

Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Yesica Nunez Pumariega
(Orgs.)

ESTUDOS AMAZÔNICOS DE PSICOLOGIA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO FÍSICO, NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Coleção Pós-Graduação da UNIR



ESTUDOS AMAZÔNICOS DE PSICOLOGIA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO FÍSICO, NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Yésica Nunez Pumariega

(Orgs.)

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

Reitora Marcele Regina Nogueira Pereira
Vice-Reitor José Juliano Cedaro

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

CONSELHO EDITORIAL

Presidente Lou-Ann Kleppa
 Ariana Boaventura Pereira
 Carlos Alexandre Trubiliano
 Eliane Gemaque Gomes Barros
 Gean Carla Silva Sganderla
 Leandro Soares Moreira Dill
 Márcio Secco
 Marli Lúcia Tonatto Zibetti
 Pedro Ivo Silveira Andretta
 Ricardo Gilson da Costa Silva
 Xênia de Castro Barbosa

COMISSÃO CIENTÍFICA

Marília Lima Pimentel Cotinguiba
Patrícia Goulart Tondineli
Quesler Fagundes Camargos
Auxiliadora dos Santos Pinto



Editora Filiada



Edufro - Editora da Universidade Federal de Rondônia

BR 364, Km 9,5
Campus Unir
76801-059 - Porto Velho - RO
Tel.: (69) 2182-2175
www.edufro.unir.br
edufro@unir.br

ESTUDOS AMAZÔNICOS DE PSICOLOGIA DO ESPORTE E DO EXERCÍCIO FÍSICO, NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Yésica Nunez Pumariega
(Organizadores)

Coleção Pós-Graduação da UNIR



Porto Velho - RO

© 2021 by Ramón Núñez Cárdenas, Ivete de Aquino Freire,
Yesica Nunez Pumariega, (Organizadores)
Esta obra é publicada sob a Licença Creative Commons Atribuição-Não
Comercial 4.0 Internacional.



Capa:
Rosivan Diagramação & Artes Gráficas

Revisão:
Marília Lima Pimentel Cotinguiba

Projeto gráfico:
Edufro - Editora da Universidade Federal de Rondônia

Diagramação:
Rosivan Diagramação & Artes Gráficas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)
Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UNIR

F981 Fundação Universidade Federal de Rondônia.

Estudos amazônicos de Psicologia do Esporte e do Exercício Físico na promoção da saúde / organização Ramón Núñez Cárdenas, Ivete de Aquino Freire, Yesica Nunez Pumariega. Porto Velho, RO: Coleção Pós Graduação da UNIR EDUFRO, 2021.

264 p.; il.

ISBN: 978-65-87539-63-8 (digital)

DOI: 10.47209/978-65-87539-63-8

1. Psicologia do Esporte. 2. Promoção a Saúde. 3. Perfil Sociodemográfico. I. Cárdenas, Ramón Núñez. II. Freire, Ivete de Aquino. III. Pumariega, Yesica Nunez. IV. Título. V. Fundação Universidade Federal de Rondônia.

CDU 796:159(811)

Bibliotecário Luã Silva Mendonça

CRB 11/905

Sumário

- 9 **PREFÁCIO**
- 11 **APRESENTAÇÃO**
- 14 PARTE I – PSICOLOGIA DO ESPORTE**
- 15 **CAPÍTULO 1- DESEMPENHO ESPORTIVO DO ESTADO DE RONDÔNIA: MAPEAMENTO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS**
Raitanha Borges de Freitas
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Edivaldo Botelho Araújo
Michele Freire Seixas
Elisiane das chagas dos Santos
- 39 **CAPÍTULO 2 - A REPRESENTAÇÃO MOTORA DA TÉCNICA DO CHUTE NO TAEKWONDO: PARÂMETROS PARA UM PROGRAMA DE TREINAMENTO MENTAL**
Alex Roger Cunha da Fonseca
Ivete de Aquino Freire
Ramón Núñez Cárdenas
Marasella del Carmen Silva Rodrigues Macedo
Fabio Jose de Queiroz Macedo
Ednes Pereira dos Santos Souza
Yesica Nunez Pumariega

**54 CAPÍTULO 3 - A REPRESENTAÇÃO MOTORA DO ROLAMENTO
NA GINÁSTICA RÍTMICA: PARÂMETROS PARA UM PROGRAMA
DE TREINAMENTO MENTAL**

Juscimara Campos de Oliveira

Queila Rodrigues da Silva

Ivete de Aquino Freire

Ramón Núñez Cárdenas

Marasella del Cármen Silva Rodrigues Macedo

Yesica Nunez Pumariega

**73 PARTE II – PSICOLOGIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO
DA SAÚDE**

**74 CAPÍTULO 4 - A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO DE CAMI-
NHADA NO CONTROLE DA DEPRESSÃO DE INDIVÍDUOS DE-
PENDENTES DO TABACO**

Lilia Jarina Almeida Martins dos Santos

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Yesica Nunez Pumariega

Catalina Pumariega Torres

Romeu Paulo Martins Silva

**91 CAPÍTULO 5 - A EFICIÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO DE CORRIDA
NO CONTROLE DA DEPRESSÃO DE INDIVÍDUOS DEPENDEN-
TES DO TABACO**

Max Lima Campos

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Yesica Nunez Pumariega

Catalina Dominga Pumariega Torres

Romeu Paulo Martins Silva

104 CAPÍTULO 6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FREQUENTADORES DE UM CAPS II, NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Juliana Barbosa Framil
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros

125 CAPÍTULO 7 - RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA AMAZÔNIA

Juliana Barbosa Framil
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros

147 CAPÍTULO 8 - TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM SERVIDORES DO JUDICIÁRIO

Nadya Machado Barbosa
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros
André Pereira Triani

174 CAPÍTULO 9 - DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, EM SERVIDORES DO JUDICIÁRIO

Nadya Machado Barbosa
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros
André Pereira Triani

- 190 **CAPÍTULO 10 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E O NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DO TABAGISMO**
Fabiula de Amorim Nunes
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros
André Pereira Triani
- 216 **CAPÍTULO 11 - QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM GRUPO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DO CONTROLE NACIONAL AO TABACO, EM RONDÔNIA**
Fabiula de Amorim Nunes
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros
André Pereira Triani
- 233 **CAPÍTULO 12 - ASPECTOS PSICOLÓGICOS REGULADORES DAS AÇÕES MOTRIZES ESPORTIVAS E DO EXERCÍCIO FÍSICO, NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: MOTIVO DA DESISTÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS DE PORTO VELHO-RONDÔNIA**
Daniel Fernando Bastos de Freitas
Ramón Núñez Cárdenas
Daniel Menéndez Llerena
Marasella del Carmen Silva Rodrigues Macedo
Manuela Havena Rosendo Lopes
Michele Freire Seixas
- 257 **SOBRE OS AUTORES**

PREFÁCIO

En 2006 conjuntamente con el Dr. Ramón Núñez Cárdenas comenzamos a andar con la Psicología del deporte en Porto Velho, no estado de Rondônia. Ahora con gran satisfacción encontramos esta magnífica obra en que se consagran un conjunto de trabajos de muy alta calidad, realizado por el grupo de Pesquisa de “Psicología del Ejercicio Físico y el Deporte en la Promoción de la Salud” de la Universidad Federal de Rondônia, en Brasil.

Un momento histórico propicio para los objetivos que persigue el libro. Tenemos un gran interés por acudir a los psicólogos del deporte para establecer soluciones a los problemas actuales que presenta el deporte. Entre ellos el acercamiento de los resultados deportivos a los límites humanos. Las capacidades humanas no son infinitas, para algún todo debe de resolverse con un aumento casi ilimitado de la intensidad y el volumen de las cargas de entrenamiento. Lo que incrementa los riesgos de la salud de los deportistas. Hasta muy recientemente los psicólogos del deporte tenían como principal objetivo mejorar el rendimiento deportivo, más ahora hay una considerable toma de consciencia que los psicólogos que trabajan en entornos deportivos deberán direccionar su trabajo a la salud, el bienestar y la felicidad de aquellos a quienes servimos.

Esto realza el mérito del libro que presenta en su primera parte el interés por garantizar el desarrollo del deporte, con su exposición sobre sistemas de regulación de las acciones motrices, considerado patrones básicos para el perfeccionamiento deportivo.

Más allá de este brillante objetivo, la obra abre un escenario particularmente significativo en esta región de Brasil presentando un conjunto de trabajos con alto valor práctico para todos los que ya están o van a introducirse en el mundo de la psicología del deporte. Em su segunda parte, designada “Psicologia do exercício físico na promoção da saúde” profundiza la visión de toda la complejidad de la psicología en el área de la Psicología del ejercicio físico, abordando entre otras cuestiones la calidad de vida, el bienestar psicológico y otros temas.

