicas não comunicáveis como o câncer.^{7,10,11}

MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado estudo cienciométrico da literatura científica nacional e internacional sobre a correlação entre estresse e desenvolvimento de câncer. O objeto da análise foi identificar a produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scienti-*

fic Eletronic Library Online (SciELO) além de trabalhos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca por artigos científicos foi realizada nos meses de março e abril de 2016. Para isso foram utilizados os seguintes descritores: *"life events influence cancer"*, *"stressful life events cancer"* e *"traumatic events cancer"* e seus correspondentes em língua portuguesa "eventos de vida influentes no câncer", "eventos de vida estressores e câncer" e "eventos traumáticos no câncer", respectivamente. Em um primeiro momento a busca identificou 2.176 artigos científicos, dos quais 688 estavam relacionados com o descritor *"life events influence cancer"*, 585 com *"stressful life events cancer"* e 903 com o descritor *"traumatic events cancer"*. Foram excluídos trabalhos cujos descritores foram empregados em temáticas não relacionadas ao tema central desta pesquisa, como exemplo, estudos sobre a relação do estresse pós-traumático em pacientes já diagnosticados com câncer ou ainda a utilização do termo relacionado ao estresse oxidativo sofrido pela célula, durante o desenvolvimento da doença, sendo ainda excluídos artigos encontrados em duplicidade, nas bases de dados utilizadas nesta pesquisa.

Após análise crítica dos títulos e resumos, 82 artigos atenderam aos critérios de inclusão e os mesmos foram classificados segundo o ano de publicação do artigo científico, o local de origem do autor principal do trabalho e o tipo de estudo utilizado, além da identificação do evento estressor e o câncer mais frequente. Esses dados foram tabulados e organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

O estudo cienciométrico sobre eventos estressores e câncer identificou artigos publicados na base de dados SciELO, PubMed e Bireme, no período compreendido entre os anos de 1970 e 2015. Os mesmos foram agrupados por quinquênios, a partir do qual observa-se aumento no número de publicações científicas, a partir do início da década de 90, atingindo maior volume de pesquisas no quinquênio 2006-2010 conforme a figura 1.

Na figura 2, é possível identificar a origem dos pesquisadores que publicaram artigos científicos relacionados ao tema, apontando maioria proveniente da América do Norte, correspondendo a 25(30,48%) publicações, seguido da Europa Ocidental 20 (24,39%), Europa do Norte 11 (13,41%), Ásia 10 (12,19%), Europa Central 9 (10,97%), Europa do Sul, Europa Oriental e Oceania 2 (7,29%), e com apenas 1 (1,21%) publicação de autores provenientes da América do Sul.

Dentre os 82 artigos analisados, foram identificados cinco modalidades de pesquisa, das quais 28 (34,1%) são trabalhos de revisão sistemática e metanálise, 23 (28,0%) estudos de coorte retrospectivos, 21 (25,6%) estudos de caso-controle. Apenas 6 (7,31%) artigos são estudos transversais observacionais e 4 (4,87%) estudos de coorte prospectivo (Figura 3).

Considerando o critério de estratificação Qualis na área interdisciplinar, instituído pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e fundação do Ministério de Educação e Cultura (MEC), dos 82 artigos, a maioria procede de periódicos científi-

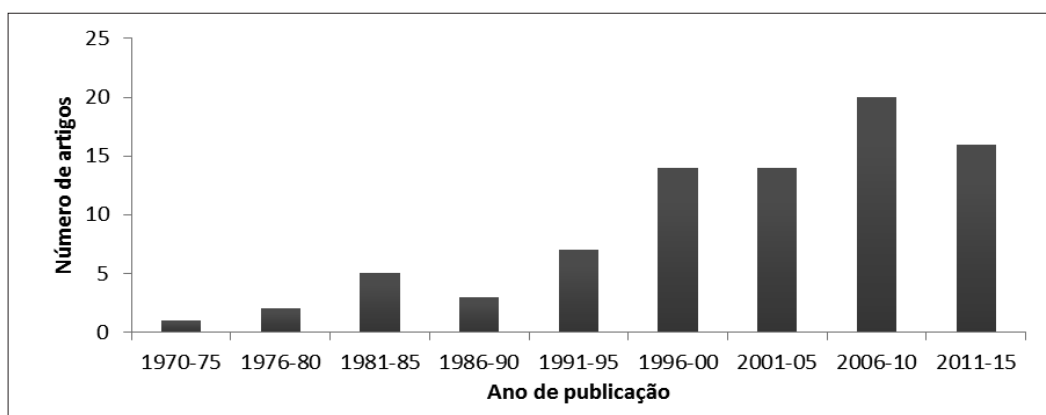


Figura 1 - Número de artigos publicados nas bases de dados SciELO, PubMed e Bireme segundo o ano de publicação.

