

2º COLÓQUIO DE EXERCÍCIO FÍSICO E GRUPOS DE RISCO

Data: 18 de Junho de 2019

TEMA

“ CUIDADOS NECESSÁRIOS E
BENEFÍCIOS DESTA PRÁTICA ”

Anais II Colóquio de Exercício Físico e Grupos de Risco

TEMA **CUIDADOS NECESSÁRIOS E BENEFÍCIOS DESTA PRÁTICA**

Data do evento: 18 de junho de 2019

PRESIDENTE DO EVENTO
Profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO
Profa. Dra. Rute Estanislava Tolocka
Profa. Dra. Rozangela Verlengia
Profa. Dra. Pamela Roberta Gomes Gonelli
Profa. Dra. Lia Carla G. Leme
Prof. Dr. Marcelo de Castro César
Profa. Dra. Denise Castilho Cabrera Santos
Prof. Dr. Ademir De Marco
Prof. Dr. Vinicius Barroso Hirota
Msc. Nathália Aparecida de Almeida
Mestranda Evelyn Dias de Oliveira

EDIÇÃO DOS ANAIS
Prof. Dr. Vinicius Barroso Hirota
Prof. Dr. Marcelo Rodrigues da Cunha

LOCAL DO EVENTO E REALIZAÇÃO

Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, campus Taquaral, Rodovia do Açúcar, km 156 (SP-308). 13.423-170 - Piracicaba, SP

APOIO

UNIMEP - Universidade Metodista de Piracicaba
UNIANCHIETA – Centro Universitário Padre Anchieta - Jundiaí
NUPEM – Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano
GEEFIDI – Grupo de Estudos de Educação Física no Desenvolvimento Infantil
RUNNING FREE SPORTS – Site de Comunicação Esportiva

Anais II Colóquio de Exercício Físico e Grupos de Risco

RESUMOS.....p.05-27

- 1. Avaliação do nível de atividade física, estados emocionais e aceitação de atividades lúdicas em ambulatórios de oncologia.**
- 2. Caracterização das atividades físicas oferecidas pela Prefeitura do Município de Saltinho, SP.**
- 3. A prevalência de dores nos jogadores de futebol de amputados participantes do Campeonato Brasileiro 2018.**
- 4. Análise da atividade física no estado de ânimo de adolescentes utilizando LEA-RI como instrumento de pesquisa.**
- 5. Rugby em cadeira de rodas em um grupo heterogêneo.**
- 6. Efeito de um programa de orientação à prática de exercícios físicos na circunferência da cintura de mulheres com obesidade.**
- 7. Efeitos terapêuticos do ácido ursólico associado ao treinamento físico em humanos: uma revisão da literatura.**
- 8. Relato de experiência de prática de atividades físicas entre idosos e estudantes de educação física, diminuindo riscos para esta prática.**
- 9. Relação entre hábitos de atividade física do professor e atividades oferecidas para pré-escolares: um estudo bibliográfico.**
- 10. Efeitos do exercício físico nos distúrbios do sono de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática.**
- 11. Efeitos do exercício resistido e da dança na qualidade de vida de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática.**
- 12. Efeitos do treinamento resistido com restrição do fluxo sanguíneo e força e hipertrofia muscular em idosos: uma revisão sistemática.**
- 13. Qualidade de vida correlacionada à imagem corporal de ingressantes de um curso de educação física.**
- 14. Níveis de prática de atividades moderadas por pacientes oncológicos do sexo feminino.**
- 15. Prevalência da inatividade física em idosos não institucionalizados avaliados por acelerometria.**

- 16. Relação da força de preensão manual com variáveis antropométricas e de composição corporal em mulheres usuárias de unidade de saúde pública.**
- 17. Existe relação entre maturação biológica e a modulação autonômica da frequência cardíaca em jovens futebolistas?**
- 18. Da deficiência ao reconhecimento: uma trajetória nas artes marciais.**
- 19. Avaliação da perda de peso corporal e da ingestão nutricional após Bypass Gástrico em Y-de-Roux: uma revisão.**
- 20. O exercício físico no tratamento da dependência química.**

RESUMOS EXPANDIDOS.....p.28-53

- 1. A criança se movimenta brincando em seu mundo de “faz de conta”.**
- 2. A importância da prática de exercícios físicos na infância e na adolescência: reflexões a partir das discussões realizadas no 2º Seminário de exercício físico e grupos de risco (UNIMEP-2019).**
- 3. Avaliação do Nível de Atividade Física, Estados Emocionais e Aceitação de Atividades Lúdicas em Ambulatórios de Oncologia.**
- 4. A Prevalência de Dores nos Jogadores de Futebol de Amputados Participantes do Campeonato Brasileiro 2018.**
- 5. Efeitos do Exercício Resistido e da Dança na Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: uma revisão sistemática.**
- 6. Interdisciplinaridade, Exercício Físico e Grupos De Risco**
- 7. A importância do brincar, do professor e da unidade familiar durante a prática de atividade física.**
- 8. Doenças Cônicas Não Transmissíveis e Exercício Físico.**

OBSERVAÇÃO – TODOS OS CONTEÚDOS DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS E APRESENTADOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

RESUMOS



1. Avaliação do nível de atividade física, estados emocionais e aceitação de atividades lúdicas em ambulatórios de oncologia

Raphaela Espanha Corrêa¹, Rute Estanislava Tolocka²

¹Mestranda em Clínica Médica, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Rua Tessália Vieira de Camargo, Cidade Universitária Campinas, SP – Brasil.

²Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO).

Devido ao processo acelerado de mutações celulares e elevadas chances de metástases para outros órgãos, o câncer se caracteriza como uma doença crônica e debilitante. A elevada demanda por tratamentos, por vezes invasivos, acarreta diversos efeitos colaterais que impactam em aspectos físicos, psicológicos e sociais. Dessa forma, estratégias têm sido utilizadas como forma de minimizar o sofrimento nas diversas esferas citadas. Sabe-se que a prática regular de atividades físicas (AF) é capaz de minimizar a fadiga excessiva, bem como aumentar a aptidão física dos pacientes. Atividades lúdicas também têm demonstrado ser eficientes na melhora de aspectos psicológicos. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o nível de AF, checar emoções vivenciadas em sala de espera, bem como verificar a aceitação de atividades lúdicas. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, no qual participaram 90 pacientes abordados aleatoriamente na sala de espera, com diagnóstico de câncer e idade ≥ 40 anos. Para as avaliações foi utilizado o instrumento *IPAQ-Bref*, uma tabela com as representações (*icomotions*) das emoções básicas e universais e uma ficha de perfil de condições clínicas. A idade média dos pacientes foi de $62,97 \pm 11,16$ anos, 62,2% eram do sexo feminino; 76,7% estavam no pós-tratamento, sendo os cânceres de mama (38,9%) e próstata (25,6%) os de maior proporção. Com relação à classificação do nível de AF, 51,1% apresentaram nível moderado e apenas 2,2% nível alto, onde os escores obtidos variaram de 0,00 a 11,928 MET-min/semana. As emoções de maior manifestação foram “feliz” (61,1%) e o estado de “neutralidade” (22,2%), porém emoções negativas como o “medo” (6,7%) também foram relatadas. As atividades lúdicas obtiveram 44,4% de aceitação. Verifica-se que embora haja pacientes com níveis aceitáveis de AF, boa parte ainda não é adepto da mesma, demonstrando a necessidade de maior divulgação dessa prática. Com relação às emoções, foi visto que mesmo em ambientes estressantes como as salas de espera, os pacientes relataram emoções positivas, embora não se sabe o motivo que leva a tais emoções. As atividades lúdicas demonstraram ter aceitação, podendo ser uma ferramenta eficaz de melhora no tempo gasto em ambulatórios hospitalares. Dessa forma, o presente estudo conduz à verificação dos motivos que levam às emoções relatadas, bem como se as atividades lúdicas podem afetar positivamente as mesmas e se a disposição física dos pacientes tem relação com predisposição à aceitação das atividades lúdicas.

2. Caracterização das atividades físicas oferecidas pela Prefeitura do Município de Saltinho, SP

Taline Melega Tomé¹, Nathalia Aparecida de Almeida¹, João Pedro de Lima Montebello¹, Evelyn Dias de Oliveira¹, Marcelo de Castro Cesar^{1,2}

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Metodista de Piracicaba, Rodovia do Açúcar, km 156, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luís, km 235, São Carlos-SP, Brasil.

Autor de Correspondência: taline.ef@gmail.com

Introdução: O oferecimento de práticas de atividades físicas nos municípios pode proporcionar muitos benefícios para a saúde da população. Saltinho é um município do interior Estado de São Paulo, população estimada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 8.176 habitantes, área da unidade territorial 99,739km². O objetivo do presente estudo foi caracterizar as atividades físicas e oficinas esportivas de Saltinho. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa exploratória que levantou dados da prefeitura de Saltinho-SP em relação às atividades esportivas oferecidas para a população. **Resultados:** as atividades oferecidas pela prefeitura da cidade duas vezes por semana são: Ginástica (aeróbia, localizada, circuitos); Voleibol adaptado para Terceira Idade; Dança; Pilates Solo; Ioga; Caratê; Futebol; Futsal; e quatro vezes por semana Bocha (terceira idade). A população da cidade pode praticar as modalidades oferecidas mediante a matrícula, sem limites de inscrições – no Departamento de Educação e Desenvolvimento Social. São oferecidas atividades físicas e esportivas para faixas etárias a partir de 4 anos, para toda a população. Cinco professores de educação física estão disponíveis para as oficinas esportivas. Os recursos/espços públicos para a prática de exercícios físicos são: Ginásio de Esporte (quadra poliesportiva, sala de dança e sala de lutas), Estádio (campo de futebol e cancha de bocha), Área de Lazer (Academia ao ar livre) 4 praças; para toda a população, incluindo deficientes físicos, pista para caminhada 4 praças, pista de skate 1 praça, escalada 1 praça, brinquedos para crianças 4 praças, quadras poliesportivas 2 ao ar livre. **Conclusão:** os resultados indicam que o município de Saltinho oferece diferentes opções de atividades físicas e oficinas esportivas para a população.

Palavras-chave: Atividade Física, Saúde, Município.

Apoio Financeiro: Bolsas e taxa PROSUC-CAPES.

3. A prevalência de dores nos jogadores de futebol de amputados participantes do Campeonato Brasileiro 2018

Rafael do Prado Calazans¹, Rute Estanislava Tolocka²

^{1,2}Laboratório NUPEM, Universidade Metodista de Piracicaba, rodovia do Açúcar, km 156- Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: rafaelcalazans@yahoo.com.br

O presente estudo é um recorte da produção acadêmica intitulada futebol de amputados, doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida e teve como Objetivo: verificar incidência de dores em atletas da modalidade de futebol de amputados no Brasil. A modalidade é caracterizada pela formação de times compostos por sete atletas, sendo seis jogadores de linha com amputação ou comprometimento funcional irreversível unilateral de membro inferior e um goleiro com amputação ou comprometimento irreversível unilateral de membro inferior; a modalidade conta com jogadores reservas em mesmo número e condições, é praticada em quadra de futebol society com duração de dois tempos de jogo com 30 minutos cada e um intervalo de cinco minutos, não há limite de substituições e é permitido um tempo técnico para cada equipe. Materiais e Método: Estudo transversal, do qual participaram 90 atletas oriundos de diferentes regiões do Brasil, que participaram do Campeonato Brasileiro de Futebol de Amputados no ano de 2018. Foi utilizada uma ficha de saúde na qual o atleta relatava entre outras variáveis a incidência de dores classificadas em 17 categorias; cada uma delas pode indicar um risco aumentado de complicações de saúde durante a prática da modalidade esportiva. Resultados: Foram abordadas seis equipes compostas de 15 atletas cada uma, totalizando 90 jogadores das cinco regiões brasileiras. Foram identificadas queixas de dores em 24% da amostra, com maior incidência de dores no joelho do membro sem amputação, podendo indicar o risco de lesões e o treinamento inadequado; outra queixa importante foi a de dores ou desconforto no peito, muito cansaço nas atividades casuais e falta de ar em repouso, que pode indicar alguma doença crônica não diagnosticada ou risco de um possível agravamento desta e/ou possível ataque cardíaco. Conclusão: Através desta coleta de dados com parte da amostra total do estudo podemos sugerir que este público necessita de maiores cuidados clínicos no sentido de prevenir possíveis lesões e minimizar o risco durante a prática do esporte; observou-se também que adequações sobre a realização dos campeonatos poderiam ser tomadas, como, por exemplo, a mudança nos horários dos jogos devido ao calor elevado e a diminuição para apenas uma partida por dia de competição, além de um acompanhamento clínico mais rigoroso e a realização de exames periódicos.

Palavras-chave: Futebol de Amputados, Dor, Risco, Inclusão.

4. Análise da atividade física no estado de ânimo de adolescentes utilizando LEA-RI como instrumento de pesquisa

Juliana Cristina Viola¹, Maria Imaculada de Lima Montebello¹, Ídico Luiz Pellegrinotti¹

¹Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Faculdade de Ciências da Saúde – FACIS, PIRACICABA/SP, BRASIL

Autor de Correspondência: julianacviola@yahoo.com.br

Considerando que a atividade física auxilia no desenvolvimento do adolescente, previne o risco de futuras doenças e também possui recursos necessários para gerar uma melhora do bem-estar psicológico e saúde mental, diminuindo o estresse, aumentando a autoestima e potencializando o estado de ânimo. Entende-se estado de ânimo como o estado psíquico, afetivo e emocional que pode influenciar nas respostas causadas pelas circunstâncias que antecederam o mesmo, portanto, pode sofrer interferência dependendo da atividade física vivenciada. Nesse sentido, podemos considerar que as atividades realizadas nas aulas de Educação Física podem gerar uma melhora dos aspectos psicossociais, potencializando o estado de ânimo, mas esta influência também pode ocorrer de forma negativa. Tendo em vista que a Educação Física pode interferir no estado de ânimo de forma positiva ou negativa, dependendo dos estímulos das atividades que são desenvolvidas, como já citado anteriormente. Se a interferência for negativa pode gerar uma deficiência no desenvolvimento das habilidades físicas e psicológicas do aluno. O presente estudo tem por objetivo verificar a aplicação do instrumento de avaliação LEA-RI (Lista de Estados de Ânimo – Reduzida e Ilustrada) para analisar a resposta perceptiva de adolescentes quanto à prática de atividade física durante as aulas de educação física. A LEA-RI contém 14 adjetivos (feliz/alegre; pesado/cansado/carregado; agradável; triste; espiritual/sonhador; leve/suave; cheio de energia; ativo/energético; agitado/nervoso; desagradável; calmo/tranquilo; inútil/apático; tímido; e com medo), com escala de quatro intensidades (muito forte, forte, pouco, muito pouco), sendo cada um deles associado a uma figura contendo a face de sua expressão correspondente. A LEA-RI, desenvolvida por Volp (2000) é uma adaptação feita a partir da LEA desenvolvida por Deutsch, Godeli e Volp (1995). A pesquisa foi realizada por meio de revisão de literatura acerca da temática escolhida e desenvolveu-se a partir das seguintes palavras chave: Estado de Ânimo, Atividade Física, Educação Física Escolar. Observou-se que embora não sejam encontrados trabalhos que analisem o estado de ânimo dos alunos em aulas de Educação Física, especificamente, a LEA-RI é um instrumento de pesquisa utilizado em vários trabalhos científicos que envolvem diferentes tipos de atividades físicas e faixas etárias, portanto é válida para ser aplicada para adolescentes nas aulas de Educação Física.