Con estas vivencias, se hace necesario el aprendizaje y comprensión, dentro de la formación del psicólogo del deporte del concepto de bienestar, salud mental y prevención de los efectos negativos de la práctica del deporte y la actividad física. Una formación eficiente, irá garantizar procedimientos, metodologías de intervención, evaluación y seguimiento de las diferentes variables para el pleno funcionamiento y desarrollo integral del deportista, así como también para alcanzar climas más favorables de entrenamientos dentro de la práctica deportiva.

El libro puede ser motivo de felicidad de sus lectores ya que brinda conocimiento útiles a la formación de los psicólogos.

Dr. C. Francisco Enrique García Ucha
Vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Psicología de
la Actividad física y del Deporte (SOLCPAD).

APRESENTAÇÃO

A Psicologia do Esporte e do Exercício Físico pode tanto ser considerada uma disciplina acadêmico-científica como um campo de intervenção profissional. No âmbito científico, envolve estudo de pessoas e seus comportamentos em atividades físico esportivas. No campo da intervenção, abrange a aplicação destes conhecimentos produzidos pela ciência. Esses dois constructos conduzem a distintas vertentes: a concepção da Psicologia do Esporte e do Exercício Físico como uma subárea da Psicologia Aplicada e como uma disciplina das Ciências do Esporte. Vieira, Vissoc, Oliveira e Vieira (2010) conceituam-na como um ramo da Psicologia, das Ciências do Esporte e do próprio esporte, sendo simultaneamente um campo profissional que aprecia o esporte e o exercício físico, na perspectiva psicológica. Os autores consideram que, no Brasil, a Psicologia do Esporte e do Exercício Físico é uma área emergente da Psicologia.

A Psicologia do Esporte trabalha diretamente com o atleta de alto rendimento, com o intuito de ajudá-lo a conseguir uma melhora em seu rendimento e, conseqüentemente, evolução de seus resultados. A Psicologia do Exercício Físico abrange os efeitos psicológicos presentes no indivíduo antes, durante e após a realização de exercícios físicos, em busca da melhoria da saúde.

Embora ainda acanhada, quando comparada com outras subáreas de conhecimento, a Psicologia do Esporte e do Exercício Físico não é um campo de estudos recente. Coleman Griffith é um dos precursores dessa temática, sendo o criador do primeiro laboratório de Psicologia do Esporte, na Universidade de Illinois, nos Estados Unidos, em 1925. De lá para cá, muitos avanços foram conquistados em vários países, tanto no que se refere à produção científica quanto à aplicação de tais conhecimentos, consolidando, nos seus diferentes vieses, esta disciplina acadêmico-científica.

Na América Latina, o desenvolvimento da Psicologia do Esporte teve início nos anos de 1970. Em 1979, foi fundada a Sociedade Brasileira de Psicologia do Esporte, da Atividade Física e da Recreação (SOBRAPE), e, em

1986, foi instituída a Sociedade Sul-Americana de Psicologia do Esporte, da Atividade Física e da Recreação (SOSUPE).

Considerando o grande volume de trabalhos publicados e o elevado número de congressos realizados, bem como a quantidade de laboratórios de Psicologia do Esporte e do Exercício Físico existentes, o Brasil, nessa subárea do conhecimento, ocupa uma posição de liderança, na América Latina. Entretanto, essa posição de destaque não é homogênea em todo o país, uma vez que se observa maior produção e aplicação de conhecimentos na Região Sul do Brasil. A região Norte, por exemplo, apresenta incipiência na produção acadêmico-científica, no que diz respeito à existência de laboratórios, à formação profissional e à organização de eventos científicos.

No Estado de Rondônia, essa carência torna-se vultosa, ressaltando nesse contexto a importância de publicações que apóiem, em quantidade e qualidade, resultados que aprimorem o fazer científico voltado à Psicologia do Esporte e do Exercício Físico, ao tempo em que deem subsídios às práticas profissionais. O grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na Promoção da Saúde da Universidade Federal de Rondônia, criado em 2020, é uma iniciativa de pesquisadores que buscam, coletivamente, diminuir esse distanciamento da produção científica entre o Norte e o Sul do Brasil. O objetivo desses pesquisadores é produzir e socializar, de forma cooperativa, conhecimentos e práticas voltadas à relação entre processos psíquicos e ações esportivas e atividades físicas com enfoque na promoção da saúde.

A obra *Estudos Amazônicos de Psicologia do Esporte e do Exercício Físico na promoção da saúde* é um dos principais resultados conquistados pelo recém-criado grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na Promoção da Saúde, da Universidade Federal de Rondônia. Reúne os achados de 12 (doze) projetos de pesquisa, dos quais 6 (seis) são vinculados ao Programa de Iniciação Científica/PIBIC, da Fundação Universidade Federal de Rondônia/UNIR e 6 (seis) são provenientes de trabalhos finais do Programa de Pós-graduação em Psicologia, da referida instituição.

O livro está estruturado em duas partes. A primeira, nomeada “Psicologia do Esporte, agrupa 3 capítulos com base teórica prioritariamente

vinculada a aspectos dos Sistemas de Regulação Psicológica das Ações Motrizes Esportivas. Esta unidade inicia-se com um estudo sobre desempenho esportivo no estado de Rondônia, apresentando um mapeamento dos melhores resultados dos atletas de diferentes modalidades, nos últimos cinco anos, cujos dados foram fornecidos pelas federações esportivas do Estado de Rondônia. Esta parte segue apresentando as últimas produções do grupo de estudos voltadas para a representação motora, revelando como pano de fundo, a importância dos aspectos psicológicos na Regulação das Ações Motrizes Esportivas. Vale ressaltar que todas as unidades deste capítulo têm como foco principal o esporte de rendimento.

A segunda parte, designada “Psicologia do exercício físico na promoção da saúde”, incorpora 9 capítulos voltados, em maior ou menor grau, para a relação entre atividade física e qualidade de vida. A maioria dessas produções tem um viés para a saúde mental. Ressaltam-se, nesta etapa da obra, alguns benefícios físicos e psicológicos da prática sistemática e orientada da atividade física, compreendida como estratégia de promoção da saúde e bem-estar. Este item se encerra com uma unidade que aborda os aspectos dos Sistemas de Regulação Psicológica das Ações Motrizes, com enfoque na atividade física para a promoção da saúde.

Além de os trabalhos expostos nesta obra terem sido produzidos na perspectiva da Psicologia do Esporte e do Exercício Físico, na promoção da saúde, também têm em comum o fato de serem o resultado de investigações realizadas no contexto Amazônico, cenário de um universo de peculiaridades socioculturais e demográficas. O homem Amazônico, fruto da confluência de distintos sujeitos sociais (caboclos, ribeirinhos, indígenas, seringueiros, negros, nordestinos e europeus, dentre outros) é aqui retratado a partir da voz dada aos sujeitos participantes dos estudos. Por meio dessas pesquisas, é possível visualizar nuances das práticas de atividades físicas do homem Amazônico de Rondônia.

Organizadores.

PARTE I – PSICOLOGIA DO ESPORTE

CAPÍTULO 1 - DESEMPENHO ESPORTIVO DO ESTADO DE RONDÔNIA: MAPEAMENTO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Raitanha Borges de Freitas

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Edivaldo Botelho Araújo

Michele Freire Seixas

Elisiane das chagas dos Santos

INTRODUÇÃO

O esporte é uma manifestação sociocultural que estimula à prática, pessoas de todas as idades, raças, etnias, credo, cultura e condição física. Stigger e Lovisolo (2009) definem o esporte como uma prática com possibilidades de desenvolver os indivíduos em uma perspectiva multicultural, já que oferece a possibilidade de os mesmos se expressarem em uma diversidade de manifestações.