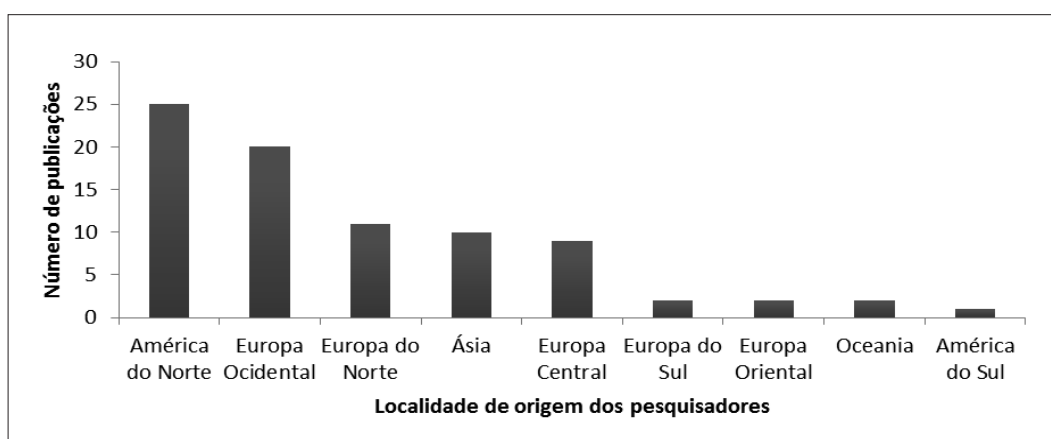


Figura 2 - Número de artigos publicados classificados segundo o continente de origem do autor principal dos estudos.

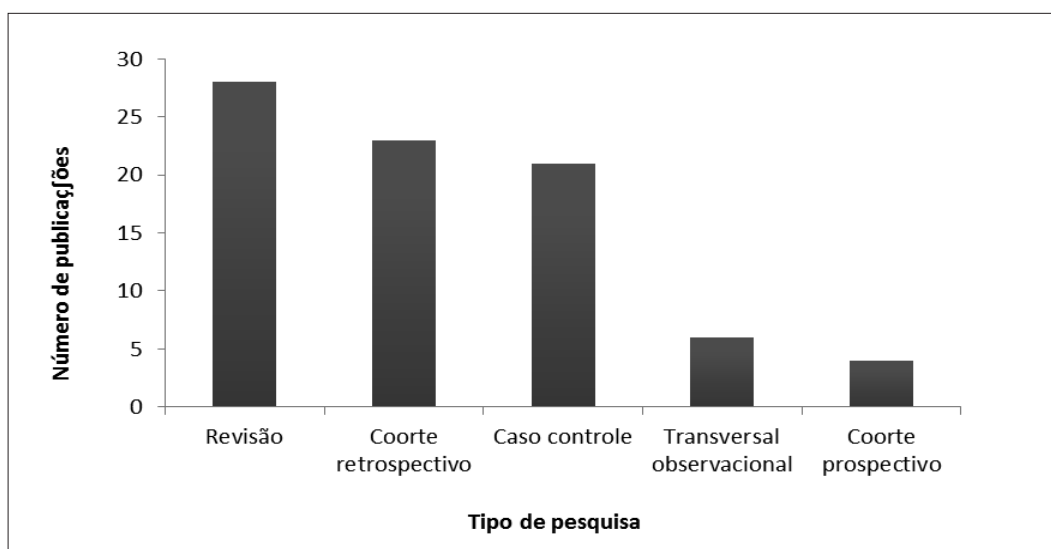


Figura 3 - Número de artigos classificados de acordo com o tipo de pesquisa.

cos classificados como os melhores estratos. A presente pesquisa identificou 38 artigos publicados em periódicos Qualis A1, seguida por 20 artigos com Qualis A2. As publicações em periódicos com Qualis B1 correspondem a um total de 9, seguido de 13 artigos no estrato Qualis B2 e 2, com classificação B3 (dados não mostrados).