Palavras-chave: Estado de Ânimo, Atividade Física, Educação Física Escolar.

5. Rugby em cadeira de rodas em um grupo heterogêneo

Caio Guedes Parussulo¹; Gabriel Palma¹; Pedro Henrique Galdino¹; Tulio Cesar Sanches¹; Vitória Caroline de Oliveira¹.

¹Laboratório NUPEM, Universidade Metodista de Piracicaba, rodovia do Açúcar, km156- Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: vitoria.oliveira1@gmail.com

Atividades esportivas têm sido recomendadas para a inclusão social de pessoas com deficiência física. Dentre elas, o Rugby é um esporte que foi adaptado para esta população, mas cuidados são necessários para a minimização de riscos associados a esta prática. O **objetivo** deste estudo foi realizar atividades de iniciação ao Rugby entre alunos de graduação em Educação Física (EF) e um praticante de Rugby adaptado. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, com a participação de cinco alunos de EF (AEF) e um jogador (JR), que tem uma lesão medular entre C₅-C₇. Foram utilizadas fichas para coleta de dados sobre condições de saúde de todos os participantes (antecedentes pessoais e familiares, tratamento médico, utilização de remédios, presença de dores, alterações, dentre outros). Condições de acessibilidade do local foram checadas de acordo com indicações da Associação Brasileira de Normas Técnicas. As atividades foram feitas durante meia hora, em uma quadra coberta. Foram realizadas cinco atividades, utilizando-se bola de vôlei, cadeira de rodas e cones. As atividades foram adaptadas de acordo com o SEMA – Modelo Ecológico Sistemático para Adaptação de Atividades. **Resultados:** entre os AEF de EF apenas um relatou o uso de remédio como: cafeína e complexo vitamínico, mas não relatou nenhuma doença; JR declarou ter incontinência urinária e usar o medicamento Retemic. Não houve relatos de dores. O local foi considerado parcialmente acessível de acordo com a ficha de acessibilidade. Os sociogramas mostraram que houve interação social entre JR e todos os AEF, porém isto não ocorreu em todas as atividades, sendo encontradas quatro atividades de observação conjunta e uma de participação conjunta. As atividades promoveram o uso de habilidades motoras de locomoção e manipulação, havendo grande diferença na manipulação da cadeira de rodas (CR) entre JR e AEF. **Conclusão:** As atividades promoveram interação social entre AEF e JR e foram compatíveis com as habilidades motoras dos participantes. A manipulação da CR é ainda um desafio novo para AEF, e o local ainda precisa de ajustes na adaptação do vestiário.

Palavras-chave: Atividades, Adaptado, Deficiência Física, SEMA, lesão medular.

6. Efeito de um programa de orientação à prática de exercícios físicos na circunferência da cintura de mulheres com obesidade

Nathalia Aparecida de Almeida¹, João Pedro de Lima Montebello¹, Evelyn Dias de Oliveira¹, Maria Imaculada Montebello¹, Marcelo de Castro Cesar^{1,2}

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Metodista de Piracicaba, Rodovia do Açúcar, km 156, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luís, km 235, São Carlos-SP, Brasil.

Autor de Correspondência: almedida.nta@gmail.com

Introdução: A circunferência da cintura (CC) é um índice antropométrico representativo da gordura intra-abdominal e de aferição mais simples e reprodutível, sendo a CC um dos componentes da síndrome metabólica, que é caracterizada por excesso de gordura abdominal, hipertensão arterial, glicemia elevada e lipídeos séricos anormais. Destaca-se a importância da redução da CC para melhoria da saúde em pessoas obesas. **Objetivo:** Analisar o efeito de um programa de orientação à prática de exercícios físicos semanal na CC de mulheres de meia-idade e idosas com obesidade. **Métodos:** Participaram 11 mulheres, idade de 51,09±8,19 anos (40 a 61), estatura 1,55±0,07 m, massa corporal 84,77±9,84 e índice de massa corporal 35,34±4,02 kg/m², usuárias da Unidade de Saúde Pública do Município de Saltinho-SP. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Metodista de Piracicaba CAAE:72812317.0.0000.5507. Foi medida a circunferência da cintura (CC) das voluntárias antes e depois da realização do programa de orientação à prática de exercícios físicos, que ocorreu semanalmente (um encontro por semana), durante 12 semanas, totalizando 12 encontros, nos quais foram ensinados exercícios de força e resistência muscular, aeróbios, flexibilidade e equilíbrio. Nos encontros era enfatizada a importância de a pessoa se manter ativa para adquirir os benefícios dos exercícios físicos, e foram entregues folhetos informativos com orientações em relação à prática de exercícios físicos e saúde. As intervenções ocorreram no centro comunitário, ginásio municipal, praças e ruas de Saltinho. As análises estatísticas foram: *Kolmogorov-Smirnov* (normalidade); e para comparação dos momentos que antecederam e que sucederam a intervenção: Teste T de Student; o nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** CC (média±desvio padrão) antes e depois da intervenção foram 100,63±6,02 (pré) e 98,85±5,38 (pós), p<0,05. **Conclusão:** O programa de orientação à prática de exercícios físicos foi eficaz para redução da CC de mulheres de meia-idade e idosas com obesidade, consistindo em importante benefício para a saúde.

Palavras-chave: Exercício Físico, Unidade de Saúde, Orientação, Saúde, Obesidade.

Agradecimentos pelo apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Apoio Financeiro: bolsa de mestrado PROSUC-CAPES.

7. Efeitos terapêuticos do ácido ursólico associado ao treinamento físico em humanos: uma revisão da literatura

José Guilherme Caruso Cione¹, Alex Harley Crisp¹, Rozangela Verlengia¹

¹Laboratório de Performance Humana/Grupo de Pesquisa em Ciências da Performance Humana. Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP

Autor de Correspondência: contato@guilhermecione.bom.br

Introdução: O ácido ursólico (AU) é um composto triterpeno natural encontrado em folhas, flores e frutos de ervas medicinais como alecrim, manjerição, jamelão, orégano, eucalipto, café e casca da maçã. Estudos *in vitro* e *in vivo* (roedores) indicam diversos efeitos terapêuticos, como na prevenção e tratamento de doenças crônicas (cardiovasculares e alguns tipos de câncer) e sarcopenia. Diante desse cenário, a utilização de AU parece ser uma terapia bastante promissora no sentido de melhora de saúde e desempenho, porém, a maioria dos estudos foi realizada em modelos animais e/ou *in vitro*. Portanto, o objetivo desta revisão foi investigar os efeitos da suplementação do AU associado a treinamento físico em seres humanos. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os seguintes descritores: *ursolic acid and exercise*. Em adição, as citações dos estudos elegíveis foram verificadas para identificar estudos não encontrados na pesquisa. **Resultados:** Um total de 17 registros foram inicialmente identificados, dos quais dois estudos em seres humanos foram selecionados. O estudo realizado por Bang e colaboradores (2014) relatou que o uso de 450mg/dia de AU, dividido em 3 doses de 150mg, em conjunto com treinamento resistido, foi capaz de diminuir percentual de gordura e aumentar os níveis sistêmicos do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), irisina e força muscular de homens. Bang e colaboradores (2017), com as mesmas dosagens de AU em homens treinados, durante oito semanas de treinamento resistido, constataram inibição de marcadores de dano muscular, como peptídeo natriurético tipo B (BNP), creatina quinase (CK), creatina quinase isoenzima MB (CK-MB) e lactato desidrogenase (LDH). **Conclusão:** Evidências indicam que a suplementação de AU associada ao treinamento físico pode contribuir para a melhora de parâmetros de composição corporal. No entanto, são necessários mais estudos para melhor avaliar a efetividade da suplementação de AU sobre os parâmetros de saúde metabólica e composição corporal em seres humanos.

Palavras-chave: ácido ursólico, exercício, composição corporal e saúde.

8. Relato de experiência de prática de atividades físicas entre idosos e estudantes de educação física, diminuindo riscos para esta prática

Luisa Vitti, Cruz¹; Isabela Lacotis da Silva¹; Jhulia dos Santos Rodrigues¹; Natalia, Rodrigues Boscarol¹

¹Laboratório NUPEM, Universidade Metodista de Piracicaba, rodovia do Açúcar, km 156- Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: luisavitti@hotmail.com

Atividades físicas para idosos têm sido recomendadas pois trazem vários benefícios, porém é necessário considerar também os riscos desta prática. Objetivo: oferecer prática esportiva para idosos minimizando riscos. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de experiência; quatro estudantes de Educação Física (EEF) prepararam e implementaram sete atividades físicas para realizarem em conjunto com dois idosos (I), utilizando-se o Modelo Ecológico Sistemático para Adaptação de Atividades - SEMA (HUTZLER, 2007). Foram utilizados colchonetes, cordas, bola de futebol e de tênis, colher e bola de tênis de mesa. As atividades foram realizadas em um gramado e tiveram duração de 30 minutos. Foram coletados dados de interação social, através do traçado de sociograma em cada atividade (VAZ, 2009). Foi realizada a observação da acessibilidade do local, através de ficha de acordo com a NBR 9050 (ABNT, 2004). Antes da atividade foi feito um *check-in*, verificando-se condições de segurança de equipamentos, meio ambiente, através de uma ficha adaptada de ALACD (1997). Condições de saúde dos participantes foram verificadas através de ficha (TOLOCKA, 2019). As atividades foram realizadas em um gramado localizado dentro da ESCOLA SUPERIOR DE AGRICULTURA "LUIZ DE QUEIROZ" - ESALQ e tiveram duração de 30 minutos. Foram coletados dados de interação social, através do traçado de sociogramas em cada atividade. Resultados: Um participante de 84 anos relatou ter hipotireoidismo, enquanto outro participante de 76 anos não apresentava nenhuma doença, apenas uso de medicação por prevenção. Ambos estavam em tratamento médico e utilizavam medicação. Entre as EEF, a idade variou entre 20 e 21 anos. Não houve relatos de doenças graves; uma das alunas relatou fazer tratamento de hipotireoidismo e dores lombares. Antes do início das atividades, foi verificado se os participantes tinham tomado suas medicações diárias, e foi aferida a pressão arterial de cada um. As habilidades motoras vivenciadas foram correr, saltar, equilibrar, arremessar e receber. Todos os I e as EEF realizaram as atividades conjuntamente e sem dificuldades e demonstraram disposições geradoras, pois a todo momento se comunicavam e se ajudavam. O sociograma indicou 12 díadas de observação e 12 de participação conjunta. Os equipamentos e materiais se mostraram adequados a todos. No entanto, notamos, através da checagem, falta de acessibilidade em alguns pontos, como falta de pisos táteis, ausência de rampas de acesso e banheiros não acessíveis. As vagas de estacionamento são devidamente sinalizadas para deficientes e idosos. Conclusão: Não houve intercorrências; as atividades permitiram a interação social entre I e EEF e estavam adequadas para o nível de habilidades dos participantes.

Palavras-chave: Idosos, Atividades físicas, Inclusão Social, Riscos.

9. Relação entre hábitos de atividade física do professor e atividades oferecidas para pré-escolares: um estudo bibliográfico

Gênesis Reis Sobrinho¹, Rute Estanislava Tolocka², Vitor Antônio Cerignoni Coelho³

¹Curso de Educação Física, Universidade Federal do Tocantins, av. Lourdes Solino s/n Setor Universitário, Miracema, Tocantins, Brasil.

²Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Metodista de Piracicaba, rod. Açúcar, km156, Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

³Curso de Educação Física, Universidade Federal do Tocantins, av. Lourdes Solino s/n Setor Universitário, Miracema, Tocantins, Brasil.

Autor de Correspondência: v7coelho@yahoo.com.br

O nível de atividade física entre crianças até 5 anos de idade tem diminuído significativamente, e há indícios de que este fenômeno pode estar associado ao nível de atividade física dos adultos que convivem com essas crianças, entre eles o professor. Assim, o objetivo foi investigar a relação entre os hábitos de atividade física do professor e as atividades oferecidas para pré-escolares. Uma pesquisa bibliográfica foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2019, considerando os últimos dez anos (2008-2018), nas bases de dados Lilacs e Scielo, com os seguintes descritores: Atividade Física, Pré-Escola, Sedentarismo e Professor da Pré-escola. A estratificação dos artigos gerou uma coleta de 160 artigos de acordo com o tema e problema do estudo; após o refinamento da pesquisa por meio do cruzamento das palavras-chave e aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram selecionados 18 artigos que contemplavam a especificidade da pesquisa. Entre os 18 artigos, dois são de revisão bibliográfica, quatro estudos transversais, dois estudos randomizados controlados, dois ensaios clínicos randomizados, quatro estudos amostrais e os outros quatro são longitudinais, observacional, experimental e coorte populacional. Metade dos artigos apresentam pesquisas nas quais se utilizaram acelerômetros como instrumento de coleta de dados; na outra metade são apresentadas pesquisas nas quais se utilizaram questionários tanto impressos quanto eletrônicos; além disso, em nove estudos também se utilizaram medidas antropométricas. Entre os artigos, 14 discutem a pré-escola e o nível de atividade física, quatro discutem possibilidades de intervenção e propostas realizadas com crianças. Em nenhum artigo consta que se tenha encontrado associação estatística direta entre os níveis de atividade física do professor e as atividades oferecidas para as crianças na Pré-escola. Entretanto, em oito artigos informa-se que a prática pedagógica dos professores influenciou nas oportunidades e na oferta de atividades físicas para as crianças.

Palavras-chave: Atividade Física; Pré-escolar; Professor de Pré-escolar; Revisão Bibliográfica.

10. Efeitos do exercício físico nos distúrbios do sono de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática

Valdez Junior do Espírito Santo Carneiro¹; Alanna Carolinne da Silva¹, Manuela Trindade Almeida², Mariela de Santana Maneschy³, Rute Estanislava Tolocka⁴.

¹Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA).

²Universidade da Amazônia (UNAMA), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA), oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

³Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Universidade da Amazônia (UNAMA), UNINASSAU, Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA), oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

⁴Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO).

Autor de Correspondência: marielasantana@gmail.com

Pacientes oncológicos adquirem problemas para dormir durante o tratamento devido aos efeitos colaterais da medicação e ao desgaste emocional imposto pela doença. Alguns passam muito tempo lidando com este problema, com isso ocorre a redução da qualidade de vida, aumento da fadiga, da depressão e do risco de outros agravos de saúde. O estudo objetivou realizar uma revisão da literatura acerca da prática do treinamento resistido e da dança aplicados a pacientes oncológicos com o intuito de reduzir os níveis de distúrbios do sono. Método: Foi utilizado o portal de periódicos da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o qual foi acessado remotamente pelo proxy da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). Foram selecionados apenas “artigos”, de todos os “idiomas”, publicados em “qualquer ano”. Os descritores utilizados foram dance and resistance training and cancer and sleep disturbances, traduzidos pela Biblioteca Virtual em Saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DECS), divididos em três níveis de estratificação: 1º- termos isolados; 2º- termos combinados; 3º - depurados segundo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa (artigos que apareceram mais de uma vez nos resultados da pesquisa e que não abordavam o tema proposto foram excluídos). Resultado: Os resultados obtidos foram os seguintes: 1º nível de estratificação - cancer (n=6.219.295); dance (n=658.267); resistance training (n=546.020); sleep disturbances (n=163.538). 2º nível de estratificação - dance and resistance training and cancer and sleep disturbances (n=103). 3º nível de estratificação - n= 9. Discussão: Após a identificação destes estudos, percebeu-se que a prática de exercícios físicos proporcionou uma melhora psicossocial a estes pacientes, o que impactou positivamente na qualidade no sono, porém ainda não há dados suficientes para sistematizar esta prática, visto que em alguns estudos os resultados não se mostraram significativos em todos os testes utilizados. Conclusão: Futuras investigações são necessárias para sistematizar a prática de exercícios físicos para este público, considerando a atividade física como uma abordagem para melhorar a qualidade do sono de pacientes oncológicos.