No Brasil, Tubino (1992) foi o primeiro pesquisador a estudar as distintas manifestações esportivas e classificou esta prática em três diferentes manifestações: Esporte Educacional, Esporte Participação e Esporte de Rendimento (Alto Rendimento ou *Performance*). O Esporte Educacional é aquele praticado nos sistemas de ensino e em formas assistemáticas de educação, evitando-se a seletividade e a hipercompetitividade de seus praticantes. Tem a finalidade de alcançar o desenvolvimento integral do indivíduo e a formação para o exercício da cidadania, além de fomentar a prática do lazer. O Esporte Participação envolve as categorias recreação e lazer. Compreende vivências de modalidades esportivas diversas, desvinculadas de *performance* física e técnica. Tem a finalidade de contribuir para a integração dos praticantes na plenitude da vida social, na promoção da saúde e educação e na preservação do meio ambiente. Para Silva e Rubio *apud* Vieira *et al.* (2011), esta manifestação esportiva é uma prática democratizada, ao alcance de todos e não apenas daqueles que apresentam alguma aptidão especial. E finalmente tem-se o Esporte

de Rendimento, usufruído a partir de normas específicas e regras nacionais e internacionais de cada desporto. Esta manifestação esportiva tem como finalidade obter resultados e integrar pessoas e comunidades do país, além de interligá-las com as de outras nações. De Rose, Deschamps e Korsakas (1999) definem esta manifestação esportiva como aquela na qual o atleta busca alcançar os melhores níveis de desempenho, obtendo bons resultados coletiva e/ou individualmente. O desporto de rendimento pode ser organizado e praticado de modo profissional e não profissional.

Com a criação do Ministério do Esporte no Brasil, em 2003, adotou-se mais uma categoria esportiva, denominada Esporte Social. Este termo acompanhou as ações do Governo Federal até 2018, em projetos de inclusão social, por meio do esporte. Esta modalidade tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento humano.

No Brasil, a estrutura organizacional de uma modalidade esportiva, com objetivos no âmbito do Esporte de Rendimento, compreende vários níveis de implantação, operacionalização e controle. Nos níveis municipal e estadual, essas tarefas são de responsabilidade dos clubes ou entidades esportivas, controladas por ligas, associações e federações; nos níveis nacional e internacional, os centros de treinamento e seleções nacionais, são controlados por confederações, comitê olímpico e federações internacionais (Meira & Bastos, 2011).

Meira, Bastos e Böhme (2012) afirmam que cada país tem particularidades na sua estrutura organizacional esportiva. Estudos apontam que apesar das características de cada nação, é possível também identificar ações semelhantes entre elas, indicando a existência de pontos comuns relevantes no desenvolvimento do esporte de alto nível, das distintas nações. De qualquer modo, conforme De Bosscher *et al* (2008) os resultados de pesquisas indicam que a sistematização da estrutura organizacional desportiva reflete-se em bons resultados esportivos internacionais. Estes autores ainda acrescentam que países que alcançam sucesso internacional no esporte de alto nível possuem planos de ações nacionais, sejam esses gerenciados pelo governo, por entidades esportivas, ligas nacionais ou institutos nacionais de esporte, que são elaborados de maneira central e aplicados em todo o território nacional (De Bosscher *et al.*, 2008).

Considerando os conceitos apresentados, realizou-se uma pesquisa sobre desempenho esportivo, envolvendo diretamente o Esporte de Rendimento. No âmbito esportivo, o conceito de desempenho adota inúmeras possibilidades. Schülerduden (1987) pondera como desempenho esportivo a execução ótima de uma tarefa de movimento, sendo um componente integral do esporte, em todos os seus níveis. Para Friedrich *et al* (1988), desempenho esportivo é o conjunto de processos e resultados de uma ação esportiva, segundo determinada norma social. De acordo com Martin *et al* (1991), este conceito implica no resultado de uma ação esportiva, manifestada especialmente nos esportes de competição, com suas ações de movimento, coordenadas por regras preestabelecidas.

Considerando os conceitos apresentados anteriormente, e a partir de estudos de De Bosscher *et al.* (2008), entendemos que uma avaliação do desempenho esportivo envolve três níveis de análise: macro, meso e micro. O macro nível compreende as condições gerais (sociais, econômicas, históricas, culturais, entre outras) do fenômeno avaliado; o meso nível engloba as políticas públicas das diferentes esferas de governo (e sua relação com as associações, ligas, federações e confederações) voltadas para o esporte; o micro nível, por sua vez, refere-se aos aspectos específicos do treinamento físico e desempenho individual de atletas. Desse modo, os conceitos de desempenho esportivo adotados por Schülerduden (1987), Friedrich *et al* (1988) e Martin *et al* (1991) se inserem no micro nível de análise.

A avaliação do desempenho de atletas e equipes das diferentes modalidades esportivas, sobre os resultados obtidos nas competições, na perspectiva desta pesquisa, encontra-se no meso nível de análise. No Brasil, as distintas federações esportivas fazem a ponte entre os extremos da pirâmide esportiva: iniciação esportiva e o alto rendimento. Portanto, as federações, por atuarem diretamente na base da pirâmide esportiva, são entidades que desempenham papel importante na análise e compreensão da situação do esporte em todas as suas nuances, da iniciação ao alto rendimento. A partir destas entidades, é possível se conhecer as macro e micro políticas públicas no âmbito esportivo.

As federações esportivas são organizações não governamentais que agregam todos os envolvidos em determinada modalidade, como atletas, árbitros, ligas profissionais e outras entidades. Esta instituição representa os seus afiliados (clubes e atletas) em instâncias superiores, como organizações desportivas nacionais e internacionais. A afiliação garante a participação em competições oficiais, vinculadas às confederações brasileiras de cada esporte, ampliando assim as oportunidades para os atletas chegarem aos maiores níveis competitivos (nacionais e internacionais).

No Brasil, cada estado possui a sua federação em determinado esporte. Em nível nacional, a organização passa a ser feita por confederações. São as federações que articulam os interesses dos seus filiados junto às confederações. Nestas primeiras, articuladas com os clubes, se inicia a carreira desportiva dos atletas e a mensuração do desempenho esportivo.

Neste estudo, adotou-se o conceito de rendimento voltado para a avaliação do desempenho dos atletas e das equipes. Contam-se as vitórias conquistadas ou os melhores resultados obtidos. Portanto, não se seguiu o conceito de desempenho esportivo voltado para a ação esportiva, geradora de um resultado esportivo, mas aos resultados obtidos nos eventos competitivos. O monitoramento dos resultados obtidos nos eventos esportivos constitui-se apenas um indicativo de desempenho esportivo havendo outras possibilidades de análise a serem recrutadas, mas que não são utilizadas neste estudo.

No Brasil, em nível nacional, o esporte de rendimento está vinculado à Secretaria Especial do Esporte, subordinada ao Ministério da Cidadania. Em nível estadual, em Rondônia, o principal incentivador do esporte é o governo estadual, através da Superintendência Estadual da Cultura, Esporte e Lazer (SEJUCEL). Esta superintendência direciona, desenvolve e orienta as ações no estado, de incentivo ao esporte. O Conselho Estadual do Desporto e Lazer (CONEDEL), vinculado à SEJUCEL, tem como função acompanhar e subsidiar o plano estadual do esporte e lazer.

Com relação à entrada de recursos financeiros fomentada no âmbito nacional, existem leis que visam estimular a captação de recursos da iniciativa privada para o Esporte. Uma delas é a Lei nº 11.438 (Lei de Incentivo Fiscal

para o Desporto), que possibilita a concessão de incentivos e benefícios fiscais para empresas e pessoas físicas que fomentarem as atividades de caráter desportivo, para qualquer forma de manifestação do esporte, seja educacional, de lazer ou de alto rendimento.

Segundo esta Lei, de 2007 a 2015 (com alterações em 2020) poderá ser destinado até 1% do imposto de renda devido, em cada período de apuração - trimestral ou anual, pela pessoa jurídica tributada, com base no lucro real, ou seja, os valores despendidos a título de patrocínio ou doação. Quanto à pessoa física, a destinação permitida para este fim é de até 6% do imposto devido, na Declaração de Ajuste Anual. Para submissão a estes incentivos, os projetos desportivos e paradesportivos devem ser encaminhados ao Ministério da Cidadania para aprovação e posterior captação de patrocínio.

Ainda em âmbito nacional, a Lei nº 12.395, de 2011 instituiu o benefício denominado Bolsa Atleta, destinado, prioritariamente, aos atletas praticantes do esporte de alto rendimento em modalidades olímpicas e paraolímpicas. As categorias do programa Bolsa Atleta Nacional são: Podium, Olímpica ou Paraolímpica, Internacional, Nacional e categorias Estudantil e de Base. Os valores destinados a cada categoria variam, assim como os critérios para recebimento do benefício (Castro,2019). Quanto maior o nível de exigência nos resultados esportivos, maior será o valor do benefício.