Quando associada à vivência de eventos estres-

sores ao desenvolvimento de câncer, 9 tipos de neoplasias foram citadas e correlacionadas positivas ou negativamente ao estresse. A relação com o câncer de mama foi descrita em 47(57,3%) artigos, em 21(25,6%) a relação envolve o câncer em geral não sendo especificada apenas uma região. Quanto ao câncer colorretal, o melanoma, câncer de colo uterino e pulmão foram

citados em 3(3,65%) artigos. A relação do estresse com câncer cerebral, prostático e gástrico foi citado em apenas 1(1,21%) dos trabalhos. As relações entre as neoplasias citadas e sua influência pelo estresse tiveram resultados considerados positivos, negativos ou ainda associações dadas como inconclusiva pelos pesquisadores (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de artigos publicados classificados de acordo com a correlação entre o tipo de câncer e os eventos estressores.

Tipo de câncer	Correlação entre eventos estressores e câncer		
	Correlação n (%)	Sem correlação n (%)	Correlação inconclusiva n (%)
Mama	18 (53,0)	14 (66,7)	15 (53,6)
Geral	9 (26,5)	5 (23,7)	7 (25,0)
Colorretal	2 (5,9)	1 (4,8)	0 (0,0)
Melanoma	0 (0,0)	0 (0,0)	3(10,6)
Pulmão	2 (5,9)	0 (0,0)	1 (3,6)
Útero	1 (2,9)	1 (4,8)	1 (3,6)
Cérebro	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)
Próstata	1 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Estômago	1 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total	34 (100)	21 (100)	28 (100)

A Figura 4 apresenta a classificação das publicações segundo o tipo de evento estressor e a correlação com o câncer. A classificação foi realizada com base no estudo de Lewis (1988), que diferencia os eventos estressores de acordo com a sua significação psicológica.⁷ Dentre os artigos selecionados são relatados 119 eventos de vida estressores sendo que 38 (31,9%) publicações relacionam com estresse em geral, sem especificar o tipo; 33 (32,7%) relatam estressor referente à perda ou luto, 18 (15,1%) estressor relacionado à frustração, 17 (14,2%) ameaça, 11 (9,24%) performance, 2 (1,68%) tédio e nenhum artigo relata estresse físico.

DISCUSSÃO

O presente trabalho aponta a Europa, América e Ásia na liderança no número de publicações que associam estresse com câncer, totalizando 93,9% das publicações nos periódicos científicos identificados nesta pesquisa, sendo as demais provenientes da África e Oceania. O diretor científico da Rede SciELO, afirmou durante uma conferência realizada pela Fapesp (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo) em 2013, um crescimento da internacionalização dos periódicos dos países emergentes, onde muitos periódicos científicos dessas nações começam a abrir espaço para a publicações de pesquisadores internacionais. Porém, é bastante claro que o número reduzido de publicações por estes países está relacionado à pouca aceitação em periódicos internacionais de maior destaque. Como exemplo tem-se a China que apresenta produção científica significativa, mas que muitas vezes não encontra aceitação em periódicos internacionais renomados, tendo que publicar suas pesquisas em periódicos de nações da América do Sul que apresentam menor fator impacto científico.¹⁶

O destaque para o alto índice de publicações na América do Norte e Europa Ocidental pode estar relacionado ao grande interesse sobre a temática em estudo, logo que os países de ambas as regiões ocupam os dez primeiros lugares no ranking de incidência de câncer no mundo, de acordo com o último levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde.¹⁶

De acordo ainda, com a Globocan, os três primeiros colocados no ranking de tipos de câncer mais prevalentes no mundo são ocupados pelo câncer de pulmão, seguido do câncer de mama e câncer colorretal.¹⁷ A presente pesquisa identificou o câncer de mama como o mais relacionado aos eventos estressores, embora apresentando resultados com relação e sem relação com o estresse, além de resultados inconclusivos. Os estudos sobre câncer de pulmão e colorretal apontaram maior número de relação positiva