Palavras-Chave: Câncer; Distúrbios do Sono; Treinamento Resistido; Dança.

11. Efeitos do exercício resistido e da dança na qualidade de vida de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática

Manuela Trindade Almeida¹; Jessica Luenny de Fátima Resque Tabaraná², Mirian Coêlho do Vale², Arianny Nazaré Ribeiro dos Santos²; Valdez Junior do Espírito Santo Carneiro², Mariela de Santana Maneschy³, Rute Estanislava Tolocka⁴

¹Universidade da Amazônia (UNAMA), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA), oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

²Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA).

³Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Universidade da Amazônia (UNAMA), UNINASSAU, Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA), oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

⁴Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO).

Autor de Correspondência: marielasantana@gmail.com

Pacientes com câncer apresentam redução em sua qualidade de vida, que está associada às expectativas que eles apresentam em relação à saúde e à vida. Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os efeitos do exercício resistido e da dança na qualidade de vida (QV) de pacientes oncológicos. Método: Foi utilizado o portal de periódicos da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram selecionados apenas “artigos”, de todos os “idiomas”, publicados nos “últimos 5 anos” que apresentassem intervenção por meio do exercício resistido e/ou da dança para pacientes oncológicos e que abordassem a variável “qualidade de vida”. Os descritores utilizados foram traduzidos para a língua inglesa pela Biblioteca Virtual em Saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DECS) – Cancer, Dance, Resistance Training and Quality of Life. Foram realizadas duas triagens preliminares, uma acerca do descritor Resistance Training e a outra referente ao descritor Dance. Resultado: Primeira triagem: no 1º nível de estratificação, termos isolados cancer (n=1.351.042), resistance training (n=109.733); no 2º nível a combinação dos termos – resistance training and cancer (n=1.931) e a variável quality of life (n=973.648) isolada; no 3º nível de estratificação, os três termos aparecem combinados entre si (resistance training and cancer and quality of life), n=1.017. Estes foram triados segundo os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta pesquisa, que levou a um resultado de quatro artigos selecionados. Segunda triagem: no 1º nível de estratificação, termos isolados – dance (n=63.139) e cancer (n=1.351.042); no 2º nível a combinação dos termos – dance and cancer (n=7.186) e a variável quality of life (n=973.648) isolada; no 3º nível de estratificação, os três termos aparecem combinados entre si (dance and cancer and quality of life), n=2.687. Estes foram triados segundo os critérios de inclusão e exclusão, o que levou a um resultado de seis artigos. Apenas 10 estudos atenderam às exigências dos critérios. Discussão: Percebeu-se que de 10 artigos apenas três não apresentaram resultados significativos para QV após submissão de pacientes oncológicos a treinamento resistido e a dança, enquanto os outros sete apresentaram melhora significativa no quadro da QV desses pacientes. Desta forma, há

evidências de que esta prática melhora a QV de pacientes oncológicos. Conclusão: Infere-se que o exercício resistido e da dança são indicados para pessoas com câncer, visto que há evidências de que a prática destas duas modalidades de exercícios físicos pode melhorar a QV de pacientes oncológicos.

Palavras-Chave: Câncer. Qualidade de vida. Exercício resistido. Dança.

12. Efeitos do treinamento resistido com restrição do fluxo sanguíneo e força e hipertrofia muscular em idosos: uma revisão sistemática

Elias de França¹, Márcio Flávio Ruaro¹, Vinicius Barroso Hirota², Érico das Chagas Caperuto¹

¹Human Movement Lab, Universidade São Judas Tadeu – USJT, São Paulo-SP.

²Departamento de Educação Física, Centro Universitário Padre Anchieta, rua Bom Jesus de Pirapora, 100/140, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: elias.de.f@hotmail.com

Restrição de fluxo sanguíneo (RFS) em combinação com o treinamento resistido (TR) têm sido demonstrados como um método eficiente para hipertrofia muscular e ganho de força, quando comparado com o TR sem o RFS. Entretanto, resultados com os protocolos TR-RFS (RT-BFR, em inglês) na população idosa ainda não foram sistematizados. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do TR-RFS na força e hipertrofia muscular em idosos através de uma revisão sistemática. Realizamos buscas por estudos nas bases de dados PubMed, Medline, Sport Discus e Scielo, até abril de 2018. Utilizamos os seguintes termos nas buscas: *Blood flow restriction OR vascular occlusion OR Kaatsu AND strength training OR resistance training AND low intensity training AND physical exercise AND elderly*. Encontramos 346 estudos, e após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, restaram nove estudos que avaliaram ganho de força e sete estudos que avaliaram hipertrofia. O total de participantes foi de 197, de ambos os sexos, com idade entre 54 e 84 anos. A duração dos protocolos de treinos foi de quatro a 12 semanas e ocorreram duas a quatro vezes por semana. Para análise dos dados foram criadas duas categorias: (1) RT-BFR de carga baixa ($\leq 30\%$ 1RM) vs. RT de carga alta ($\geq 70\%$ 1RM) sem BFR e (2) treinos de carga de equalizada: carga baixa RT-BFR vs. RT com carga baixa sem BFR. Nossa análise mostrou que a força aumentou $15,3 \pm 7,2\%$ nos protocolos RT-BFR (estudos com carga de $\leq 30\%$ 1RM ou MVC) e $27,8 \pm 16,1\%$ nos protocolos RT sem BFR (estudos com cargas $\geq 70\%$ 1RM). RT com carga baixa sem BFR aumentou a força muscular em apenas $2,9 \pm 2,5\%$. A hipertrofia aumentou $10,5 \pm 6,7\%$ no RT-BFR (estudos com carga de $\leq 50\%$ 1RM) e $7,1 \pm 4,8\%$ no RT sem BFR (estudos com cargas $\geq 70\%$ 1RM). RT com baixa carga sem BFR induziu apenas $2,9 \pm 3,5\%$ de hipertrofia muscular. De acordo com os achados, podemos inferir que para hipertrofia muscular induzida pelo TR-RFS com baixa carga é superior somente ao TR de baixa carga e similar ao TR isolado de carga elevada. Apesar do ganho de força do TR-RFS com baixa carga ser superior ao TR com carga baixa, o TR com cargas elevadas produz melhores resultados no ganho de força. Concluímos que o TR-RFS é um método alternativo que pode produzir resultados superiores ao TR isolado e contribuir para a melhoria da função muscular no público idoso.

Palavras-chave: Restrição do fluxo sanguíneo, oclusão vascular, treinamento Kaatsu, força muscular, hipertrofia muscular, área transversal, idosos.

13. Qualidade de vida correlacionada à imagem corporal de ingressantes de um curso de educação física

Alex Carlos da Silva¹, Luís Felipe Simioni Luiz¹, Luciana Savoy Fornari², Vinicius Rodrigues Silva¹, Carlos Eduardo Lopes Verardi³, Marcelo Rodrigues da Cunha³, Vinicius Barroso Hirota¹.

¹Departamento de Educação Física, Centro Universitário Padre Anchieta, rua Bom Jesus de Pirapora, 100/140, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

²Médica, Centro Universitário Padre Anchieta, rua Bom Jesus de Pirapora, 100/140, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

³Departamento de Educação Física UNESP, Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 - Vargem Limpa, Bauru, São Paulo, Brasil

Autor de Correspondência: alex_carlos.ef@outlook.com

O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida e correlacionar com a imagem corporal e o IMC de alunos ingressantes de um curso de Educação Física da cidade de Jundiaí no ano de 2019. Através de uma metodologia descritiva, foram avaliados 22 participantes (média de 22,13±6,15 anos), oito mulheres (média de 22,50±6,07 anos) e 14 homens (média de 21,92±6,42 anos), e os instrumentos aplicados foram o Whoqol-bref, a escala de Imagem corporal e aferição do IMC; o tratamento estatístico foi a estatística descritiva, teste de Man-Whitney para comparação entre médias e teste de Spearman para correlações. De acordo com os resultados, a média de IMC foi de 24,11±3,35, classificados como peso ideal; homens têm IMC de 24,29±3,77 e mulheres têm IMC de 23,76±2,63, ambos classificados como ideal; em relação à imagem corporal, os participantes se veem como classificação de 5,09±2,31, mediana de 5,5 e gostariam de estar um pouco mais magros na classificação média de 4,13±1,98 e mediana de 4, não existindo diferença entre o real e o ideal ($p=0,14$); observando separadamente por sexo, os homens se veem na classificação de mediana 5 (média 4,85±2,53) e gostariam de estar em 4 (média 4,28±2,23), sem diferença significativa entre o real e o ideal ($p=0,55$); as mulheres se veem na classificação 5,5 (média 5,50±2,13) e gostariam de estar na 3 (média 3,87±1,72), diferença significativa entre o real e o ideal ($p=0,02$), demonstrando a preocupação do sexo feminino. Quanto à qualidade de vida, os resultados dos escores referentes aos domínios foram: domínio físico 56,33; domínio psicológico 61,36; domínio de relações sociais 72,35; domínio de meio ambiente 63,78 e autoavaliação da qualidade de vida 75,0, considerando todos os resultados homogêneos, tendo em vista todos os coeficientes de variação com limite até 15%. Estabelecendo a correlação entre o domínio físico e o IMC de ambos os sexos, o resultado foi fraco e não significativo. Referente ao sexo feminino domínio físico 57,14; domínio psicológico 64,06; domínio de relações sociais 78,13; domínio de meio ambiente 63,28 e autoavaliação da qualidade de vida 75,0; referente ao sexo masculino domínio físico 55,87; domínio psicológico 59,82; domínio de relações sociais 69,05; domínio de meio ambiente 64,06 e autoavaliação da qualidade de vida 75,0. Conclui-se que o sexo feminino se preocupa mais com a silhueta, mesmo não estando no peso ideal, e o domínio predominante em ambos os sexos é o de relações sociais.

Palavras-chave: Educação Física, Ensino Superior, Qualidade de Vida, Imagem Corporal

14. Níveis de prática de atividades moderadas por pacientes oncológicos do sexo feminino

Manuela Trindade Almeida¹; Natália Silva da Costa², Rayane Ferreira da Silva³, Raul Gustavo Munis Borges³; Valdez Junior do Espírito Santo Carneiro³, Mariela de Santana Maneschy⁴, Rute Estanislava Tolocka⁵

¹Universidade da Amazônia (UNAMA), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA), oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

²Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA). Oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

³Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA).

⁴Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Universidade da Amazônia (UNAMA), UNINASSAU, Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA), oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

⁵Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO).

Autor de Correspondência: marielasantana@gmail.com

O câncer já é a segunda maior causa de mortes no mundo. O exercício físico pode trazer benefícios para o paciente durante e após o tratamento oncológico, seja na esfera emocional, social ou física. Este estudo teve por objetivo avaliar os níveis de prática de atividades moderadas por pacientes oncológicos do sexo feminino. Método: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia - UNAMA, sob o nº de protocolo CAAE 97747218.7.0000.5173 e nº de parecer 2.912.117. Trata-se de um estudo transversal com 20 pacientes oncológicos do sexo feminino, com idade média de $56,3 \pm 13,2$ anos. Foram incluídas no estudo pacientes que estivessem realizando tratamento na clínica ONCOFIT, independentemente do tipo e local do câncer, do estadiamento da doença e do tipo de tratamento, e que estivessem em plena capacidade civil. Foram excluídas da amostra pacientes que pertenciam a outros grupos de tratamento, que não o oncológico, pessoas que, apesar de preencherem os requisitos estabelecidos, se recusaram a realizar as atividades propostas pelo estudo e/ou se recusaram a assinar o TCLE, pacientes que não estavam em condições clínicas para responder aos questionários ou não se sentiam confortáveis em participar da pesquisa. A amostra foi selecionada por conveniência e as participantes responderam ao questionário voluntariamente. Foi aplicado o Questionário IPAQ versão curta para avaliar os níveis de prática de atividade física de cada participante da pesquisa. Apesar de ter sido aplicado na íntegra, optou-se por apresentar, neste estudo, apenas os resultados referentes às perguntas de número 2a e 2b, que têm como objetivo avaliar os níveis de prática de atividades moderadas das participantes da pesquisa. Resultados e Discussão: Por meio dos procedimentos descritos, chegou-se aos seguintes resultados: 50% das participantes afirmam praticar atividade moderada pelo menos uma vez por semana com duração mínima de 10 minutos contínuos, podendo ser exercício físico, atividades de lazer, deslocamento ou outras atividades. Os outros 50% das participantes relataram não praticar nenhuma forma de atividade moderada, em nenhum dos dias da

semana, o que nos mostra que são mulheres inativas para o quesito atividade moderada. Conclusão: Após a análise dos resultados, pode-se inferir que metade das participantes da pesquisa são praticantes de atividades moderadas, com frequência média de uma vez por semana. Entretanto, ainda existe um percentual significativo de pacientes oncológicos do sexo feminino que não praticam nenhum tipo de atividade física.

Palavras-chave: Atividade Moderada; Câncer; Atividade Física; Mulheres.

15. Prevalência da inatividade física em idosos não institucionalizados avaliados por acelerometria

Matheus Valério Almeida Oliveira¹, Alex Harley Crisp¹, Anna Gabriela Silva Vilela Ribeiro¹, Edson Fernando da Silva Simoneti¹, Dhiony Lisboa Rocha Tenório¹, Carolina Gabriela Reis Barbosa¹, José Jonas de Oliveira¹, Jadson Oliveira da Silva¹, Ídico Luiz Pellegrinotti¹, Maria Rita Marques de Oliveira², Rozangela Verlengia¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Laboratório de Performance Humana, Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Rodovia do Açúcar, Km 156 (SP-308), Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Departamento de Educação, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Distrito de Rubião Jr., Botucatu, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: araxafutebol@hotmail.com

Introdução: Inatividade física é o termo utilizado para classificar indivíduos que não contemplam as recomendações mínimas de atividade física para a saúde, sendo considerado como um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis e morte prematura. Desta forma, devido ao aumento crescente da população brasileira com 60 anos ou mais, se faz importante a avaliação da inatividade física por um instrumento válido e preciso. **Objetivo:** Determinar a prevalência de inatividade física de idosos não institucionalizados usando uma medida objetiva de atividade física. **Metodologia:** Foi realizado uma análise transversal de 183 idosos com idade entre 60 e 86 anos (média \pm desvio padrão: 67,2 \pm 5,5 anos), recrutados em bairros da zona urbana da cidade de Piracicaba (São Paulo). As atividades físicas foram monitoradas por meio do acelerômetro tri-axial ActiGraph (modelo GT3-X+), durante sete dias consecutivos. A prevalência de inatividade física foi baseada pela diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda 150 minutos de atividade física moderada e/ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana, acumuladas em sessões contínuas \geq 10 minutos. Para análise dos dados, foi calculada a frequência absoluta e relativa da inatividade física. A distribuição de frequência entre homens e mulheres fisicamente inativos foi verificada pelo teste qui-quadrado (χ^2), com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 183 idosos avaliados, 127 eram mulheres e 56 homens. Nossos dados indicam alta prevalência de inatividade física (89,1%) entre os idosos não institucionalizados, com apenas 20 sujeitos (10,9%) cumprindo a recomendação de atividade física moderada-vigorosa por semana. Entre estes, é observada maior frequência ($\chi^2 = 7,65$; $p = 0,005$) de inatividade física entre as mulheres ($n = 119$; 94%) em comparação aos homens ($n = 44$; 79%) idosos. **Considerações finais:** Por meio de uma medida objetiva, nosso estudo indica uma alta prevalência de inatividade física em idosos não institucionalizados, afetando principalmente as mulheres. Esses dados indicam a necessidade de novas estratégias, a fim de melhor orientar e estimular a prática regular de atividades física com intensidade moderada-vigorosa em idosos.