No período 2016-2017 o Estado de Rondônia foi contemplado com 32 Bolsas Atleta. No *ranking* entre os estados da região Norte, com este quantitativo de bolsas, Rondônia ficou a frente dos estados do Acre, Amapá e Roraima. A unidade da federação da Região Norte mais beneficiada foi o Amazonas, com o recebimento de 150 bolsas. No período 2018-2019, o número de bolsas destinadas aos atletas da Região Norte diminuiu. O quantitativo de Rondônia caiu para 7 unidades e o estado com o maior número de bolsas foi o do Mato Grosso, com 31 beneficiados. Em 2019-2020, somente dois estados da região foram contemplados com este benefício: Amazonas com 28 bolsas e Roraima com 2 unidades¹.

¹ Dados extraídos do site do Governo Federal: < http://www2.esporte.gov.br/arquivos/snear/PORTARIA_No_355_LISTA%20DE_CONTEMPLADOS_BOLSA_ATLETA.pdf>; < <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-694-de-10-de-abril-de-2019-71092700>>.

Outros recursos são provenientes de empresas estatais, tais como: Petrobras, Correios, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Eletrobrás, Embratel e Vale do Rio Doce. Estas empresas foram (e ainda algumas delas o são), em grande parte, responsáveis pelos investimentos feitos em modalidades esportivas como basquete, vôlei, natação, ginástica, handebol, vela, entre outros (Dias e Bastos, 2010).

No estado de Rondônia, o esporte recebe incentivos financeiros do Governo Estadual através da SEJUCEL, Coordenação de Esporte e Lazer. Um dos incentivos ao esporte de alto rendimento, em Rondônia, é o Bolsa Atleta criado pela lei n 3.843 de 27 de junho de 2016, alterado pela lei n 4.415/2018, a qual aperfeiçoa sua organização. Este incentivo é destinado a atletas, para-atletas e técnicos do estado com resultados expressivos nos *rankings* nacionais e internacionais. Tem como objetivo proporcionar melhores condições de competirem, além de garantir a manutenção da carreira dos atletas e técnicos de auto rendimento. Neste programa, consideram-se as categorias Juvenil e Adulto e são classificados os atletas e para-atletas com potencial de destaque em competições oficiais das Confederações Esportivas, em âmbito estadual, regional, nacional e internacional. Os critérios técnicos para ser contemplado com o incentivo, são especificados anualmente, no *site* do CONEDEL (Governo do Estado de Rondônia, 2019a). Em 2018, 18 atletas foram contemplados com este benefício e no período 2019-2020 foram deferidos 47 pedidos.

Outra forma de incentivo por parte do Governo do Estado de Rondônia ocorre através da concessão de passagens aéreas e terrestres a atletas e para-atletas através do programa de desenvolvimento do Desporto de Rendimento/PRODER. Entre os critérios para ser contemplado estão: solicitação formal e comprovação de inscrição do evento e classificação do atleta, índice e ranking (Governo do Estado de Rondônia, 2021b).

Através da Resolução 04/2015 do CONEDEL, o Governo do Estado de Rondônia premia atletas, técnicos, árbitros e equipes rondonienses que, por motivo de conquista de medalhas ou títulos se destacaram em competições estadual, nacional e internacional. Este incentivo se dá através do Prêmio Esporte Rondônia, concedido anualmente pelo CONEDEL, desde 2015.

De acordo com o Conselho Estadual de Desporto e Lazer (CONEDEL), o estado de Rondônia conta com 32 Federações Esportivas (Governo do Estado de Rondônia, 2018c). Destas, algumas têm se destacado com apresentação de resultados positivos nas competições nacionais e internacionais, sendo a imprensa local a principal divulgadora destas conquistas. Considerando que as federações esportivas, em sua grande maioria, não contam com infraestrutura de pessoal para organizar e divulgar, de forma sistematizada, os resultados dos seus desempenhos, tais cálculos são desconhecidos no meio acadêmico-científico e social em geral.

Desse modo, a presente pesquisa contribui para a superação desta lacuna, uma vez que teve como finalidade a investigação, sistematização e divulgação dos resultados recentes conquistados no esporte de rendimento, na localidade. A sistematização destas informações se deu a partir de dados oferecidos pelas federações esportivas do estado.

Além da importância da socialização dos resultados, os achados podem servir de subsídios para a elaboração de uma política mais precisa de desenvolvimento do esporte, no estado de Rondônia. Teve-se como objetivo geral identificar e sistematizar os resultados obtidos nos últimos cinco anos, do esporte de rendimento do Estado de Rondônia, e como objetivos específicos: a) conhecer as melhores posições obtidas do esporte de Rondônia no cenário nacional; b) identificar as conquistas esportivas de Rondônia no cenário internacional; c) conhecer o ano de melhor desempenho esportivo no âmbito nacional e internacional; d) identificar as modalidades esportivas que têm apresentado melhor desempenho no âmbito nacional e internacional; e) levantar as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores das Federações Esportivas do Estado de Rondônia e, finalmente, socializar com a comunidade os resultados encontrados.

PERCURSO METODOLÓGICO

A fim de alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foi realizado um estudo descritivo quantitativo com os presidentes das federações esportivas do estado de Rondônia.

O instrumento de coleta de dados foi o formulário, elaborado através do *Google® Forms*. Neste mesmo instrumento, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa. O *link* da investigação foi enviado para os presidentes das federações via e-mail e/ou WhatsApp® que respondiam o formulário e devolviam seguindo o protocolo do próprio *Google® Forms*. Aqueles que não responderam o questionário por estas vias foram contatados pelos pesquisadores via telefone e convidados novamente para participarem da pesquisa. Nestes casos, o *link* do formulário era reenviado pelo WhatsApp®.

Das 32 entidades localizadas junto a SEJUCEL, participaram da pesquisa respondendo o questionário, 21 federações esportivas, conforme especificadas na Tabela 1. Das que não participaram, 02 se encontravam sem presidente no período da coleta de dados e 08 optaram por não participar da pesquisa. Um presidente de federação não foi localizado, pois seus dados de contato estavam desatualizados junto ao CONEDEL.

Tabela 1 – Demonstrativo de Federações Esportivas do Estado de Rondônia participantes da pesquisa

Número	Entidades	Participação	Não participação
1	Federação de Futebol de Salão de Rondônia		1
2	Federação Aquática do Estado de Rondônia	1	
3	Federação de atletismo de Rondônia		1
4	Federação Rondoniense de Voleibol		1
5	Federação de Handebol	1	
6	Federação de Jiu-jitsu do Estado de Rondônia	1	
7	Federação de lutas Olímpicas do Estado de Rondônia		1
8	Federação Rondoniense de Voleibol de Futebol 7 society		1
9	Federação de Futebol de salão do Estado de Rondônia		1

10	Federação de Motociclismo de Rondônia		1
11	Federação Rondoniense de Ginástica	1	
12	Federação Rondoniense Paradesportiva de Rondônia	1	
13	Federação Rondoniense de esporte Universitário		1
14	Federação Rondoniense de KungFu /wu shu		1
15	Federação de Futebol do Estado de Rondônia		1
16	Federação de Karatê de Rondônia		1
17	Federação Rondoniense de Tênis	1	
18	Federação de Ciclismo de Rondônia	1	
19	Federação de Taekwondo de Rondônia - FETRON	1	
20	Federação Rondoniense de Pentatlo Moderno	1	
21	Federação de Capoeira de Rondônia	1	
22	Federação Rondoniense de Tênis de Mesa	1	
23	Federação Rondoniense de Basquetebol	1	
24	Federação Rondoniense de Xadrez	1	
25	Federação Rondoniense de Soccer Society	1	
26	Federação de Judô de Rondônia	1	
27	Federação Rondoniense de Futebol	1	
28	Federação Rondoniense de Muaythai	1	
29	Federação de Esporte Escolar de Rondônia	1	
30	Federação Rondoniense de Capoeira Desportiva e Cultural	1	
31	Federação de Peteca de Rondônia	1	
32	Federação de Triatlon de Rondônia	1	
<hr/>			
	TOTAL	21	11
<hr/>			

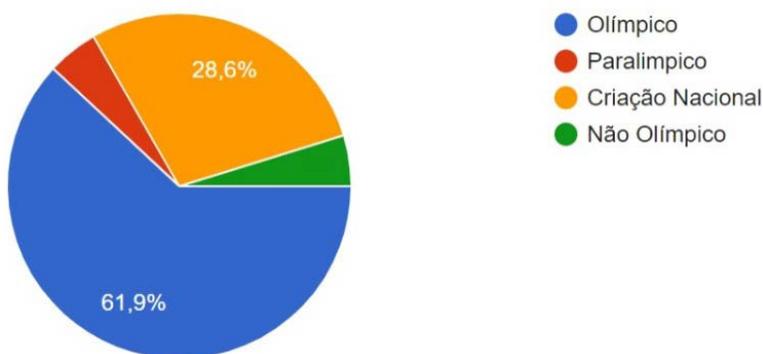
Fonte: Dados dos pesquisadores.