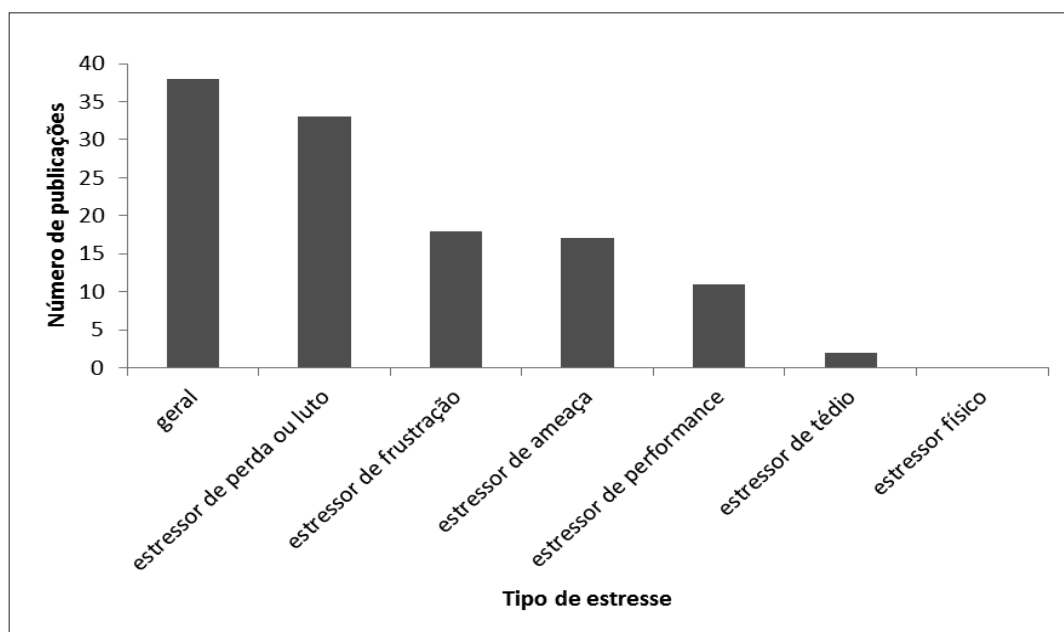


Figura 4 - Classificação de acordo com o tipo de estresse vivido pela amostra.

com estresse. Casos de melanoma foram relatados em 3 artigos, mas apresentaram resultados inconclusivos, quando relacionados ao estresse.

As controvérsias quanto à existência de associação entre a vivência de eventos estressores e o surgimento de câncer foram nitidamente observadas. Houve equiparidade no número de publicações com resultados positivos, negativos e inconclusivos. A inconsistência nos resultados pode ser explicada pelo fato de que a maioria dos dados epidemiológicos disponíveis provém de estudos caso-controle retrospectivo; desta forma os dados obtidos dependem dos casos e controles, podendo gerar vieses de memória. Deste modo a escolha da modalidade de estudo pode ser considerada um dos fatores influentes desses resultados variados.^{18,19}

Outra questão a considerar é a variabilidade na maneira como o estresse é conceituado, dificultando a avaliação quantitativa do papel dos fatores sociais, no aparecimento e evolução de doenças malignas.²⁰

O número da amostra utilizada para os estudos observacionais encontrou-se bastante variável. Foram selecionados trabalhos envolvendo amostragens, inferiores a 100 participantes até pesquisas com 4 milhões de pessoas. A amostragem insuficiente foi apontada como um dos principais problemas metodológicos nos estudos abordados, fator este que torna os resultados heterogêneos e inconclusivos.²¹⁻²³

As pesquisas foram realizadas com diferentes amostragens envolvendo homens e mulheres. Dentre as publicações, 5,6% referem-se à amostragem masculina, 24,5% amostragem mista e 67,5% envolveram o público feminino. A literatura científica com maior volume de publicações voltadas ao câncer de mama justifica a maioria das pesquisas realizadas com sexo feminino, devido o câncer de mama representar o segundo tipo mais comum no mundo.²⁴

Dentre os eventos estressores avaliados, um terço dos estudos destaca a influência do estresse de forma geral, não especificando os acontecimentos vividos pelos indivíduos portadores de câncer de forma pontual. Outra questão a considerar refere-se ao intervalo decorrente desde a vivência dos fatores estressores até o surgimento do câncer. Cerca de 50% das publicações não se referiram ao intervalo de tempo e número de eventos estressores vivenciados. Os demais estudos delimitaram os eventos estressores decorridos no período de 10 (11,3%) e 5 (33,9%) anos.²⁵

A relação do câncer com o fator estressor de perda e luto foi identificado em 28,0% da amostragem total, com maior destaque para a morte do cônjuge e a perda dos pais, durante a infância. Enquanto os eventos relacionados à frustração foram relatados por 15,1% da população avaliada, com destaque para o divórcio como o evento mais representativo deste tipo de estressor. É válido ressaltar ainda que eventos estressores físicos não foram relatados, não havendo nas referidas pesquisas, associação com o desenvolvimento do câncer, embora alguns autores tenham afirmado que é possível o estresse físico desencadear condições de imunossupressão, capaz de permitir o desenvolvimento de doenças como o câncer.