Palavras-chave: atividade física; envelhecimento; movimento humano.

16. Relação da força de preensão manual com variáveis antropométricas e de composição corporal em mulheres usuárias de unidade de saúde pública

Carolina Gabriela Reis Barbosa¹, Alex Harley Crisp¹, José Jonas de Oliveira¹, Anna Gabriela Silva Vilela Ribeiro¹, Matheus Valério Almeida Oliveira¹, Edson Fernando da Silva Simoneti¹, Dhiony Lisboa Rocha Tenório¹, Jadson Oliveira da Silva¹, Maria Rita Marques de Oliveira², Rozangela Verlengia¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Laboratório de Performance Humana, Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Rodovia do Açúcar, Km 156 (SP-308), Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Departamento de Educação, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Distrito de Rubião Jr., Botucatu, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: carolgrb@yahoo.com.br

Introdução: A força de preensão palmar é indicada pela literatura científica como um indicador geral de força física e saúde. Entre os fatores que podem influenciar sua avaliação tem-se o estado nutricional, sendo a avaliação antropométrica em conjunto com composição corporal considerados como métodos ideais. **Objetivo:** Examinar a relação da força de preensão palmar com variáveis antropométricas e de composição corporal em mulheres adultas usuárias de Unidade de Saúde Pública. **Metodologia:** Foi realizada uma análise transversal de 82 mulheres com idade entre 19 e 46 anos (média \pm desvio padrão: $46,4 \pm 13,8$ anos) usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Brazópolis, interior do estado de Minas Gerais. A força de preensão palmar foi avaliada em três tentativas máximas (30 segundos de intervalo), utilizando um dinamômetro mecânico manual (TKK, Grip Strength Dynamometer 0-100 kg, Takei, Japão), considerando para análise o maior valor obtido do lado dominante. As medidas de circunferência de cintura, quadril e estatura foram realizadas de acordo com instruções relatadas pela *International Society for the Advancement of Kinanthropometry*. A composição corporal foi estimada utilizando um equipamento de bioimpedância vertical (InBody 230, Coréia do Sul), que utiliza análise direta segmentar e multifrequencial. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para verificar as associações entre as variáveis antropométricas e composição corporal com os valores de preensão palmar (variável dependente). O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultado:** O valor de preensão palmar variou entre 16 e 43 kg entre as participantes, com valor médio de $28,5 \pm 5,8$ kg. Foi observada positiva associação entre a força de preensão palmar com a massa livre de gordura ($r = 0,64$; $p = 0,00$) e negativa associação com o percentual de gordura corporal ($r = -0,23$; $p = 0,04$). **Conclusão:** Mulheres que apresentam maiores níveis de preensão palmar tendem a obter melhores parâmetros de composição corporal. Esses dados sugerem que a avaliação da força de preensão palmar é um teste simples, rápido e que indica uma moderada associação com a massa livre de gordura, podendo ser utilizado nas UBS para avaliação da população.

Palavras-chave: força da mão, estado nutricional, saúde, mulher.

17. Existe relação entre maturação biológica e a modulação autonômica da frequência cardíaca em jovens futebolistas?

Felipe de Ornelas^{1,3}, Vlademir Meneghel², Danilo Rodrigues Batista^{1,4}, Guilherme Borsetti Businari², Tiago Volpi Braz^{1,3}, Marlene Aparecida Moreno¹.

¹Universidade Metodista de Piracicaba.

²Faculdade de Americana.

³Bolsista Capes.

⁴Bolsista CNPq.

A idade do pico de velocidade do crescimento (PVC) é um indicador utilizado para classificação biológica, considerando a maturidade somática do adolescente. Em jovens futebolistas o PVC vem sendo utilizado para estimar em qual momento o jovem atleta poderia atingir melhor capacidades cardiovasculares e neuromusculares. Tendo a capacidade cardiovascular, como principal ferramenta, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) para mensurar a modulação autonômica da frequência cardíaca (MAFC), e conseqüentemente analisar adaptações e/ou perturbações do sistema nervoso central. O objetivo do presente estudo foi verificar se existe relação entre o estado maturacional e a MAFC. A amostra foi composta por 14 jovens jogadores ($14,50 \pm 0,65$ anos, $1,74 \pm 0,07$ metros, $62,78 \pm 7,19$ kg) da categoria sub-15 de uma equipe do Campeonato Paulista de Futebol. O estado maturacional foi determinado pela idade do PVC. Todas as medidas foram realizadas no período da manhã, e foi seguida a padronização da *International society for advancement in Kinantropometry – ISAK*. As medidas coletadas para equação de maturidade somática foram estatura, altura tronco-cefálica, comprimento das pernas, peso corporal e as dobras cutâneas, além da idade cronológica. As coletas da MAFC foram realizadas antes das mensurações antropométricas. As coletas foram feitas na posição supinada mantendo respiração espontânea. Para gravação dos intervalos R-R, foi utilizado o dispositivo *Firstbeat Team Sports*, durante cinco minutos, em um local com baixa iluminação e silencioso. Os dados foram transferidos para o *software* Kubios HRV 3.0®. Geraram-se informações no domínio do tempo - rMSSD (raiz quadrada da média dos quadrados das diferenças entre intervalos R-R normais adjacentes – representa a atividade parassimpática). Os dados descritivos serão apresentados em média \pm desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. O Coeficiente de Correlação de Pearson foi utilizado para avaliar a relação entre rMSSD e PVC. Foi utilizado o valor de significância $P < 0,05$. Foram observados nos jovens futebolistas valores de $0,10 \pm 0,46$ anos para PVC e $82,31 \pm 34,25$ ms para rMSSD. Foi observada correlação pequena não significativa entre PVC e rMSSD ($r = 0,22$; $P > 0,05$). Os resultados observados no presente estudo sugerem que não existe correlação significativa entre a PVC e a variável rMSSD. Esse fenômeno pode ser explicado devido ao fato de a maturação afetar as respostas autonômicas, cardiovasculares e metabólicas do exercício, e quando tais alterações são relacionadas às cargas de treinamento podem resultar em uma interpretação inadequada das respostas da frequência cardíaca e dos índices da VFC em jovens atletas.

18. Da deficiência ao reconhecimento: uma trajetória nas artes marciais

Rafael do Prado Calazans¹

¹Laboratório NUPEM, Universidade Metodista de Piracicaba, rodovia do Açúcar, km 156- Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: rafaelcalazans@yahoo.com.br

Objetivo: relatar a trajetória de um jovem, com deficiência intelectual (CID F-71), na modalidade de luta JIU JITSU. Materiais e métodos: trata-se de um relato de caso, de um jovem que aos 18 anos de idade, com dificuldades motoras, ingressou em um projeto social que oferecia atividades de Jiu-Jitsu, participou do projeto realizando treinos individuais durante seis meses e 10 meses em grupo e participou também de competições. Resultados: No início foi atendido individualmente por um monitor, realizando movimentos básicos da modalidade. Pais relataram que o jovem já havia tentado se inserir em outras modalidades esportivas sem sucesso. O treinamento personalizado teve duração de 50 minutos com a frequência semanal de dois treinos, totalizando 48 sessões; cada sessão foi composta de exercícios com ênfase em deslocamentos nas múltiplas direções, saltos e giros no afã de melhorar seu acervo motor, exercícios diversos baseados nos movimentos da luta, estímulos diversos no sentido de experimentações dos limites do corpo, oferta de diferentes sensações, como, por exemplo, poder vivenciar a dor de receber uma técnica de estrangulamento, descobrir o limite da resistência e pedir para parar de sentir a pressão do golpe, de aplicar a mesma técnica e soltar o companheiro de treino, além de aprender técnicas de queda e práticas de segurança e vivências de combate com seu instrutor. Amadurecido e pronto para as aulas coletivas, o aluno começou as aulas coletivas seguindo a mesma rotina de treinos da fase anterior, porém com a duração de seis meses, totalizando 80 aulas, nas quais a oferta de atividades foi igual aos demais alunos presentes nos treinos, respeitando suas limitações e adaptando os movimentos quando ele não obtinha êxito na tarefa. O jovem passou a demonstrar sinais de compreensão das regras da modalidade, limites do corpo e respeito aos companheiros de treino. A primeira participação em torneio da modalidade ocorreu após 16 meses e a última foi em 2017, completando 11 participações, em dois anos de treino; foi reconhecido pela Federação Paulista de Jiu-Jitsu através da comenda de atleta e seu treinador foi o destaque no ano de 2017. Conclusão: Através desta experiência fui capaz de concluir que a arte marcial em questão é uma importante ferramenta de socialização e inclusão social e que a deficiência intelectual não é um fator limitante para sua prática; sugiro que estudos sejam feitos para uma maior compreensão dos possíveis benefícios da arte marcial em questão.

Palavras-chave: Jiu-Jitsu Brasileiro, Deficiência Intelectual, Educação Física, Inclusão.

19. Avaliação da perda de peso corporal e da ingestão nutricional após Bypass Gástrico em Y-de-Roux: uma revisão

Maria Luiza Tartaglia Cella¹, Yasmim Alcantara Facina¹, Kelly Cristina Pagotto Fogaça²

¹Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).

²Docente, Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).

Autor de Correspondência: ma.luiza.cella@gmail.com

A cirurgia bariátrica é uma alternativa eficaz para o tratamento da obesidade mórbida, favorecendo a perda de peso corporal, no entanto, associada à inadequada ingestão de nutrientes no período que a sucede, pode evoluir para deficiências nutricionais. Neste contexto, este artigo tem como objetivo avaliar a perda de peso corporal e a adequação em relação à ingestão de ferro, vitamina B12 e proteína nos pacientes após o Bypass Gástrico em Y-de-Roux. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica com artigos publicados entre 2007 e 2017, relacionados ao tema. Foi constatado que a cirurgia bariátrica favorece a perda de peso corporal, atestando o seu sucesso neste aspecto. Também foi verificado que está associada à ingestão insuficiente de ferro, vitamina B12 e proteína principalmente no pós-operatório precoce, relacionado ao baixo consumo de alimentos fontes, como carne vermelha, leite e derivados lácteos, devido ao desconforto ocasionado, sendo comumente evitados neste período. Concluiu-se que esta cirurgia, embora alcance sucesso no que diz respeito à perda de peso corporal, está associada à inadequação quanto à ingestão de nutrientes. Assim, é necessário o acompanhamento nutricional e multidisciplinar durante todo o tratamento, além de mais estudos nesta linha de pesquisa, para evitar intercorrências e contribuir para a saúde destes indivíduos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Bypass Gástrico em Y-de-Roux; Perda de Peso Corporal; Adequação Dietética; Ingestão Alimentar.

20. O exercício físico no tratamento da dependência química

Rafael do Prado Calazans¹, Marriet Pimentel Soares de Oliveira²

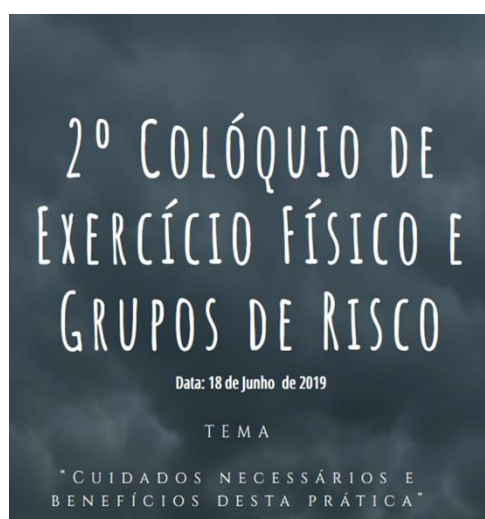
¹Laboratório NUPEM, Universidade Metodista de Piracicaba, rodovia do Açúcar, km 156- Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Universidade Nove de Julho, rua Guaranésia,425- Vila Maria, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: rafaelcalazans@yahoo.com.br

A Organização Mundial da Saúde define a dependência química como uma doença crônica, progressiva, sendo considerada uma doença primária que gera outras doenças e é fatal, um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas lícitas ou ilícitas. Estudos apontam uma influência positiva em relação ao exercício físico como tratamento auxiliar para diversas doenças, principalmente doenças crônicas; os benefícios de sua prática são muitos, como, por exemplo, alívio e redução do estresse, liberação de endorfinas, melhora do humor, aspecto social e outros. Objetivo: Esclarecer como programas de exercício físico podem colaborar durante o tratamento de sujeitos diagnosticados com dependência química. Metodologia: Como procedimento foi adotada a revisão da literatura especializada através de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e SCIELO, a partir das palavras-chave dependência química e exercício físico, mas devido ao grande número de publicações, incluímos a palavra-chave qualidade de vida; as ferramentas e critérios utilizados foram na caixa de busca a opção “e”, o filtro para artigos completos com publicações anteriores a dez anos. Foram encontrados inicialmente cerca de cinco mil publicações; após a aplicação dos filtros e a adição da palavra-chave qualidade de vida, este número foi reduzido para 60 artigos; após a leitura do resumo, metodologia ou materiais e métodos, a pesquisa foi finalizada com 10 artigos. Conclusão: A dependência química se tornou um problema de saúde e segurança pública mundial; diversos são os benefícios do exercício físico durante o tratamento da doença, e estudos apontaram que os exercícios personalizados são considerados de extrema importância durante a reabilitação, pois liberam hormônios e outras substâncias que podem suprir ou substituir os efeitos causados pelo uso contínuo de tais substâncias, oferecendo a sensação de prazer, euforia e alegria aos seus praticantes, melhora na qualidade vida e socialização dos pacientes. O uso de substâncias ilícitas ou lícitas que causam a dependência pode estar relacionado a questões sociais, influências de terceiros ou problemas psicológicos, por isso a prática de exercício físico para esse público pode ser considerada fundamental, tendo em vista ser capaz de melhorar a saúde do sistema fisiológico, psicológico e cognitivo.

RESUMOS EXPANDIDOS



A criança se movimenta brincando em seu mundo de “faz de conta”

Ademir De Marco¹

¹Faculdade de Educação Física – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Autor de Correspondência: demarco@fef.unicamp.br

É notória no momento atual a preocupação de pais, médicos, nutricionistas e demais profissionais da saúde, bem como de professoras e professores, principalmente dos que atuam com crianças do nascimento até os cinco anos de idade, que coincide com o período da Educação Infantil. Considerando também a faixa etária do Ensino Fundamental, que abarca a segunda infância, dos seis aos 12 anos, de acordo com publicação da Sociedade de Pediatria de São Paulo¹ (2011). Conforme a Organização Mundial da Saúde² (OMS), há hoje no mundo todo cerca de 41 milhões de crianças menores de cinco anos consideradas obesas ou acima do peso.