RESULTADO DA PESQUISA

Com relação às manifestações esportivas das federações do Estado de Rondônia, predominam as modalidades Olímpicas, assim como prevaleceram as que fizeram parte desta pesquisa. O Gráfico 1 especifica as modalidades das federações participantes da investigação.

O período de criação das federações esportivas de Rondônia é bastante variado, conforme se observa na Tabela 2. A Federação Rondoniense de Futebol de Mesa é a mais recente e a mais antiga é a Federação de Handebol. Não se ressaltou nenhum ano ou década em que se tenha destacado o quantitativo de entidades criadas.

Gráfico 1 – Identificação das modalidades esportivas das federações participantes do estudo



Fonte: Dados dos pesquisadores.

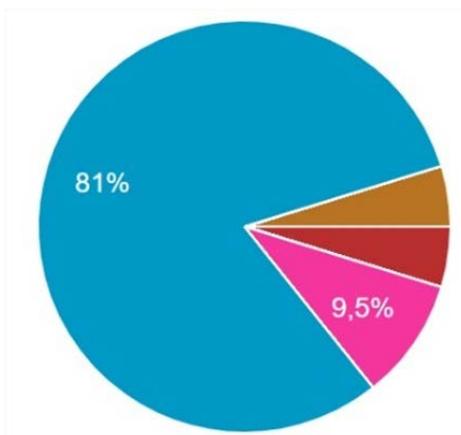
17	Federação Rondoniense de Basquetebol	x	
18	Federação Rondoniense de Xadrez		x
19	Federação Rondoniense de Ginástica		x
20	Federação de Ciclismo de Rondônia	x	

Fonte: Dados dos pesquisadores

A maioria das federações (81%) encontra-se com suas sedes instaladas na capital do estado de Rondônia, Porto Velho, conforme ilustra o Gráfico 2. As exceções são as federações de Judô e Capoeira desportiva instaladas no município de Ji-Paraná; a de Esporte Escolar em Cacoal e a de Muaythai, em Vilhena.

Gráfico 2 – Município de instalação das federações esportivas do Estado de Rondônia

	Porto Velho
	Ji-Paraná
	Cacoal
	Vilhena

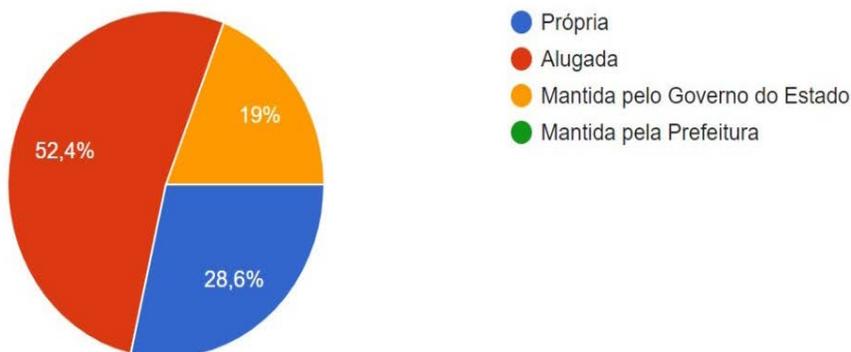


Fonte: Dados dos pesquisadores

O gráfico 3 expõe a situação das sedes das federações esportivas do estado de Rondônia, quanto ao local de instalação, sendo que a maioria das entidades (12 agremiações, equivalente a 52,4%) utiliza instalação alugada (Esporte Escolar, Futebol de Mesa, Tênis, Ciclismo, Taekwondo, Muaythai, Capoeira Cultural, Para desportiva, Handebol e Triatlon); 6 federações possuem sede

própria (Pentatlo, Tênis de Mesa, Xadrez, Peteca, Handebol e JiuJitsu); e quatro delas têm o local mantido pelo Governo do Estado de Rondônia ou Prefeitura (Capoeira, Basquetebol, Soccer Society e Ginástica).

Gráfico 3 – Situação das sedes das federações Esportivas do Estado de Rondônia



Fonte: Dados dos pesquisadores.

Ao serem questionados sobre as melhores posições obtidas no cenário nacional e internacional, no período de 2015 a 2020, predominaram as informações gerais, sem especificação do ano e da competição. No período de 2015 a 2020, no naipe masculino, categorial Nacional, em se tratando das informações precisas, constatou-se que:

- Ciclismo conquistou 1º lugar nos Jogos Escolares Brasileiros em 2018 e 2019; e 1º Lugar na Copa Norte Nordeste em 2017, 2018, 2019;
- Taekwondo, 3º Lugar na Copa do Brasil;
- Xadrez, 1º Lugar do Norte na categoria Estudantil e Adulto;
- Soccer Society, 2º lugar brasileiro em 2020;
- Peteca, 1º Lugar, Campeão até 12 anos; 3º lugar 21 a 30 anos; 3º lugar 31 a 40. Todas em 2018;
- Muaythai, 1º lugar campeão Mineiro em 2016; 1º lugar, campeão Rondoniense em 2016;
- Esporte Escolar, 1º lugar, série bronze, basquete, 3x3,
- vôlei de Praia e Voleibol;
- Judô, cinco 2º lugares, oito 3º lugares;

Nesta categoria, a modalidade esportiva que se destacou positivamente foi o Ciclismo. Entretanto, alguns informantes foram evasivos ao responder a questão, utilizando expressões, tais como: “algumas vitórias, mas sem podium”, “dito pelas Federações Rondoniense de Tênis”; ou ainda: “Não tem posição definida, ficaram com pontuação baixa”, pela Federação Rondoniense de Pentatlo Moderno.

As modalidades de Tênis de Mesa, Basquetebol, Futebol de Mesa e as duas de Capoeira, não participaram de eventos da categoria, seja porque não houve competições brasileiras realizadas; seja por ausência da entidade nos eventos.

- No período de 2015 a 2020, no naipe feminino, categorial Nacional, constatou-se que:
- Ciclismo obteve 2º Lugar Norte Nordeste;
- Taekwondo, 2º Lugar na Copa do Brasil;
- Xadrez, 5º lugar Regional Norte/Adulto;
- Judô, dois 1º lugares;
- Muaythai, 1º lugar Campeonato Mineiro em 2016; 1º lugar Campeonato Rondoniense 2016;
- Esporte Escolar, 1º na série bronze;

Ginástica, Torneio Regional de Ginástica em 2015: trinta e três 1º lugares, trinta 2º lugares, vinte e dois 3º lugares, um 8º lugar, dois 9º lugares, um 12º lugar, um 16º lugar, dois 18º lugares, dois 19º lugares, um 20º lugar e um 21º lugar. Em 2016, um 1º lugar, dois 2º lugares, um 3º lugar. Em 2017, dez 1º lugares, quatro 2º lugares, dois 6º lugares, um 14º lugar e dois 15º lugares. Em 2018: nove 1º lugares, onze 2º lugares, cinco 3º lugares, três 4º lugares, dois 5º lugares, um 8º lugar, três 9º lugares, três 10º lugares, dois 11º lugares, um 12º lugar. Em 2019: onze 1º lugares, um 2º lugar, seis 3º lugares, sete 4º lugares, dois 5º lugares, um 6º lugar e um 9º lugar.

Na variável feminino, categorial Nacional, constatou-se que, dentre as entidades que nomearam as classificações obtidas nas suas

respectivas modalidades, houve destaque para o Ciclismo, Taekwondo, Xadrez, Judô, Muaythai e Ginástica. Esta última se destaca, tendo em vista que as demais se aproximaram nos seus resultados. Constatou-se que a modalidade de Ginástica participou de inúmeras competições regionais durante o período pesquisado, mas sem resultados mencionados em nível nacional.

Em eventos nacionais feminino, o Tênis alcançou algumas vitórias nas categorias infantojuvenil, mas nenhum “podium”. Não obtiveram classificação as modalidades de *Soccer Society*, Pentatlo Moderno, Tênis de Mesa, Peteca; e não participaram de nenhum evento a federação de *Basquetebol*, Futebol de Mesa, Capoeira Desportiva e Cultural. A Federação de Capoeira do Estado de Rondônia especificou que não tem a informação solicitada.

A Federação de Ginástica, além das participações em eventos regionais, também apresentou inúmeros resultados de competições não regidas pela federação, exibindo excelentes classificações.