Vin-Raviv²⁶ acompanhou sobreviventes da Segunda Guerra Mundial, que passaram ao menos seis meses

sob regime nazista, sofrendo condições extremas de frio e fome e relatou associação significativa aos casos positivos de câncer nesta população.

Em contrapartida, Olsen²⁷ aponta que o aumento da incidência de câncer nos sobreviventes pós guerra, provavelmente não esteja diretamente associada à exposição aos fatores físicos, mas que possa estar indiretamente mediada pelas respostas comportamentais ao estresse psicológico sofrido, levando à utilização de métodos de escape como álcool e tabagismo (fatores de risco conhecidos para o câncer).

A explicação biológica da associação de eventos estressantes vividos com o desenvolvimento do câncer encontra-se embasado na premissa de que o estresse perturbe áreas dos sistemas neuroimunológicos e possivelmente, as funções dos eixos neuroendócrinos, levando a alterações nas concentrações sanguíneas de vários hormônios. Grande parte dos estudos não fornecem uma integração entre perspectivas psicológicas e biológicas, não havendo, portanto uma correlação satisfatória quanto a esta possível associação.^{28,29}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo cienciométrico desenvolvido foi possível identificar que a América do Norte foi o continente com maior número de pesquisadores envolvidos com o tema central, tendo maior número de publicações entre os anos de 2006 e 2010.

Dentre os casos positivos para a relação estresse e câncer, o evento estressor mais relatado foi a perda de um familiar e logo, a associação do estresse ao câncer de mama foi a mais citada.

Conclui-se que falhas metodológicas como amostras pequenas e estudos que induzam os vieses de memória podem justificar os resultados controversos encontrados, assim como a variabilidade dos conceitos aplicados ao estresse e a incapacidade de isolar eventos que são específicos ao câncer, daqueles específicos para doenças em geral.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - ICETI pela concessão dos fundos de apoio que viabilizaram esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Inca. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.
2. Farago PM, Ferreira DB, Reis RPJP, Gomes IP, Reis PED. My life breast cancer: report of emotional, stress. Revista de Enfermagem, UFPE 2010;4(3):1037-1042.
3. Filho JM, Moreira MD. (2010). Psicoimunologia hoje In V. A. Carvalho, M. J. Kovacs, & M. H. P. Franco (Eds.). Temas em psico-oncologia (pp. 167-213). São Paulo: Summus. José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: 2015.
4. Kim D, Kubzansky LD, Baccarelli A, Sparrow D, Spiro A 3rd, Tarantini L, Cantone L, Vokonas P, Schwartz J. Psychological factors and DNA methylation of genes related to immune/inflammatory system markers: the VA normative aging