De acordo com Fiona Bull, coordenadora do programa de vigilância e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis da OMS², “O sobrepeso e a obesidade são atualmente uma crise mundial de saúde e, ao menos que comecemos a tomar medidas drásticas, deve piorar nos próximos anos”. A pesquisadora complementa que os países devem evitar ao máximo, ou mesmo eliminar, o consumo de alimentos baratos e ultraprocessados, os quais são ricos em calorias e apresentam baixo teor de nutrientes. Paralelamente a este problema, os dados da investigação indicam o predomínio de atividades de lazer consideradas sedentárias, pois estão restritas às telas de aparelhos eletrônicos. Conclui sua análise, indicando a maior frequência de atividades físicas por parte das crianças, sejam estas recreativas ou esportivas.

Por isso, neste texto irei me ater ao período da Educação Infantil, partindo da premissa de que há dois motivos principais para que seja dada esta ênfase. Em primeiro lugar, porque sabemos que quanto mais precoce for a atenção para este problema, melhor será a solução em termos de diagnóstico e de prognóstico, evitando que a criança atinja estes dois estágios (sobrepeso e obesidade), ou em estando obesa, que seja avaliada precocemente e orientada, do ponto de vista comportamental e nutricional, para que haja o devido controle e seja evitada a progressão do quadro no qual a criança se encontra.

O segundo aspecto no qual me apoio para argumentar a favor da atenção do peso corporal nesta faixa etária refere-se justamente ao fato de que a criança se movimenta espontaneamente, ou seja, desde seus dois primeiros anos de vida ela transita pelo período sensorio-motor, conforme denominado por Piaget³ (1984). Assim sendo, uma criança desde as primeiras semanas de vida é atraída pelos diversos estímulos que advêm de seu meio e em resposta ela se movimenta para, por exemplo, tentar alcançar um objeto que balanceia acima de seu corpo, quando deitada em um berço. Ainda que possamos considerar estes movimentos como reflexos ou sem qualquer intencionalidade, é preciso considerar que estes são importantes para integrar a criança ao seu meio, da mesma forma que o cheiro e a voz da mãe despertam nela reações diversas. Portanto, neste aspecto compartilhamos de autores considerados interacionistas, os quais atribuem a estas relações sociais e interpessoais os principais eliciadores para a aprendizagem da criança, seja sob o aspecto intelectual, afetivo, sensorial ou motor. (Piaget³ 1984, Gesell⁴, 1985, Vigostky⁵, 2005, Wallon⁶, 2008, De Marco⁷, 2015).

Ainda sob embasamento dos citados autores, buscamos em Piaget³ (1984), o conceito de jogo, considerado como jogo simbólico, o qual postula que a criança desde tenra idade se movimenta com o intuito de jogar. O autor exemplifica com o comportamento apresentado por significativa maioria de crianças, as quais por volta do sexto mês ou mais, quando sentadas na cadeirinha de alimentação, jogam a colher ou outro objeto ao chão, para que a pessoa que está ao seu redor, pegue-o e devolva para ela, para que em seguida ela repita este movimento de arremessar o objeto ao chão e, assim se estabelece uma relação, uma interação. Segundo Piaget³ (1984), esta etapa é caracterizada como a do jogo funcional.

A evolução maturacional do bebê vai ampliando suas possibilidades motoras, assim, ao mesmo tempo em que responde aos estímulos do meio, suas ações e aprendizagens simultaneamente produzem mudanças orgânicas e maturacionais, ampliando o repertório sensorial e motor do bebê. A partir dos estudos realizados por Gesell⁴ (1985), vemos que o desenvolvimento apresenta a sequência céfalo, caudal e próximo distal, evoluindo com o controle da cabeça, o sentar, o engatinhar, as primeiras tentativas de permanecer em pé, para finalmente adquirir a postura ereta e iniciar os primeiros passos. O mesmo se verifica em relação ao movimento de preensão, com os movimentos iniciais grosseiros, em que os objetos são agarrados por todos os dedos, entre estes e a palma da mão, para posteriormente executar a pinça superior, com a preensão dos objetos entre os dedos, indicador e polegar.

Resgatando as orientações da OMS² mencionadas acima neste texto, podemos agora, após esta breve explanação do desenvolvimento infantil, enfatizar que a principal atividade física da criança, principalmente em seus primeiros cinco anos de vida, resume-se ao brincar. Traçando um paralelo com o pensamento de Piaget³ (1984), podemos falar em jogar, pois de acordo com o autor, a criança perpassa por vários tipos de jogos. Iniciando com o jogo funcional, evoluindo para o jogo simbólico na primeira infância e passando para o jogo com regras já na etapa do Ensino Fundamental. Julgo importante nesta análise relembrar o conceito de atividade física como sendo qualquer movimento feito pelos músculos do corpo que tenha como resultado o gasto de energia em valores superiores ao gasto em repouso. Neste sentido quaisquer ações, como andar, correr, saltar, subir e descer escadas, andar de bicicleta, enfim podemos pensar aqui todos os movimentos que uma criança faz com prazer, desde que tenha o caráter lúdico presente.

Outro aspecto relevante é pensarmos onde a criança pode se movimentar; no caso da criança pequena, é possível inferir que ela frequente espaços como o meio familiar, a creche, a pré-escola, o primeiro ano do Ensino Fundamental, algum clube social, escolinha de esporte, grupos sociais e centros comunitários, parques públicos. Vemos, assim, que a criança tem inúmeras chances de brincar e conseqüentemente de praticar atividade física, considerando esta lógica que adotamos neste texto, ou seja, devemos estar atentos para as oportunidades que as próprias crianças nos dão diariamente, quando nos convidam para jogar futebol, brincar de esconde-esconde ou qualquer outro tipo de jogo.

Encaminhando a finalização deste texto, cabe perguntar: qual o papel do professor de Educação Física em todo este contexto? Se pensarmos nos ambientes mencionados no parágrafo anterior, podemos notar que este profissional pode interagir com a criança de zero a cinco anos, em praticamente todos os espaços mencionados, quer seja de maneira direta ou indireta, pois, embora os professores não participem do ambiente doméstico da criança, eles podem orientar os pais e a família a interagir de maneira ativa com os filhos, estimulando a prática de jogos e brincadeiras que de forma implícita coloquem as crianças em atividade física.

Sabemos que, diferentemente do Ensino Fundamental, a presença do professor de Educação Física ainda não está garantida legalmente na Educação Infantil, mas verificamos que muitos municípios já contratam este profissional para interagir diretamente com as crianças neste segmento da Educação Básica. Assim como há a atuação destes em escolinhas de esporte, clubes e em outros espaços. Presumimos que as atividades restritas aos finais de semana, como os passeios em parques públicos, ainda que estes sejam recreativos e sejam positivos do ponto de vista da saúde mental, não fornecem o nível de atividade física preconizado pela OMS². Assim, é provável que estas atividades não sejam suficientes para o perfeito equilíbrio em termos do desenvolvimento infantil. Uma vez que não basta o controle nutricional e a dieta adequada, é necessário também que a criança adquira o hábito e o prazer em praticar atividade física. Por isto insistimos que a primeira infância seja o período ideal para conscientizar os pequenos de que é importante brincar, entendendo este como atividade física, conforme exposto anteriormente.

Quero destacar também que não estou transferindo a responsabilidade de pais e mães para os professores de Educação Física que atuam no contexto escolar; minha intenção neste texto é a de despertar a atenção de alunos, enquanto futuros professores, de que esta tarefa pode ser complementada no ambiente escolar. Ninguém melhor que o professor de Educação Física, com todo o repertório que domina, para incentivar e promover o gosto pelas brincadeiras e jogos em crianças na pré-escola e na continuidade com o ingresso no primeiro ano do Ensino Fundamental.

Esta argumentação está fundamentada em minha experiência com estudos e pesquisas com crianças na Educação Infantil e no Ensino Fundamental e também por ministrar a disciplina “Educação Física – Educação Infantil” para o curso de licenciatura em Educação Física da FEF/UNICAMP. Após alguns estudos com crianças em idade pré-escolar, passamos a interagir com bebês em idade de oito a 24 meses, e com isto foi possível verificar que é completamente viável o diálogo entre o professor de Educação Física e as pedagogas que atuam na Educação Infantil, gerando visíveis benefícios para os bebês que estão nas creches e as crianças pequenas da pré-escola.

Corroborando este pensamento, encontramos na Base Nacional Comum Curricular⁸– BNCC (2017) a indicação dos cinco campos de experiência para a Educação Infantil, sendo estes; O eu, o outro e o nós; Corpo, gestos e movimentos; Traços, sons, cores e formas; Escuta, fala, pensamento e imaginação; Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações. Vemos, assim, a congruência que há entre estes princípios e os conteúdos da Educação Física, evidenciando as possíveis ações que podem ser realizadas com as crianças em diferentes contextos da Educação Infantil, com base no brincar com intencionalidade pedagógica.

Referências

1. Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo, n.159, set./out., 2011.
2. Disponível em: <https://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em 24 de junho de 2019.
3. Piaget J. O nascimento da inteligência na criança. 4. ed. São Paulo: LTC Editora, 1984.
4. GesellA. A criança dos 0 aos 5 anos. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
5. Vigotsky LS, Lúria AR, Leontiev AN. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone, 2005.
6. Wallon H. Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada. Petrópolis, 2008.

7. De Marco A. Espaço interdisciplinar para estimulação integral de crianças na educação infantil. In: SOUZA, ER. (Org.). Educação Física, lazer e saúde: interfaces ao desenvolvimento humano. Florianópolis: Editora da UDESC, 2015.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular – BNCC Versão Final. Brasília, DF, 2017. [Acesso em 8 dez. 2018].Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/bncc-20dez-site.pdf>>.

**A importância da prática de exercícios físicos na infância e na adolescência:
reflexões a partir das discussões realizadas no 2º Seminário de exercício físico e
grupos de risco (UNIMEP-2019)**

Ademir Testa Junior¹

¹Doutor em Ciências do Movimento Humano. Departamento de Educação Física das Faculdades Integradas de Jaú e Faculdade Orígenes Lessa

Autor de Correspondência: ademirtj@gmail.com

Ao pensar sobre a importância da prática de exercícios físicos na infância e na adolescência, deve-se considerar que, conceitualmente, a atividade física engloba o exercício físico. Afinal, ao determinar que atividade física é qualquer movimento corporal que resulte em maior gasto calórico em relação aos níveis de repouso, também se considera o exercício físico que é a prática motora sistematizada. Nesse contexto conceitual entende-se que, ao se pensar as atividades motoras realizadas na infância e na adolescência, é reconhecido que o brincar está presente no cotidiano das crianças e adolescentes como forma da prática de atividade física. Dessa forma o termo “atividade física” pode ser considerado mais adequado ao tratar da sua prática do nascimento ao final da adolescência¹.

A prática de atividade física está diretamente relacionada ao desenvolvimento do corpo integralizado, pois, ao mover-se, o sujeito sente e pensa. Ao sentir e pensar enquanto se move, o sujeito se aprimora biológica, emocional, cognitiva e emocionalmente num todo que contempla a integralidade corporal. Nesse sentido, o prazer proporcionado pelo brincar pode ser o principal aspecto para o estímulo e a durabilidade da prática de atividades físicas na infância¹.

O brincar como mecanismo de prática de atividade física na infância é o caminho que aprimora as capacidades físicas e as habilidades motoras importantes ao desenvolvimento humano¹. É brincando que o sujeito se torna competente para atividades cada vez mais complexas da vida cotidiana e estabelece valores positivos em relação à prática de atividades físicas.

É através do brincar que a Secretaria da Educação Municipal de Piracicaba contribui para estimular as crianças à construção de práticas e saberes sobre a cultural corporal de movimento nas escolas da sua rede de ensino².

Atualmente é possível observar o crescente e exacerbado uso dos recursos tecnológicos digitais. Os celulares, *tablets*, computadores, *smart* recursos e outras tecnologias estão presentes em quase todos os afazeres da vida cotidiana das pessoas. O crescimento do uso de tecnologias digitais está diretamente relacionado à informação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que pontua a existência de 80% de adolescentes sedentários³.

É importante que as atividades físicas praticadas pelas crianças e adolescentes sejam funcionais, ou seja, desenvolvam habilidades e capacidades úteis ao próprio praticante. Se o sujeito brinca, joga e se move, há que se encontrar motivos e finalidades para tais práticas. Nesse sentido a OMS aponta que a prática de atividades físicas, mesmo quando praticadas por crianças e adolescentes, devem apresentar controle de intensidade e volume⁴.

O problema social que está implícito nas ideias apresentadas até aqui é o sedentarismo. O desafio central oriundo do crescimento do sedentarismo é a concepção e o desenvolvimento de um processo educacional que possa combater tal problema.

Uma das grandes dificuldades do processo socioeducativo é que existem fortes relações entre o comportamento dos pais e dos filhos, o que favorece o crescimento do sedentarismo já que a população adulta atualmente é sedentária.

Nesse cenário, a educação física escolar parece não ter se posicionado de forma eficaz em seu papel de contribuir para a disseminação da prática de atividades físicas e, por consequência, ajudar a combater o sedentarismo. Não se tem a pretensão de transferir à educação física escolar, toda a responsabilidade pelo combate ao sedentarismo. Mas deve-se reconhecer que as aulas de educação física são os momentos propícios ao desenvolvimento de saberes e valores para a adoção do estilo de vida fisicamente ativo.

Assim o sedentarismo está crescendo entre os mais jovens e o brincar abordado nas aulas de educação física, apesar de prazeroso, não conseguiu contribuir com o aumento da aderência à prática de atividade física. Então como devem ser as aulas, metodologias, procedimentos e conteúdos de educação física nas escolas frente ao desafio de combater o sedentarismo?

Como já foi salientado, a responsabilidade da educação física escolar é parcial sobre o combate ao sedentarismo. Contudo é importante que as aulas de educação física sejam momentos para a construção de aprendizagens duradouras e positivas sobre a prática de atividades físicas. É nas aulas de educação física que os jovens podem conhecer, compreender e experimentar os diferentes tipos de exercícios físicos e seus benefícios.

Além disso as aulas de educação física podem oportunizar aos jovens, o conhecimento sobre as possibilidades da prática de exercícios físicos no entorno da escola, nos bairros onde os alunos residem e as relações da prática de exercícios físicos e outros eixos temáticos como tecnologias, ciência, lazer, trabalho e mídias².

Em consideração final, entende-se que a educação física escolar pode se constituir em oportunidade para o desenvolvimento da consciência sobre a importância da prática de atividades físicas, a medida que promove o encontro entre os jovens e as competências que permitem a tomada de decisão sobre adotar o estilo de vida fisicamente ativo ou até ser um sedentário consciente.

Talvez, a adoção de mecanismos de ensino que tratem o sedentarismo como problema durante as aulas de educação física, seja capaz de promover as motivações internas para a adoção do estilo de vida fisicamente ativo por parte dos jovens⁵.

Referências

1. De Marco A. Importância da prática de atividades físicas para crianças e adolescentes. In: 2º Seminário de exercício físico e grupos de risco. Universidade Metodista de Piracicaba/SP, 2019. (Mesa redonda – apresentação oral).
2. Ferreira PL. Importância da prática de exercícios físicos para crianças e adolescentes: experiências da secretaria da educação de Piracicaba/SP. In: 2º Seminário de exercício físico e grupos de risco. Universidade Metodista de Piracicaba/SP, 2019. (Mesa redonda – apresentação oral).
3. Gonelli PRG. Importância da prática de exercícios físicos para crianças e adolescentes no contexto social atual. In: 2º Seminário de exercício físico e grupos de risco. Universidade Metodista de Piracicaba/SP, 2019. (Mesa redonda – apresentação oral).
4. Hirota V. Importância da prática de exercícios físicos funcionais para crianças e adolescentes. In: 2º Seminário de exercício físico e grupos de

- risco. Universidade Metodista de Piracicaba/SP, 2019. (Mesa redonda – apresentação oral).
5. Testa Junior A, Pellegrinotti IL. Educação Física escolar: modelo de resolução de problemas, sedentarismo e aptidão física. 1 Ed. Novas Edições Acadêmicas, 2019.