No período de 2015 a 2020, no naipe masculino, categoria Internacional, somente a modalidade de Xadrez obteve classificação (4º lugar), na categoria Estudantil. Sem classificação definida estão as modalidades de Ciclismo, Taekwondo, Pentatlo Moderno, Tênis de Mesa, *Soccer Society* e Judô. Sem participação neste tipo de evento ficaram as modalidades de Futebol de Mesa, Tênis, Basquetebol, Muaythai, Esporte Escolar, Capoeira Desportiva e Cultural. A Federação de Peteca informou que não há campeonatos internacionais voltados a esta modalidade esportiva e a Federação de Capoeira do Estado de Rondônia disse não ter informação sobre os resultados.

Em relação ao período de 2015 a 2020, no naipe feminino, categoria Internacional, observou-se que a Federação de Xadrez foi a única entidade que informou a classificação obtida: 20º lugar, categoria estudantil. A Federação de Judô explicou que nesta modalidade esportiva, Rondônia conquistou duas medalhas mundiais, Categoria sub.18. Sem posições de classificações, no naipe feminino, internacional estiveram o

Taekwondo, Pentatlo Moderno, Tênis de Mesa, *Soccer Society* e Esporte Escolar. As modalidades esportivas que não tiveram participação em eventos com as características nomeadas foram: Tênis, Ciclismo, *Basketebol*, Futebol de Mesa, Muaythai, Capoeira Desportiva e Cultural. A Federação de Capoeira do Estado de Rondônia disse não ter informação e a Federação de Peteca afirmou que não existem campeonatos internacionais nesta modalidade esportiva.

Dentre os resultados obtidos, verifica-se que se tratam de classificações pontuais, sem uma continuidade em anos subsequentes. A exceção do Ciclismo, que conquistou o 1º lugar nos jogos escolares brasileiros nos anos de 2018 e 2019; e 1º Lugar na Copa Norte Nordeste, nos anos 2017, 2018, 2019.

a) Ao serem questionadas sobre as principais dificuldades enfrentadas pela federação para o crescimento da modalidade, 15 (quinze) entidades apontaram alguma dificuldade, destacados quantitativamente os seguintes pontos, nomeados por ordem de mais citados:

Falta de recursos financeiros - Este item foi justificado com expressões que podem estar relacionadas a fragilidade de uma Política Nacional e Estadual de Esporte ou a ausência destas: “Falta de investimento por parte do Estado”; “Falta de Apoio financeiro”; “Dificuldades para conseguir apoio nas despesas para a participação em competições nacionais e internacionais”; “Politização da secretaria de esportes” e “Falta de estrutura física para treinamento e sediar competições”;

b) Distância geográfica entre o Estado de Rondônia e as localidades onde acontecem os eventos esportivos;

Ao serem questionados sobre o/s tipo/s de ajuda que a federação recebe do Governo do Estado de Rondônia e Governo Federal, constatou-se que a única ajuda, quando recebida, vem do Governo Estadual. Dos 15 (quinze) representantes de entidades que responderam, 10 (dez) afirmaram não receber nenhum tipo de ajuda, conforme ilustrado no Tabela 3. Apenas 2 (dois) afirmaram que a ajuda se dá com a concessão da sala na qual a entidade se encontra instalada; e a mesma quantidade indicou que a ajuda se dá através de convênio para as arbi-

Federação Rondoniense de Xadrez). A federação de Judô é a entidade que possui o maior número de atletas federados, com 3.600 indivíduos e aquela com menor quantitativo é a Federação de Futebol de Mesa, com 30 atletas.

Tabela 4 – Demonstrativo de atletas filiados no Estado de Rondônia conforme federação esportiva

ORD	Entidades	Quantidade de atletas	Masculino	Feminino
1	Federação Rondoniense de Tênis	500		
2	Federação de Ciclismo de Rondônia	200		
3	Federação de Taekwondo de Rondônia	450		
4	Federação Rondoniense de Pentatlo Moderno	31	18	13
5	Federação de Capoeira de Rondônia	60		
6	Federação Rondoniense de Tênis de Mesa	126		
7	Federação Rondoniense de Basquetebol	1000		
8	Federação Rondoniense de Xadrez	2000	1000	1000
9	Federação Rondoniense de Soccer society	2500		
10	Federação de Judô de Rondônia	3600		
11	Federação Rondoniense de Futebol de mesa	30		
12	Federação Rondoniense de Muaythai	175		
13	Federação de Esporte Escolar de Rondônia	420		
14	Federação de Peteca	43		
TOTAL		11135	1018	1013

Fonte: Dados dos pesquisadores

DISCUSSÃO

No Brasil, as federações esportivas são responsáveis por fomentar práticas esportivas nas dimensões educacional, participação e *performance*. Apesar de tamanha responsabilidade, tratam-se de organizações que não têm fins lucrativos. Tampouco possuem receita definida, uma vez que dependem de verbas, muitas vezes, repassadas pelas Confederações, assim como ajudas pontuais dos governos Municipal, Estadual e Federal. Os gestores atuam de forma não remunerada, tendo que tirar um tempo extra de suas atividades laborais e pessoais, para desempenhar suas funções junto às entidades esportivas.

Os ingressos, financeiros fixos que entram, são resultado do pagamento das taxas de associados (clubes e atletas) e daqueles recursos conquistados através de projetos pontuais com a iniciativa privada ou empresas estatais.

São estreitos os destaques nas classificações conquistados pela maioria das modalidades esportivas no Estado de Rondônia. Este destaque é visível principalmente nos eventos nacionais. Contudo, a precariedade se amplia quando se pensa em competições internacionais.

O destaque positivo envolve o Ciclismo, o Taekwondo, o Judô e o Xadrez, os quais conquistaram medalhas no cenário nacional. Estas modalidades estão vinculadas às federações esportivas mais antigas do Estado de Rondônia, criadas na década de 1980. Por outro lado, a Ginástica e o Desporto Escolar, que também apresentaram resultados exitosos, tiveram suas federações criadas somente em 2010 e 2017, respectivamente.

No cenário internacional, o Xadrez novamente obteve boa classificação, seguido de exitosa participação do Judô. Os dados indicam que as federações mais antigas têm apresentado melhores resultados, ainda que não sejam ideais. Uma exceção expressiva é a Federação de Ginástica. Além das participações oficiais (federadas e confederadas), vem apresentando resultados progressivamente positivos, e a entidade informou várias conquistas em competições nacionais e internacionais extraoficiais.

Ajudam a compreender estes dados a informação de que atletas das modalidades Tênis, Ciclismo, Taekwondo, Pentatlo Moderno e Muaythai são ou

foram contemplados com o benefício denominado Bolsa Atleta. Entretanto, esta compreensão se torna difícil com as modalidades de Basquetebol, Capoeira Desportiva e Cultural, uma vez que desportistas destas últimas modalidades foram contemplados com o mesmo benefício. Os informantes da pesquisa mencionaram não haver resultados importantes em competições nestas modalidades. Causa estranheza esta informação, pois sabe-se que um dos critérios para ser contemplado com este benefício é a conquista de resultados exitosos nos eventos esportivos.

A falta de ajuda dos órgãos governamentais favorece a compreensão dos resultados inexpressivos em competições da maioria das modalidades esportivas, no Estado de Rondônia, conforme informou a metade dos presidentes de entidades participantes deste estudo. Aqueles que mencionaram algum tipo de ajuda se referiram à concessão da sala em que a entidade se encontra instalada, celebração de convênio para as arbitragens das competições e concessão de local para a realização dos treinamentos e organização dos eventos esportivos.

É importante colocar, que os informantes não mencionaram, neste item, a concessão de bolsas destinadas a atletas pelos Governos Estadual (65 no período pesquisado) e Nacional (39 no período mencionado). Este incentivo, repassado diretamente para o atleta, deveria contribuir para o engrandecimento da modalidade esportiva e para a conquista de melhores resultados nas competições.

Além disso, não mencionaram o apoio do Governo do Estado, através da SEJUCCEL, para a aquisição de passagens aéreas aos atletas e técnicos, a fim de participarem de competições fora do Estado de Rondônia. De acordo com o Portal do Governo Diveport², em 2015, foram gastos R\$147.840,50 em passagens aéreas nacionais e internacionais para atletas participarem de competições; em 2017, foram gastos R\$ 576.492,24; em 2018, o montante de R\$ 643.162,00; em 2019, um total de R\$ 7.212,25; e em 2020, a soma de R\$ 47.271,23.

Parece que, apesar dos benefícios recebidos, os líderes das federações não têm atendidas as suas expectativas, pois suas respostas indicam descontentamento com o poder público, na gestão do esporte de rendimento.