- study. *BMJ Open* 2016;6(1):e009790. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009790.
5. Lasselin J, Alvarez-Salas E, Grigoleit JS. Well-being and immune response: a multi-system perspective. *Curr Opin Pharmacol*. 2016;29:34-41. Doi: 10.1016/j.coph.2016.05.003
 6. Lutgendorf SK, Sood AK, Antoni MH. Host Factors and Cancer Progression: Biobehavioral Signaling Pathways and Interventions. *ASCO* 2010;28(26):4094-99 doi: 10.1200/jco.2009.26.9357.
 7. Moreno-smith, M; Lutgendorf, SK; Sood, AK. Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncology* 2010;6(12):1863-81. doi: 10.2217/fon.10.142.
 8. Azuma K, Adachi Y, Hayashi H, Kubo KY. Chronic Psychological Stress as a Risk Factor of osteoporosis. *J Uoeh* 2015;37(4):245-53. doi: 10.7888/juoh.37.245.
 9. Situm M, Kolić M, Spoljar S. Quality of life and psychological aspects in patients with chronic leg ulcer. *Acta Med Croatica* 2016;70(1):61-3.
 10. Renzi C, Vadiolonga V, Gandini S, Perinel G, Rotmensz N, Didier F, Rescigno M, Pravettoni G. Stress exposure in significant relationships is associated with lymph node status in breast cancer. *PLoS One* 2016;11(2):e0149443. doi: 10.1371/journal.pone.0149443.
 11. Webster S, Chandrasekaran S, Vijayaragavan R, Sethu G. Impact of emotional support on serum cortisol in breast cancer patients. *Indian J Palliat Care* 2016;22(2):141-9. doi: 10.4103/0973-1075.179607.
 12. Guo X, Fu H, Kong X, Gao L, Wang W, Ma W, Yao Y, Wang R, Xing B. Pituicytoma coexisting with corticotroph hyperplasia: literature review with one case report. *Medicine* 2016;95(10):e3062. doi: 10.1097/MD.0000000000003062.
 13. Mankarious A, Dave F, Pados G, Tsolakidis D, Gidron Y, Pang Y, Thomas P, Hall M, Karteris E. The pro-social neurohormone oxytocin reverses the actions of the stress hormone cortisol in human ovarian carcinoma cells in vitro. *Int J Oncol* 2016;48(5):1805-14.
 14. Espindola AM. Estresse, emoções e câncer de mama: relações possíveis, Andréia Magalhães Espíndola. – 108 f. : il. [Dissertação] - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.
 15. Santos VMG, Gonçalves JGF, Mussalem MM, Coelho MF. Stress: Fator Influente na Qualidade de Vida dos Professores do Ensino Fundamental. 2001. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/17>>. Acesso em: 18 jul. 2016.
 16. Elton alisson (São Paulo). Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Ed.). *Revistas científicas de países emergentes aumentam processo de internacionalização*. 2013. Disponível em: <http://agencia.fapesp.br/revistas_cientificas_de_paises_emergentes_aumentam_processo_de_internacionalizacao_/18142/>. Acesso em: 15 maio 2016
 17. Globocan. Section of Cancer Surveillance. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx>. Acesso em: 7 jul. 2016
 18. Price MA, Tennant CC, Butow PN, Smith RC, Kennedy SJ, kossoff, MB and Dunn, SM: The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part II. Life event stressors, social support, defense style, and emotional control and their interactions. *Câncer* 2001;91:686-697.
 19. Ollonen P, Lehtonen J, eskelinen M. Stressful and Adverse Life Experiences in Patients with Breast Symptoms; a Prospective Case-control Study in Kuopio, Finland. *Anticancer Research* 2005;531-536.
 20. Nielsen NR, Gronbaek M. Stress and breast cancer: a systematic update on the current knowledge. *Nat Clin Pract Oncol* 2006;612-620.
 21. Schuuler, G, Schubert C. The influence of psychosocial factors on the immune system (psychoneuroimmunology) and their role for the incidence and progression of cancer. *Z Psychosom Med Psychother* 2001;6-41.
 22. Lambe M, Cerrato R, Askling J, Hsieh CC. Maternal breast cancer risk after the death of a child. *Int J Cancer*. Sweden 2004;763-766.
 23. Schwarz S, Messerschmidt H, Doren M. Psychosocial risk factors for cancer development. *Med Klin. Munich* 2007;967-979.
 24. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. *GLOBOCAN 2012 v1.1, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11* [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
 25. Schraub, S, Sancho-garnier H, Velten M. Should psychological events be considered cancer risk factors? *Rev Epidemiol Sante Publique* 2009;113-123.
 26. Vin-Raviv N, Dekel R, Barchana M, Linn S, Keinan-Boker L. World War II-related post-traumatic stress disorder and breast cancer risk among Israeli women: a case-control study. *Int Psychogeriatr* 2014;6(23):499-508. doi: 10.1017/S1041610213002081.
 27. Olsen MH, Nielsen H, Dalton SO, Johansen C. Cancer incidence and mortality among members of the Danish resistance movement deported to German concentration camps: 65-Year follow-up. *Int J Câncer* 2015;10(136):2476-80. doi: 10.1002/ijc.29288.
 28. Geyer S. The role of social and psychosocial factors in the development and course of cancer. *Wien Klin Wochenschr* 2000;112(23):986-94.
 29. Eskelinen M, Norden T., Lindgren A, Wide L, Adami H. O and Holmberg L: Preoperative serum levels of follicle stimulating hormone (FSH) and prognosis in invasive breast cancer. *EJSO* 2004;30: 495-00.

Como citar: LEITE, Fernanda Paini et al. *Análise cienciométrica sobre a relação da vivência de eventos de vida produtores de estresse e desenvolvimento de câncer. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8133>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8133>.*