Avaliação do Nível de Atividade Física, Estados Emocionais e Aceitação de Atividades Lúdicas em Ambulatórios de Oncologia

Raphaella Espanha Corrêa¹, Rute Estanislava Tolocka²

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas – FCM, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil e Membro do Núcleo de Pesquisa em Movimento – NUPEM, FACIS/UNIMEP.

²Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Faculdade de Ciências da Saúde – FACIS, Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, Piracicaba, São Paulo, Brasil e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Movimento – NUPEM, FACIS/UNIMEP.

Autor de Correspondência: raphaespanha@yahoo.com.br

Introdução

Devido ao processo acelerado de mutações celulares e elevadas chances de metástases para outros órgãos¹, o câncer se caracteriza como uma doença crônica e debilitante, a qual possui estimativa de 600 mil novos casos para o biênio de 2018/2019, apenas para o Brasil².

A elevada demanda por tratamentos, por vezes invasivos, acarreta em diversos efeitos colaterais³, que podem impactar em diversos aspectos físicos, psicológicos e sociais⁴⁻⁶. Dessa forma, estratégias complementares aos tratamentos convencionais têm sido utilizadas como forma de minimizar o sofrimento nas diversas esferas citadas.

Algumas dessas estratégias envolvem a prática regular de atividades físicas (AF), sendo a mesma capaz de minimizar alguns dos principais efeitos colaterais da doença, tais como dores⁷ e fadiga excessiva⁸, bem como aumentar a resistência muscular, qualidade de vida⁹ e consumo de oxigênio¹⁰. Além disso, as atividades lúdicas também têm sido alvo de estudos, demonstrando serem eficientes na melhora de aspectos psicológicos^{11,12}.

Objetivos

Os objetivos do presente estudo foram avaliar o nível de AF, checar as emoções vivenciadas em salas de espera ambulatoriais, bem como verificar a aceitação de atividades lúdicas nesses espaços.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo com delineamento observacional do tipo transversal e descritivo, no qual as observações são realizadas em apenas um momento. Os critérios de inclusão da população foram: possuir diagnóstico de qualquer tipo de câncer e idade igual ou superior a 40 anos e como critério de exclusão: não concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os pacientes foram abordados de forma aleatória nas próprias salas de espera. Para a avaliação das variáveis do estudo foi utilizada uma ficha de perfil de condições clínicas, uma tabela com as representações (icomotions)¹³ das emoções básicas e universais¹⁴ e o instrumento IPAQ-Bref para o nível de AF¹⁵.

Resultados

Foram incluídos 90 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. A idade média dos mesmos foi de 62,97±11,16 anos, onde 62,2% eram do sexo feminino; 76,7% estavam no pós-tratamento, sendo os cânceres de mama (38,9%) e próstata (25,6%) os de maior proporção. Com relação a classificação do nível de AF, 51,1% apresentou nível moderado, 46,7% nível baixo e apenas 2,2% nível alto, onde os escores obtidos variaram de 0,00 a 11,928 MET-min/semana. As emoções de maior manifestação foram “feliz” (61,1%) e o estado de “neutralidade” (22,2%), porém emoções negativas como o “medo” (6,7%) também foram relatadas. As atividades lúdicas obtiveram 44,4% de aceitação nos ambulatórios pertencentes ao estudo.

Discussão e Considerações Finais

Verifica-se que boa parte dos pacientes relatou nível moderado de AF. Contudo, deve-se considerar que a avaliação do nível de AF foi realizada com um instrumento que envolve a percepção subjetiva do esforço realizado em determinadas atividades, podendo as comorbidades ocasionadas pela doença^{7,8}, influenciarem nessa percepção, onde até mesmo pequenos esforços podem ser intensos ao paciente.

Embora haja pacientes com níveis relatados aceitáveis de AF, boa parte ainda não é adepto a mesma, demonstrando a necessidade de maior divulgação e implementação dessa prática para pacientes com câncer, buscando dessa forma, ocasionar melhora em variáveis relacionadas a aptidão física^{9,10}.

Com relação as emoções, foi visto que mesmo em ambientes estressantes como as salas de espera, os pacientes relataram emoções positivas, embora não se sabe o motivo norteador de tais emoções.

As atividades lúdicas demonstraram ter aceitação podendo ser uma ferramenta eficaz de melhora no tempo gasto em ambulatórios com pacientes adultos. Dessa forma, faz-se necessário investigar os motivos que permeiam as emoções relatadas em ambulatórios hospitalares, bem como se as atividades lúdicas podem afetar positivamente as mesmas.

Referências

1. Hejmadi M. Introduction to Cancer Biology. Dinamarca: Ventus Publishing; 2010.
2. Instituto Nacional do Câncer, (Brasil), Estimativa INCA 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/dncc>>. Acesso em: 15 Mai. 2019.
3. CCCancer. Tratamento: Efeitos colaterais. Centro de Combate ao Câncer. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.cccancer.net/efeitos-colaterais/>>. Acesso em: 10 de mar de 2018.
4. Wang XS, Zhao F, Fisch MJ, O'Mara AM, Cella D, Mendoza TR, Cleeland CS. Prevalence and characteristics of moderate to severe fatigue: a multicenter study in cancer patients and survivors. *Cancer*, 2014; 120(3): 425-32.
5. Pereira DG, Hollywood R, Bevilagua MC, da Luz AC, Hindges R, Nardi AE, Thurst S. Consequences of cancer treatments on adult hippocampal neurogenesis: implications for cognitive function and depressive symptoms, *Neuro Oncol*, 2014; 16(4): 476-492.
6. Inoue T, Ito S, Ando M, Nagaya M, Aso H, Mizuno Y, Hattori K, Nakajima H, Nishida Y, Niwa Y, Kodera Y, Koike M, Hasegawa Y. Changes in exercise capacity, muscle strength, and health-related quality of life in esophageal cancer

- patients undergoing esophagectomy. *Sports Sci Med and Rehabil*, 2016; 3(1): 1-12.
7. Reis AD, Pereira PTVT, Diniz RR, Castro Filha JGLC, Santos AM, Ramallo BT, Alves Filho FA, Navarro F, Garcia, JBS. Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients. *Health Qual Life Outcomes*, 2018; 16:58.
 8. Mustian KM, Alfano CM, Heckler C, Kleckner AS, Kleckner IR, Leach CR, Mohr D, Palesh OG, Peppone LJ, Piper BF, Scarpato J, Smith T, Sprod LK, Miller SM. Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue A Meta-analysis. *JAMA Oncol*, 2017; 3(7): 961-968.
 9. Schmidt T, Schwarz M, Van Mackelenbergh M, Jonat W, Weisser B, Röcken C, Mundhenke C. Feasibility study to evaluate compliance of physical activity over a long time period and its influence on the total activity score, glucose metabolism and physical and psychological parameters following breast cancer. *MolClinOncol*, 2017; 6(3): 397-402.
 10. Grabenbauer A, Grabenbauer AJ, Lengenfelder R, Grabenbauer GG, Diste LV. Feasibility of a 12-month-exercise intervention during and after radiation and chemotherapy in cancer patients: impact on quality of life, peak oxygen consumption, and body composition. *RadiatOncol*, 2016; 11(1): 1-7.
 11. Giuliano RC, Silva LMS, Orozimbo NM. Reflexões Sobre o “Brincar” no Trabalho Terapêutico com Pacientes Oncológicos Adultos. *PsicolCienc Prof*, 2009; 29(4): 868-879.
 12. Pon AK. My wonderful life: A board game for patients with advanced cancer. *Illness, Crisis & Loss*, 2010; 18(2): 147-161.
 13. Huang AH, Yen DC, Zhang X. Exploring the potencial effects of emoticons. *Information & Management*, 2008; 45(7): 466-473.
 14. Ekman P, Friesen WV. *Facial Action Coding System*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1978.
 15. Matsudo SM, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. bras. ativ. fís. Saúde*, 2001; 6(2): 5-12.

A Prevalência de Dores nos Jogadores de Futebol de Amputados Participantes do Campeonato Brasileiro 2018

Rafael do Prado Calazans¹; Rute Estanislava Tolocka² (orientadora)

^{1,2}Laboratório NUPEM, Universidade Metodista de Piracicaba, rodovia do Açúcar, km 156- Taquaral, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: rafaelcalazans@yahoo.com.br

Introdução

O futebol de amputados é uma modalidade esportiva que se caracteriza pela formação de equipes compostas por sete atletas, sendo seis jogadores de linha com amputação ou comprometimento funcional irreversível unilateral de membro inferior e um goleiro com amputação ou comprometimento irreversível unilateral de membro inferior. As partidas são realizadas com disputa de dois tempos de jogo com 25 minutos cada com intervalo de 05 minutos entre eles, cada equipe participante pode pedir uma parada técnica por jogo. As substituições podem ocorrer sem restrições de quantidade, desde que autorizada pela arbitragem¹.

Segundo Senso 2010² as pessoas com deficiência física ou motora representam 04% da população adulta residente no Brasil, uma parcela considerável desta população possui algum tipo de amputação, aproximadamente 11.310 amputações de membros superiores e inferiores em procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde, sendo 10.813 de membros inferiores somente até o mês de abril do corrente ano, sendo elas por causa traumática, por conta de doenças crônicas entre outras³.

As amputações podem provocar dores de diferentes origens e isto pode camuflar a existência de outras doenças e influenciar na performance dos atletas, porém pouco se sabe sobre isto⁴.

Porém estudos realizados com a população sem deficiência apontam que há evidências por que a dor lombar crônica pode estar associada à hipertensão arterial e outras doenças cardiocirculatórias⁵, que a dor e desconforto no peito com irradiação para o braço esquerdo pode ser sintomas de infarto agudo do miocárdio e o desconforto no peito, nas costas associados com a falta de ar em repouso pode indicar alguma doença respiratória crônica como por exemplo a asma e a DPOC⁶.

Objetivo

Verificar prevalência de dores ou queixas em atletas da modalidade de futebol de amputados no Brasil.

Materiais e métodos

Estudo transversal, do qual tomaram parte 88 atletas oriundos de diferentes regiões do Brasil, que participaram do campeonato brasileiro de futebol de amputados no ano de 2018. Foi utilizada uma ficha de saúde no qual o atleta relatava, entre outras variáveis, a prevalência de dores, classificadas em 17 categorias.

Resultados

Do total dos atletas 47,75% relataram queixas de dor e pelo menos um dos 17 locais constantes na ficha de saúde, onde a região corporal com maior prevalência fora o peito, seguido de dor no joelho e dor lombar.

Prevalência de dor nos atletas do Futebol de Amputados			
Dor	Porcentagem (%)	Atletas com dor	Atletas sem dor
Dor e no peito	25	22	66
Dor no joelho	21,591	19	69
Dor lombar	20,455	18	70
Dor ao andar	4,4	5	83
Braço	3,52	4	84
Pescoço	2,3757	2	86

Considerando-se que este tipo de campeonato inclui jogos próximos do meio do dia, onde o calor pode ser elevado e há mais de uma partida no dia, considera-se que o risco de intercorrências fica ainda mais aumentado como por exemplo a Hipertermia, quando a temperatura corporal passa dos 39°C e se aproxima dos 41,6°C o organismo passa a perder gradativamente a função de transferir calor para o ambiente podendo entrar em Choque Hipertérmico onde suas consequências podem ser a Falência Cardiocirculatória, Insuficiência Renal, Falência Cerebral e até o Coma⁷.

Conclusão

Através desta coleta de dados verifica-se que este público necessita de maiores cuidados clínicos no sentido de prevenir possíveis lesões e minimizar o risco durante a prática do esporte.

Referências

1. ABDA (Associação Brasileira de Desportos para Amputados). Futebol para amputados: Livro de regras. Niterói, ABDA, 1997.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [boletim na internet]. Síntese de indicadores sociais 2010 [acesso em 20/05/2019]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
3. Brasil. Diretrizes de atenção à pessoa amputada. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 1ª ed. 36 p. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
4. Humble S.R Dalton, A.J.Li, L. A systematic review of therapeutic interventions to reduce acute and chronic post-surgical pain after amputation, thoracotomy or mastectomy. *European Journal of Pain* 19 (2015) 451-465.
5. Meziat Filho N, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):494-502. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300007> acesso em 20/05/2019.
6. World Health Organization. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach [Internet]. Geneva: WHO; 2007. Disponível em https://www.who.int/gard/publications/GARD_Manual/en/ acesso em 20/05/2019.
7. Haymes EM. Temperature and exercise. In: Puhl J, Brown CH, Voy RD, editors. *Sports science perspectives for women*. Champaign (IL): Human Kinetics, 1988: 37-47.

Efeitos do Exercício Resistido e da Dança na Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: uma revisão sistemática

Manuela Trindade Almeida¹; Jessica Luenny de Fátima Resque Tabaraná², Mirian Coêlho do Vale³, Arianny Nazaré Ribeiro dos Santos⁴; Valdez Junior do Espírito Santo Carneiro⁵, Mariela de Santana Maneschy⁶, Rute Estanislava Tolocka⁷

^{1,6}Universidade da Amazônia (UNAMA), Oncológica do Brasil Ensino e Pesquisa (OBEP).

^{1,2,3,4,5,6,7}Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO – PA).

⁶UNINASSAU

^{6,7} Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano (NUPEM), Grupo de Estudo e Pesquisa em Exercício Físico Para Pacientes Oncológicos (EFIONCO-Piracicaba).

Autor de Correspondência: marielasantana@gmail.com

Introdução

O câncer é a resultante do processo de multiplicação desordenada das células, com probabilidade de surgir em qualquer parte do corpo, em qualquer indivíduo, no qual seus tipos são agrupados em categorias amplas como: carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma e mieloma¹.

Dentre os principais sintomas da doença e efeitos colaterais do tratamento estão a fadiga, o enjoo, vômitos, distúrbios do sono, falta de ar, problemas de memória, falta de apetite, sonolência, dor, estresse e sintomas associados a fatores depressivos^{2,3,4}.

Pacientes com câncer apresentam redução em sua qualidade de vida, que está associada aos sintomas da doença, do seu tratamento e às expectativas que eles apresentam em relação à saúde e à vida^{2,3,4}. A prática de exercícios físicos, dentre eles estão os exercícios resistidos, resulta em melhora ou manutenção de fatores fisiológicos e psicológicos durante tratamentos como quimioterapia e radioterapia¹.

A dança pode proporcionar prazer, alívio psicológico e físico, podendo ser aplicada como terapia, visto que ajuda os pacientes a lidar com os tratamentos. A qualidade de vida de uma pessoa está diretamente associada às expectativas que ele apresenta em relação a sua saúde e a sua vida⁵.

Objetivo

Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os efeitos do exercício resistido e da dança na qualidade de vida (QV) de pacientes oncológicos.

Materiais e Métodos

Esta revisão da literatura pautou-se em um levantamento de textos produzidos por outros autores e já devidamente publicados, como fontes do tema proposto. A pesquisa bibliográfica é realizada por meio de registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos⁶.

Para tal, foi utilizado o portal de periódicos da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no período compreendido entre 17 a 30 de março de 2018. Foram selecionados apenas “artigos”, de todos os “idiomas”, publicados nos “últimos 5 anos” que apresentassem intervenção por meio do

exercício resistido e/ou da dança para pacientes oncológicos e que abordassem a variável “qualidade de vida”.