² Fonte: <http://servicos.contabilidade.ro.gov.br:8080/portal#page=a1365>>

Apesar da ausência de estudos que mostrem a relação entre desempenho esportivo e gestão de federações desportivas, os achados na presente pesquisa parecem sugerir certas dificuldades na gestão das entidades, sobretudo na superação da carência de recursos financeiros. De qualquer modo, conforme afirma Santos (2011), o desempenho esportivo satisfatório e o desempenho financeiro caminham lado a lado em resultados exitosos no mundo esportivo. Estudos voltados para a gestão de clubes mostram que a inovação na gestão tem gerado resultados significativos na oferta da qualidade dos serviços (Pereira, Rezende, Corrar e Lima, 2004). A ausência de recursos financeiros próprios e a dependência do poder público para o desenvolvimento de ações básicas podem estar limitando um investimento satisfatório das entidades e no desempenho esportivo exitoso dos atletas. As federações passam por problemas elementares como falta de um local próprio para desenvolver as atividades administrativas e treinamentos. E há que avançar na superação dessas dificuldades para se alcançar altos desempenhos desportivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o desempenho esportivo no âmbito do esporte de rendimento do Estado de Rondônia, nos últimos cinco anos, é incipiente. Os melhores resultados foram observados nos eventos nacionais, embora com número reduzido de modalidades esportivas, que conquistaram posições privilegiadas. A precariedade se amplia quando se pensa em competições internacionais.

Dentre os resultados conquistados, contatou-se que predominam classificações pontuais, sem uma continuidade em anos subsequentes. A exceção deste fato é a modalidade de Ciclismo, que conquistou o 1º lugar em jogos escolares brasileiros nos anos de 2018 e 2019 e 1º Lugar na Copa Norte Nordeste, nos anos 2017, 2018, 2019; e a Ginástica, com resultados progressivos no período de 2015 a 2019 em eventos regionais.

As federações esportivas são entidades responsáveis pela descoberta e formação de novos talentos dentro das diferentes modalidades. Nesse sentido, sugere-se como continuidade desta pesquisa, investigar o estilo de gestão

destas entidades e aprofundar nas principais dificuldades encontradas pelos dirigentes, bem como identificar a existência de projetos voltados para a formação de atletas de rendimento. Por outro lado, também é necessário checar os modelos de treinamentos realizados e o papel das intervenções psicológicas na otimização do rendimento de atletas e equipes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 fev. 2019.

CASTRO Daniel E. de. **Folha de São Paulo**. 21 Jan 2019. <https://www1.folha.uol.com.br/esporte/2019/01/cortes-no-dinheiro-do-bolsa-atleta-frustram-jovens-em-inicio-de-carreira.shtml>.

DE BOSSCHER, V.; BINGHAM, J.; SHIBLI, S.; VAN BOTTENBURG, M.; DE KNOP, P. **The global sporting arms race: an international comparative study on sports policy factors leading to international sporting success**. Oxford: Meyer & Meyer Sport, 2008.

De ROSE, D.J.; DESCHAMPS, S.; KORSAKAS, P. Situações causadoras de “stress” no basquetebol de alto rendimento: fatores competitivos. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.13, n.2, p.217-29, 1999.

DIAS, H.P.; BASTOS, F.C. Analysis of the Brazilian sports incentive program. In: *SPORT stad okonomik: sport and urban economics*. Schorndorf: Hofmann, 2010. v.12, p.35-42.

FRIEDRICH, E.; GROSSER, M.; PREISING, R. **Einführung in die Ausbildung von Trainern an der Trainerakademie**. Schorndorf, Karl Hofmann, 1988.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA ^(a). **SEJUCEL**. 2019. Disponível em: < <http://www.rondonia.ro.gov.br/secel/institucional/3-esporte-e-lazer/>>. Acesso em 29 Ago 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA ^(b). **CONEDEL**. Programa de Desenvolvimento do Desporto de Rendimento - PRODER. 01 Set 2021. < <http://conedel.ro.gov.br/Conteudo/Banner/37> >. Acesso em: 01 Set 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA ^(c). **CONEDEL**. 2021. Disponível em: < <http://www.conedel.ro.gov.br/Conteudo/Banner/35>>. Acesso em 01 Set 2021.

MEIRA, T.B.; BASTOS, F.C. Estrutura organizacional esportiva. In: BÖHME, M.T.S. (Org.). **Esporte infanto-juvenil: treinamento a longo prazo - talento esportivo**. São Paulo: Phorte, 2011.

MARTIN, D.; KLAUS, C.; LEHNERTZ, K. **Handbuch Trainingslehre. Schorndorf, Karl Hofmann**, 1991.

MEIRA, Tatiana de Barros; BASTOS, Flávia da Cunha; BÖHME, Maria Tereza Silveira. Análise da estrutura organizacional do esporte de rendimento no Brasil: um estudo preliminar. Sociocultural. **Rev. bras. educ. fis. esporte** 26 (2). Jun 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/j8Pz69DZXv-cvSZchsDQS6CD/?lang=pt>>. Acesso em 25 Ago 2021.

PEREIRA, Carlos Alberto; REZENDE, Amaury José; CORRAR Luiz Joao; LIMA, Emanuel Marcos. A gestão estratégica de clubes de futebol: uma análise da correlação entre performance esportiva e resultado operacional. **Congresso FIPECAFI** 2004. Disponível em: < <https://congressosp.fipecafi.org/anais/artigos42004/336.pdf>>. Acesso em 29Ago 2021.

STIGGER, Marco P.; LOVISOLO, Hugo (Org.). **Esporte de rendimento e esporte na escola**. Campinas, SP: Autores Associados, 2009.

SCHÜLERDUDEN. **Der Sport Mannheim, Meyers Lexikonverlag**, 1987.

TUBINO, M. J. G. **Dimensões sociais do esporte**. São Paulo: Editora Cortez, 1992.

VIEIRA, L.H.S. et al. Estudos sobre a gestão do programa esporte e lazer da cidade. 2º Premio de Esporte e Lazer e inclusão social. **Ministério do Esporte**. Brasília: Gráfica e Editora Ideal, 2011. Disponível em: file:///C:/Users/UNIR/Downloads/ESPORTE-E-LAZER-NA-CIDADE%20(2).pdf. Acesso em: 21 Mai 2019.

CAPÍTULO 2 - A REPRESENTAÇÃO MOTORA DA TÉCNICA DO CHUTE NO TAEKWONDO: PARÂMETROS PARA UM PROGRAMA DE TREINAMENTO MENTAL

Alex Roger Cunha da Fonseca
Ivete de Aquino Freire
Ramón Núñez Cárdenas
Marasella del Carmen Silva Rodrigues Macedo
Fabio Jose de Queiroz Macedo
Ednes Pereira dos Santos Souza
Yesica Nunez Pumariega

INTRODUÇÃO

O Taekwondo é uma modalidade esportiva cujos movimentos são primordialmente caracterizados “por chutes rápidos, altos e giratórios” (Markovic; Misigoj-Durakovic; Trninic, 2005; Melhim, 2001 apud Pinto; Costa, 2015). É um esporte em cuja prática ocorre contato direto entre os competidores. Os contatos são considerados de alto impacto, fortes e de alta velocidade, tornando a prática desta luta propícia para a ocorrência de lesões esportivas (Kazemi *et al.*, 2006). Dentre as formas de se classificar as lutas, esse esporte é categorizado como de média distância, por tocar e percutir golpes no adversário tais como socos e chutes (Rufino e Darido, 2012).

Ele foi incluído como modalidade olímpica a partir das Olimpíadas de Sidney, em 2000 (Lin *et al.*, 2006; Marta, 2004 *apud* Pinto; Costa, 2015), sendo, portanto, relativamente recente a evolução e otimização do rendimento esportivo desta modalidade. Por se tratar de um esporte criado na Coreia, os nomes originais dos fundamentos são no idioma deste país, embora no Brasil se observem as suas traduções, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Fundamentos técnicos do Taekwondo

Nome original	Nome em português
Tchuirigui	Soco
Tchagui	Chute
Tigui	Ataque
Maki	Defesa

Fonte: Adaptado de Pearson (1997).

O praticante de Taekwondo conta com normas de conduta que seguem preceitos antigos da arte marcial. São princípios básicos desta luta, que devem nortear a vida do atleta: cortesia, integridade, perseverança, autocontrole e espírito indomável. A partir destes princípios ou habilidades, constata-se que a prática da modalidade implica na assimilação de valores afetivos e emocionais que combinam modéstia, humanismo, sentido de justiça e responsabilidade, força de vontade, autocontrole e demonstração de coragem.