Os descritores utilizados foram traduzidos para a língua inglesa pela Biblioteca Virtual em Saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DECS) – *Cancer, Dance, Resistance Training and Quality of Life*. Foram realizadas duas triagens preliminares, uma acerca do descritor *Resistance Training* e a outra referente ao descritor *Dance*.

O primeiro passo foi pesquisar os termos isolados (1º nível de estratificação). Em seguida, realizou-se a combinação dos termos (2º e 3º níveis de estratificação) por meio do operador booleano (AND). Por fim, estes foram depurados segundo os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta pesquisa.

Foram incluídos apenas artigos dos últimos 5 (cinco) anos, de qualquer idioma, revisados por pares, que apresentassem intervenção por meio do exercício resistido e/ou da dança para pacientes oncológicos e que abordassem a variável “qualidade de vida” em seus estudos. Foram excluídos artigos de revisão da literatura, meta-análise, pesquisa bibliográfica e revisão sistemática. Artigos repetidos e não relacionados diretamente ao conteúdo proposto foram excluídos da amostra final.

Resultados e Discussão

Para a primeira triagem, no 1º nível de estratificação, foram utilizados os termos isolados *cancer* (n=1.351.042), *resistance training* (n=109.733); no 2º nível de estratificação, realizou-se a combinação dos termos – *resistance training and cancer* (n=1.931) e a variável *quality of life* (n=973.648) isolada; no 3º nível de estratificação, os três termos aparecem combinados entre si (*resistance training and cancer and quality of life*), n=1.017. Estes foram triados segundo os critérios de inclusão e exclusão, que levou a um resultado de quatro artigos selecionados (Fluxograma 1).

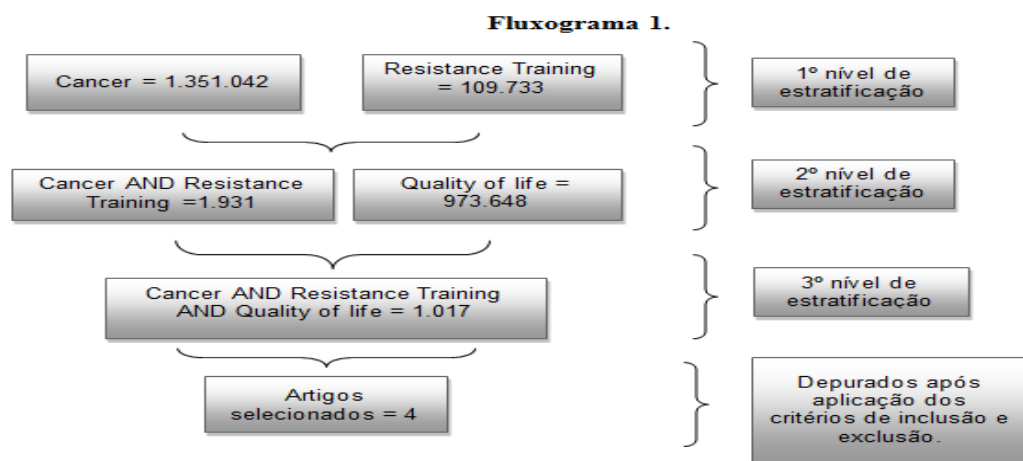


Figura 1(Fluxograma1) – Fonte: próprio autor.

Para a segunda triagem, no 1º nível de estratificação, foram utilizados os termos isolados – *dance* (n=63.139) e *cancer* (n=1.351.042); no 2º nível, realizou-se a combinação dos termos – *dance and cancer* (n=7.186) e a variável *quality of life* (n=973.648) isolada; no 3º nível de estratificação, os três termos aparecem combinados entre si (*dance and cancer and quality of life*), n=2.687. Estes foram triados segundo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, o que levou a um resultado de seis artigos (Fluxograma 2).

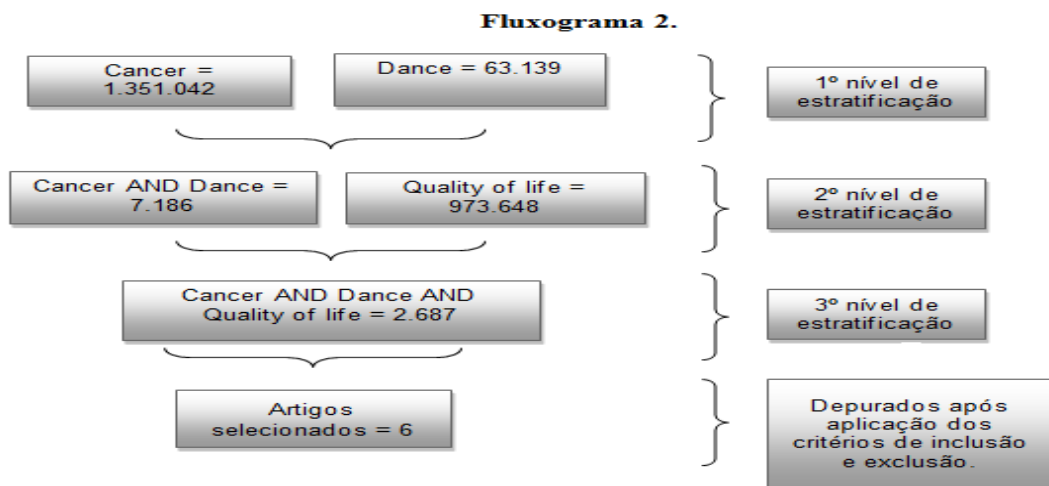


Figura 2 (Fluxograma 2) - Fonte: próprio autor.

Após a análise dos resultados, verificou-se que apenas 10 estudos atenderam às exigências dos critérios estabelecidos para este estudo. Percebeu-se que, de 10 artigos, apenas três não apresentaram resultados significativos para QV após submissão de pacientes oncológicos a treinamento resistido e a dança, enquanto os outros sete apresentaram melhora significativa no quadro da QV desses pacientes. Desta forma, há evidências de que estas práticas melhoram os níveis de QV de pacientes oncológicos.

Conclusão

Infere-se que o exercício resistido e a dança são indicados para pessoas com câncer, visto que se tem evidências de que a prática destas duas modalidades de exercícios físicos pode melhorar a QV de pacientes oncológicos. Entretanto, se faz necessário realizar estudos futuros para a sistematização deste conhecimento.

Referências

1. American College of Sports Medicine. Guia do ACSM para exercício e sobrevivência ao câncer. 1 ed. São Paulo: Phorte, 2015.
2. Kolankiewicz A C B, Domenico E B L, Lopes L F D, Magnago T S B S. Validação do Inventário de Sintomas do M.D. Anderson Cancer Center Para a Língua Portuguesa. Rev. Esc. de Enf. da USP. 2014 Oct 12; 48 (6): 999-1005.
3. Denieffe S, Cowman S, Gooney M. Symptoms, Clusters and Quality of Life Prior to Surgery for Breast Cancer. J. Clin. Nur. 2013 Sep; 23(17-18): 2491–2502.
4. Deshields T L, Potter P, Olsen S, Liu J, Dye L. Documenting the Symptom Experience of Cancer Patients. J. Sup. Oncol. 2011 Nov-Dec; 9(6): 216–223.
5. Ho R T, Lo P H, Luk M Y. A Good Time to Dance? A Mixed-Methods Approach of the Effects of Dance Movement Therapy for Breast Cancer Patients During and After Radiotherapy, Can. Nur. 2016 Jan-Feb; 39(1): 32-41.
6. Severino A J Metodologia do Trabalho Científico. v.24. São Paulo: Cortez, 2016.

Interdisciplinaridade, Exercício Físico e Grupos De Risco

Marcelo de Castro Cesar¹; João Pedro de Lima Montebello²

¹Doutor em Ciências pela Unifesp, Docente UNIMEP e UFSCar;

²Graduado em Educação Física pela UNIMEP, Mestrando em Ciências do Movimento Humano, bolsista CAPES.

Há uma forte tendência mundial em considerar a saúde do indivíduo como sendo o fator explicativo mais relevante da qualidade de vida, inúmeros debates internacionais científicos e políticos pautados em pesquisas de natureza qualitativa e quantitativa revelam traços de associação entre indicadores sociais e biomédicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, em 1946, definiu saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Devem ser identificados os fatores que afetam de forma determinante a saúde dos indivíduos. Stringhini² discute a desigualdade socioeconômica como determinante significativo do processo de saúde-doença das populações, com o risco de morte e com uma redução na expectativa de vida, independentemente dos fatores de risco convencionais, como a ingestão acentuada de álcool, a inatividade física, o tabagismo, a hipertensão, a diabetes e a obesidade.

Os indicadores socioeconômicos passam a ser considerados essenciais para o planejamento de políticas públicas nas mais diversas áreas e setores do governo principalmente na área da saúde.

Além disso, áreas que antes eram pautadas sob um ponto de vista exclusivamente clínico e de culpabilização individual passam a compreender a complexidade que envolve os indivíduos, desde os fatores econômicos, sociais, até fatores como os ambientais, culturais, psicológicos e comportamentais.

A literatura propõe modelos para categorizar os determinantes sociais, dentre os modelos, o mais recorrente e aplicado é o “Modelo dos determinantes Sociais da Saúde” proposto por Dahlgren e Whitehead³. Nesse modelo os determinantes da Saúde estão dispostos em diferentes níveis, na posição central está o indivíduo caracterizado pela idade, gênero e fatores hereditários, no primeiro nível encontram-se os fatores relacionados com os estilos de vida, no segundo nível estão as redes de apoio sociais e comunitárias, indispensáveis para a saúde da sociedade. No nível mais distal estão representados os macros determinantes, relacionados com aspectos econômicos, ambientais, culturais da sociedade em geral.

As características individuais de idade, gênero e fatores genéticos possuem grande capacidade de influenciar os fatores dos níveis subjacentes. De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende reduzir as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde⁴.

As condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Em estudo descritivo e bibliométrico, Carrapato, Correia e Garcia⁵ visaram identificar os determinantes de maior impacto na saúde da população. Com base em uma amostra de 14 artigos, disponibilizados em oito periódicos, a pesquisa foi realizada em língua portuguesa, um dos 14 artigos com origem em Portugal, os demais foram desenvolvidos e publicados no Brasil. Com base nos achados dos estudos é possível perceber uma preocupação do nosso país pelos determinantes sociais). O foco de pesquisa com base nos dados recolhidos foram os determinantes sociais da saúde, seguido pelos econômicos e ambientais, com os

pesquisadores a considerarem que estes são em grande parte responsáveis pela iniquidade no acesso aos cuidados de saúde.

Embora seja reconhecida a importância dos determinantes sociais, Pellegrini Filho et al.⁶ consideram que o processo de implementação de abordagens relacionadas com estes determinantes tem decorrido de forma lenta, o que pode ser indicador de que a governança, quer seja local ou global, ainda demonstra dificuldade em resolver as principais questões do século XXI.

Para Bircher⁷ um novo debate deve ocorrer dentro da área da saúde, tomando como ponto de partida o entendimento que saúde é um estado dinâmico de bem-estar caracterizado por um potencial físico, mental e social que satisfaz as exigências de uma vida compatível com diversas variáveis (idade, cultura e responsabilidade pessoal). O potencial descrito é dividido em um potencial parcial biologicamente e pessoalmente adquirido. Suas proporções variam ao longo do ciclo de vida. Nesse contexto as definições propostas se tornam empiricamente possível de diagnosticar pessoas como saudáveis ou doentes e atribuir de forma parcial o estado de saúde aos próprios indivíduos. Segundo o autor as estratégias de tratamento devem sempre considerar três vias: melhoras do potencial biológico e dos potenciais parciais adquiridos pessoalmente e adaptações das exigências da vida. Este modelo conceitual em saúde apresenta uma nova forma de ver o processo saúde–doença.

Schmidt et al.⁸ indagaram que do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, 63% foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O impacto socioeconômico dessas doenças está ameaçando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio, incluindo a redução da pobreza, a equidade, a estabilidade econômica e a segurança humana, podendo atuar como um freio no próprio desenvolvimento econômico das nações. No Brasil as doenças crônicas, atingem pessoas de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, os grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda, e são consideradas as principais causas de mortalidade (72,4%)⁸.

Os principais fatores de risco para DCNT identificados são: tabagismo (responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares), alimentação não saudável (hipertensão, diabetes e eventos cardiovasculares), consumo nocivo de bebidas alcoólicas (diversos tipos de câncer e cirrose hepática) e inatividade física (aumento de 20% a 30% o risco de mortalidade).

Hallal⁹ destaca que a inatividade física, é um importante fator de risco para as doenças crônicas, a mesma apresenta prevalência elevada em vários países. Pessoas que são insuficientemente ativas têm de 20 a 30% de aumento no risco de todas as causas de mortalidade.

A atividade física traz muitas vantagens para a saúde, porém, o exercício físico ministrado por um profissional de Educação Física pode proporcionar benefícios muito maiores¹⁰.

Nesse contexto, é relevante a Interdisciplinaridade como um movimento articulador entre os especialistas, sendo um processo interativo entre, mas diversas ciências, fazendo entender o saber como um todo, e não como partes ou fragmentações. Dois outros termos necessitam ser compreendidos: Multidisciplinaridade e Transdisciplinaridade, o primeiro se refere a execução de disciplinas desprovidas de objetivos comuns sem que ocorra qualquer aproximação ou cooperação e o segundo se refere ao trabalho coletivo que compartilha estruturas conceituais, construindo juntos, teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns¹¹.

A Interdisciplinaridade deve ser utilizada em uma construção reflexiva coletiva para construção de práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias para os profissionais e usuários de serviços de saúde¹².

No Brasil, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008¹³, posteriormente chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)¹⁴, para apoiar a Estratégia de Saúde da Família, ampliar a abrangência e o escopo das ações e aumentar a resolutividade da Atenção Básica, na qual os profissionais são de diferentes áreas de conhecimento e atuam de forma integrada com os profissionais das equipes da Saúde da Família, desenvolvendo ações interdisciplinares no Sistema Único de Saúde (SUS).

Finalizando, o trabalho interdisciplinar é muito importante para a realização de intervenções mais efetivas nos fatores de risco e para a melhora do cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases: Country Profiles 2011. Geneva.
2. Stringhini S, Sabia S, Shipley M, Brunner E, Nabi H, Kivimaki M, Singh-Manoux A. Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality. 2010; 303(12):1159-1166.
3. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for future studies. Stockholm, 1991.
4. Carvalho AI, BUSS I, Marchiori P. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha, JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012;121-142.
5. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade* 2017; (26): 676-689.
6. Andrade LO et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *The Lancet*, 2015; 385(9975), 1343-1351.
7. Bircher, J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2005; 8, (3), 335-341.
8. Schmidt I, Duncan B, Silva A, Menezes M, Monteiro A, Barreto M. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais 2011.
9. Hallal, C, Dumith C, Bastos P, Reichert F, Siqueira V, Azevedo R. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública* 2007; 41, 453-460.
10. Pellegrinotti IL, Cesar MC Educação física e saúde no século XXI: conhecimento e compromisso social. In: Moreira, W. W; Nista-Piccolo, V. L. (Orgs.). Educação física e esporte no século XXI. Campinas: Papirus, 2016.363-380.
11. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
12. Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental* [online] 2007; 5(8), 107-124.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Orientações para a implantação dos núcleos.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

A importância do brincar, do professor e da unidade familiar durante a prática de atividade física

Pamela Roberta Gomes Gonelli ¹

¹Doutora em Ciência do Movimento Humano, Docente e coordenadora e docente do curso de Educação Física Bacharelado e Licenciatura – UNIMEP.

Autor de Correspondência: pamerense@gmail.com

Introdução

Já é bem consolidado na literatura os benefícios que a prática de atividade física ocasiona na qualidade de vida de seus praticantes. Um estilo de vida saudável requer que responsáveis por políticas públicas criem estratégias para que a prática de atividade seja mais realizada pelos indivíduos, porém estes devem se conscientizar que hábitos de vida mais saudáveis são importantes para a manutenção de uma vida com mais qualidade e menos problemas de saúde¹.

Nesse contexto sabe-se que é de extrema importância a criança criar hábitos de vida saudáveis pois se isso ocorre, é levado para fases futuras da vida, mas para que a criança goste de se exercitar ela precisa sentir prazer, e a literatura nos traz que isso depende da estrutura familiar e da escola².

Antigamente tínhamos a rua como instrumento do brincar, a criança se desenvolvia na rua por meio de brincadeiras de rua, que estão sendo apagadas do repertório atual. Perdemos esse meio, por inúmeros motivos, porém temos o ambiente escolar, mas infelizmente a escola não está dando conta, nossa educação física está perdendo para a tecnologia.

Se não temos mais a rua e a tecnologia está em alta, estamos deixando de lado o brincar, sendo que a brincadeira é definida como um comportamento que surge livre, sem obrigação, que a criança realiza com prazer, sendo que a importância do brincar está mais no processo do que no fim, e esse ato está diminuindo ao longo do tempo³. Estamos tirando das nossas crianças e adolescentes a diversão como meio de desenvolvimento de habilidades motoras e de hábitos de vida saudável.

Metodologia

O presente estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica. Para a elaboração foram selecionados textos nacionais e internacionais; retirados das bases de dados: SciELO, Google Scholar e Pub Med. As Palavras-chave utilizadas foram: Criança, Atividade Física, Educação.

Resultados e Discussões

Tudo se inicia na educação infantil que é uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano, nessa fase é essencial que sejam desenvolvidas atividades para que as crianças interajam no mundo, de maneira a se desenvolver integralmente, ou seja, nos aspectos físico, afetivo-social e cognitivo.

Durante a educação infantil, a criança deve desenvolver habilidades motoras de maneira prazerosa, isto é observado quando se trabalha o movimento por meio de brincadeiras, esta metodologia é mais eficaz quando orientada por um mediador⁴. Pode-se observar que é importante um profissional da área de educação física para mediar a prática das atividades físicas, estas se forem trabalhadas por meio de

brincadeiras, proporcionam a criança um mundo novo, um mundo de fantasia, motivando-a, para que esta demonstre o que aprende, sendo ela capaz de desenvolver suas próprias iniciativas por meio de suas vivências.

A criança quando brinca, desenvolve suas habilidades motoras, aumenta sua socialização, sua sensibilidade, sua imaginação, trabalha suas emoções e constrói seus conhecimentos⁵.

Além do desenvolvimento motor e da criação de hábitos de vida saudáveis, a prática da atividade física desempenha um papel fundamental sobre a condição física, psicológica e mental². Pode aumentar, a autoestima, a aceitação social e a sensação de bem-estar entre as crianças e adolescentes^{6,7}. Na idade adulta, estudos ressaltam que a falta de atividade física pode estar relacionada funcionalmente ao desenvolvimento de doenças coronarianas, diabetes mellitus, alguns tipos de câncer, osteoporose, doenças do pulmão e doenças mentais crônicas^{7,8}. Estimativas indicam que 35% das mortes causadas por diabetes mellitus, 35% das mortes por doenças cardiovasculares e 32% das mortes por câncer do intestino poderiam ser prevenidas se as pessoas tivessem uma vida mais ativa e um estilo de vida mais saudável, o que deve ser desenvolvido desde a infância⁹.

Com a perda do brincar está vindo em derradeiro a inatividade física, que atinge números alarmantes nesse século, a Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou que 80% dos adolescentes do mundo não praticam atividade física de maneira suficiente. Segundo o mesmo órgão as recomendações para crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, é a realização de 60 minutos de atividade diária, no mínimo 3 vezes na semana, focando em exercícios que fortalecem músculos e ossos (OMS).

Não podemos nos acomodar e ver esses fatores negativos acontecendo sem fazer nada, porém necessitamos de ajuda das políticas públicas e muito mais da família.

As políticas públicas precisam fazer com que tenhamos mais ferramentas e mais tempo para desenvolver trabalhos com crianças e adolescentes, e não tentar tirar nosso tempo e diminuir nossas opções.

A família é a base para hábito de vida saudável o que estamos vivenciando hoje é uma inversão de valores, os pais estão mais preocupados em fazer algo para os filhos ao invés de estar mais presente com os filhos, isso faz toda diferença.

Em estudo realizado por Christofaro et al. (2018)¹⁰, no qual eles avaliaram se a prática de atividade física atual e anterior dos pais está associada à atividade física dos adolescentes. Nesse estudo foi analisado por meio de questionários 1231 adolescentes, 1202 mães e 871 pais. Como conclusão o estudo relatou que houve uma relação da atividade física entre os pais e adolescentes. Os adolescentes cujos pais praticaram atividade física durante a infância e adolescência foram mais propensos a ser fisicamente ativos. Nesse sentido, a promoção de atividade física deve considerar a unidade familiar, e não apenas os adolescentes.

O estudo nos deixa dois pontos, primeiro, é importante envolver os pais em programas de atividade física para aumentar sua influência sobre os níveis de atividade física de seus filhos e esse efeito provavelmente será maior caso os dois pais participem. Segundo, como uma meta de longo prazo, o incentivo à prática de exercícios deve ser feito em idades precoces para ser passada para gerações futuras.

Para conduzir uma mudança de comportamento na infância e adolescência é necessário um professor, o qual tenha consciência que o caminho a ser trilhado não é fácil, mas que o ponto a ser atingido é prazeroso e para isso é necessário entender a função que deve exercer na escolar perante seus alunos. Segundo Mattos e Neira (1999, p. 70)¹¹, o professor deve “ter uma noção clara do seu papel político como formador de cidadão do sujeito e do seu processo de aprendizagem”. Pois é dele o poder de

desequilibrar o aluno e perceber o nível que este se encontra e para qual ele pode avançar com a sua ajuda.

E o professor pode mudar pessoas e comportamentos, pois o professor é um guerreiro sem espada, sem faca, foice ou facão, armado só de amor, segurando um giz na mão. O livro é seu escudo, que lhe protege de tudo que possa lhe causar dor, por isso eu tenho dito, tenho fé e acredito na força do professor (Bráulio Bessa).

Conclusões

Conclui-se que diante das mudanças do século, necessita que a escola, por meio da Educação Física, e que a estrutura familiar trabalhe de maneira conjunta para fazer com que a criança desenvolva o gosto pela atividade física, iniciando pelo brincar.

Referências

1. Silva PVC, Junior ÁLC. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento*, 2011; 29(64): 41-50.
2. Lazzoli JK, Nóbrega ACL, Carvalho T, Oliveira MAB, Teixeira JAC, Leitão MB, Leite N, Meyer F, Drummond F.A, Pessoa MSV, Rezende L, Rose EH, Barbosa ST, Magni JRT, Nahas RM, Michels G, Matsudo V. Atividade física e saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 1998; 4(4): 107-109.
3. Kishimoto, T. M. organizadora. *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira; 1988, 155p.
4. Martins IC, Cruz MN. Brincar na rua e brincar na escolar: infância, lazer e educação. *Impulso*, 2014; 24(61):17-30.
5. Dallabona SR, Mendes SMS. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. *Revista de divulgação técnico – científica do ICPG*, 2004; 1(4): 107-12.
6. Bois JE, Sarrazin PG, Brustad RJ, Trouilloud DO, Cury F. Elementary schoolchildren's perceived competence and physical activity involvement: The influence of parents' role modeling behaviors and perceptions of their child's competence. *Psychology of Sport and Exercise*, 2005; 6(4): 381-97.
7. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. Sources and types of social support in youth physical activity. *Healthy Psychology*, 2005; 24(1): 3-10.
8. Sparling PB, Owen N, Lambert EV, Haskell WL. Promoting physical activity: The new imperative for public health. *Health Education Research*, 2000; 15(3): 367-76.
9. Powel KE, Blair SN. The public health burden of sedentary living habits: Theoretical but realistic estimates. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1994; 26(7): 851-56.
10. Christofaro DGD, Bo Andersen L, Andrade LB, Barros MVG, Saraiva BTC, Fernandes RA, Dias RMR. Adolescents' physical activity is associated^[1] with previous and current physical activity practice by their parents. *Journal de Pediatria*, 2018; 94(1): 48-55.
11. Mattos MG, Neira MG. *Educação física infantil: construindo o movimento na escola*. Guarulhos: Phorte Ed.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Exercício Físico

Nathalia Aparecida de Almeida¹

¹Mestre em Ciências do Movimento Humano. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Metodista de Piracicaba, Rodovia do Açúcar, km 156, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Autor de Correspondência: almeida.nta@gmail.com

Introdução

Na atualidade as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são uma das principais causas de mortes em todos mundo. Entre as DCNT destacam-se as de maior prevalência: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias. As DCNT se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, ou seja, muitos fatores de riscos, como, o tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, uso nocivo de álcool, entre outros¹⁻³. A prática de exercícios físicos aliada a hábitos de vida saudáveis é benéfica para prevenção de diversas patologias, tais como, doenças cardíacas, coronárias, acidente vascular cerebral, diabetes tipo II, hipertensão, entre outras.

O exercício físico também é um grande aliado na redução de massa corporal, na melhoria do sistema cardiorrespiratório, das funções metabólicas, do sistema locomotor, prevenção do câncer, benefícios funcionais e psicológicos⁴. Ações de promoção da saúde no setor público no caso do Brasil no Sistema Único de Saúde (SUS), são importantes para a redução das doenças crônicas e mortalidade por todas as causas¹. O objetivo do presente estudo foi pesquisar a prevalência das DCNT e os benefícios do exercício físico para prevenção e manutenção da saúde.

Metodologia

O presente estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica. Para a elaboração foram selecionados textos nacionais e internacionais; retirados das bases de dados: SciELO, Google Scholar e Pub Med; publicados entre os anos de 2010 e 2018. Foram selecionados três documentos da *World Health Organization*, dois documentos do estudo, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que é realizado em conjunto com o Ministério da Saúde no Brasil, e cinco artigos científicos abordando a temática da prática de exercício físico no contexto da saúde pública. As Palavras-chave utilizadas foram: Doenças Crônicas, Saúde, Exercício Físico.

Resultados e Discussões

Estimativas da World Health Organization³ indicam que 41 milhões de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 foram decorrentes das DCNT, Doenças Cardiovascular 31%, Câncer 16%, Doenças Respiratórias Crônicas 7%, Diabetes 3%, destacando também que estas doenças são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estatísticas da World Health Organization³ mostram que no Brasil em 2016, 74% dos óbitos ocorridos foram decorrentes das DCNT, Doenças Cardiovasculares 28%, Câncer 18%, Outras Doenças crônicas 17%, Doenças Respiratórias Crônicas 6%, Diabetes 5%, evidenciando um elevado e preocupante percentual de óbitos.

Um estudo importante realizado no Brasil chamado, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)^{1,2}, implantado em todas as capitais brasileiras dos 26 estados e Distrito Federal, monitora a frequência e distribuição das DCNT e seus principais determinantes em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos desde 2006.

Após avaliarem por inquérito telefônico 53.034 pessoas (33.530 mulheres e 33.530 homens), alguns dos resultados encontrados pelo VIGITEL^{1,2} em 2017 foram: Hipertensão Arterial, 24,4% apresentaram esta patologia, sendo mais frequente em pessoas com menor nível de escolaridade e apresentando um percentual maior em pessoas com 65 anos ou mais; Obesidade, 18,9%, percentuais maiores foram encontrados em pessoas com menor nível de escolaridade, e em relação a idade os percentuais aumentam a partir dos 35 anos e mantem-se na mesma faixa até a terceira idade, foi evidenciado também pelo VIGITEL que a obesidade cresceu 60% em dez anos; Diabetes, 7,6 %, percentuais maiores foram encontrados em pessoas com menor nível de escolaridade, e foi mostrada uma prevalência maior em pessoas com 65 anos ou mais; Prática Insuficiente de Atividade Física, 46%, sendo mais frequente em pessoas com menor nível de escolaridade.

A *World Health Organization*⁵, evidencia que em nível global um em cada quatro adultos não têm um nível suficiente de atividade física. As recomendações globais da *World Health Organization* em relação à prática de atividades físicas para adultos são, acumular 150 minutos semanais de atividade física aeróbia moderada ou 75 minutos semanais de atividade física vigorosa, e fortalecimento para os grandes grupos musculares duas vezes ou mais na semana⁴.

As recomendações citadas anteriormente devem ser compreendidas como um ponto de partida para formulações de políticas públicas que possam promover o aumento do nível de atividade física em nível nacional e global. Destaca-se a importância do setor público para ampliação e oferecimento da prática de exercícios físicos para toda população, no SUS a criação e implementação destes programas são importantes, podendo contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida para todos ali inseridos, tendo fatores positivos para saúde em geral e para a redução dos gastos públicos em saúde⁶.

Estudos vêm mostrando benefícios importantes da prática de exercícios físicos no âmbito do SUS, tais benefícios são, aumento do nível de atividade física, melhoras no estado de saúde em geral, redução da gordura corporal e da pressão arterial sistólica, aumento do consumo máximo de oxigênio e benefícios psicológicos⁷⁻⁹. Ressalta-se que a implementação de exercícios físicos e orientações relacionadas a hábitos de vida ativo e saudáveis, devem ser pensadas em nível nacional e global, e é importante destacar que ao trabalhar com portadores de DCNT são necessários cuidados do profissional em relação ao indivíduo para evitar complicações ou descompensação das doenças.

Conclusões

Conclui-se que existe uma grande prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sendo as mais frequentes, as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, mostrando também que essas doenças têm os maiores índices de mortalidade em todo o mundo e inclusive no Brasil. A prática de exercícios físicos regulares é benéfica para saúde e atua também na prevenção e manutenção das doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se que programas de exercícios físicos no âmbito da saúde pública são importantes para abranger um contingente maior de pessoas com essas patologias podendo assim contribuir para saúde de todos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. World Health Organization (Who). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: Who; 2018a.
4. World Health Organization (Who). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: Who; 2010.
5. World Health Organization (Who). *Physical activity*. [Acesso em: 24 de mai. 2018b]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>>
6. Vespasiano BS, Oliveira JR, Penteadó RZ, Cesar MC. O professor de educação física no Sistema Único de Saúde: sua prática e resultados - estudo de revisão. *Saúde em Revista*. 2017; 17(46): 79-89.
7. Cerri NC, Arthur AC, Vieira LM, Silva AEF, Baba CT, Dias JP, et al. Programa de caminhada em Unidades de Saúde da Família em um contexto de alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2016; 22(1): 100-105.
8. Chagas EFB, Bonfim MR, Brondino NCM, Monteiro HL. Exercício físico e fatores de risco cardiovasculares em mulheres obesas na pós-menopausa. *Rev Bras Med Esporte*. 2015; 21(1): 65-69.
9. Azevedo J, Mundstock E. Efeitos da prática orientada de exercícios físicos em pacientes do SUS no município de Canela, Brasil. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2018; 40(4): 339-345.