Nas competições, o objetivo desta luta é marcar o maior número de pontos ou nocautear o adversário e, para isso, faz-se necessário a aplicação de chutes no tronco ou cabeça e socos no tronco (Del Vecchio, 2011). Neste sentido, os chutes são as técnicas mais utilizadas em competições, contribuindo para o alcance de 98% das pontuações, na sua totalidade (Kazemi, 2006).

A velocidade é uma das qualidades físicas que exige grande atenção nos treinamentos, uma vez que as atividades deste esporte ocorrem em curtos períodos de tempo e com grande intensidade (Toskovic; Blessing; Williford, 2002). Para a execução de movimentos rápidos e potentes, tais como os chutes, são necessárias rotinas de treinamento intensos, a fim de serem alcançados altos níveis de potência. Falco *et al.* (2009) ressaltam que o menor tempo de execução do chute é fator de destaque para o sucesso esportivo no Taekwondo. Os chutes saltados e pedaladas existem em uma infinidade de técnicas, alguns executados entre 540, 720 e 1080 graus. Pelas habilidades na execução destas ações motoras, os praticantes de Taekwondo são conhecidos como atletas voadores.

Dentre as inúmeras técnicas de chute da modalidade, há o *Bandal Tchagui*, técnica de pés mais utilizada em competições da modalidade (Esportelân-

dia, 2020). Neste chute, o alvo deverá ser direcionado na altura do tronco. Depois de atingir o alvo, ocorrerá a flexão de joelho novamente e o pé de ataque poderá retornar ao solo.

Para Lanaro Filho e Böhme (2001), a possibilidade de sucesso de um indivíduo em qualquer esporte depende do seu potencial genético, da metodologia de aprendizagem e dos treinamentos durante os diferentes estágios de desenvolvimento. Os planos de treinamentos que visam a potencialização e o rendimento dos atletas estão orientados para a visualização de detalhes e particularidades de cada modalidade esportiva. Desse modo, investimentos nos treinamentos técnicos, táticos, físicos e psicológicos são fundamentais para otimizar os resultados esportivos.

Relacionado ao treinamento psicológico, cada circunstância irá refletir em um tipo de intervenção psicológica. Uma dessas intervenções denomina-se Treinamento Mental. Este tipo de treinamento tem como princípio a concepção de que o movimento técnico tem tanto uma parte externa (execução no plano físico) como interna (representação ou imagem no plano mental de quem executa). Portanto, o movimento final, executado pelo atleta é resultado não do que o treinador explicou e demonstrou, mas principalmente das informações que ficaram retidas em seu cérebro. Essas informações permitem a criação de um modelo mental que se compara à realização do seu movimento técnico.

Considerando esses aspectos, entende-se por Treinamento Mental “a imaginação de forma planejada, repetida e consciente de habilidades motoras, técnicas esportivas e estratégias táticas” (Samulsk, 2002, p. 32). Para Eberspacher (1990), o treinamento mental é desenvolvido através da repetição planejada da imaginação consciente de uma ação, de forma prática. Há três formas que são mais amplamente utilizadas, a saber: auto verbalização, que consiste em repetir mentalmente o movimento; auto-observação, que implica olhar para si próprio, observando os movimentos de uma perspectiva externa; e ideomotora, que compreende antever sensações internas na execução do movimento.

Segundo Samulski (2002), o Treinamento Mental é orientado a dois objetivos no esporte: para os movimentos e para as situações. Quando orienta-

do para os movimentos, implica no investimento para o treinamento das habilidades motoras específicas desenvolvidas no esporte (técnicas ou fundamentos esportivos); quando orientada para as situações, envolve as ações táticas e estratégicas esportivas inseridas em um contexto específico. As imagens destes objetivos podem ser visualizadas em três estratégias temporais: antecipatória, integrativa e retroativa. Na imagem antecipatória, procura-se imaginar uma ação a ser realizada, buscando controlar os fatores internos e externos; e otimizando as condições técnicas, táticas e psicológicas para a realização da ação. Com esta estratégia, procura-se imaginar uma ação a ser realizada, busca-se controlar os fatores internos e externos, melhoram-se as condições técnicas, táticas e psicológicas para a realização da ação. Na imagem integrativa, procura-se conceber a ação durante a competição como uma forma de integrar os estímulos cognitivos, motores e psicológicos para a realização da ação. Já na imagem retroativa, a qual implica a visualização de uma ação feita, a função básica é analisar e avaliar as ações anteriores. Esta estratégia possibilita um *feedback* positivo para a regulação das ações futuras.

Do ponto de vista prático, o Treinamento Mental exige alguns requisitos básicos, os quais, segundo Eberspächer *apud* Samulski (2002), são os seguintes: a) estado de relaxamento; b) a própria experiência; c) a própria perspectiva; d) vivência de forma profunda.

Weinberg e Gould *apud* Boraba (2019) afirmam que um programa de treinamento de habilidades psicológicas desenvolve-se em três momentos: o primeiro é chamado de fase de educação, uma vez que muitos atletas não conhecem o modo como as habilidades mentais podem melhorar sua *performance*. Nesse momento são explicadas as vantagens e a importância de um trabalho voltado para o desenvolvimento das habilidades mentais, seus benefícios e aplicações. O segundo refere-se à fase de aquisição, momento em que são focalizadas as estratégias e técnicas para a aprendizagem das diferentes habilidades psicológicas. As atividades referentes a esta fase podem ser desenvolvidas em ambientes formais ou informais. E, por fim, a fase de prática, que ocorre quando o atleta experimentará os conteúdos aprendidos em situações reais. Neste caso, o objetivo é automatizar as habilidades aprendidas, ensinar a integração

sistemática de habilidades psicológicas em situações de desempenho e simular as habilidades aprendidas em situação de competição. As intervenções psicológicas podem ter como foco qualquer uma dessas etapas.

No que se refere à complexidade da prática do Taekwondo, o treinamento de habilidades psicológicas contribui para a aprendizagem, manutenção e aperfeiçoamento das capacidades cognitivas. A execução de movimentos através da imaginação potencializa a recriação de uma experiência na mente. Considerando que o Treinamento Mental é uma extraordinária ferramenta para o aprimoramento dos fundamentos técnicos das diferentes modalidades esportivas, no Taekwondo não ocorre de modo diferente. Para este modelo de treinamento, é fundamental a identificação do fundamento técnico que se pretende desenvolver. Portanto, dentre as diversas técnicas, o importante é escolher uma delas e, em seguida, pontuar as diversas fases de execução deste fundamento.

Ponderando que no Taekwondo o chute, é um fundamento importante, no presente estudo, a temática de pesquisa está voltada para este fundamento na referida modalidade esportiva. De acordo com Pearson (1997), a fase inicial do chute é o momento em que, após sair do solo, a flexão do joelho é máxima; a fase de impacto ocorre quando, com a perna estendida, o alvo é atingido com o toque do pé; e, por fim, a fase de recuperação acontece quando se finaliza o contato e, após isso, o pé retorna ao solo.

A pesquisa em questão justificou-se pela contribuição que os achados aportam, uma vez que no Brasil, são escassos os estudos voltados ao Taekwondo e, dentre os existentes, predominam aqueles com enfoque na investigação histórica da modalidade (Rios *apud* Pinto; Costa, 2015). No estado de Rondônia, são ainda mais incipientes as pesquisas voltadas a esta modalidade esportiva. Pretendeu-se, com esta pesquisa, contribuir para a ampliação quantitativa e qualitativa das investigações no âmbito do esporte, com enfoque no rendimento do atleta e, assim, colaborar com a produção de conhecimentos sobre programas de treinamento.

Para tanto, elaborou-se um projeto de pesquisa amplo, cujo objetivo geral foi analisar a influência do Treinamento Mental no aperfeiçoamento da

técnica de chute, no Taekwondo. O presente trabalho apresenta um recorte do referido projeto. Definiu-se como objetivo geral identificar os modelos internos e externos da técnica de chute *Bandal Tchagui*, de atletas do Taekwondo e estabelecer relação entre ambos os modelos. Dentre os objetivos específicos apontaram-se os seguintes: a) avaliar o modelo interno da técnica de chute do Taekwondo; b) conhecer o modelo externo da técnica (imagem); c) analisar a relação entre os resultados do modelo interno e externo da técnica “Chute” *Bandal Tchagui*, do Taekwondo; e d) identificar o perfil atlético social dos participantes da pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta primeira etapa, a pesquisa se caracterizou como do tipo descritiva, desenvolvida numa abordagem quantitativo-qualitativa. O estudo como um todo é orientado pelo Treinamento Mental de oito passos (8), apresentado por Eberspacher *apud* Samulski (2002), com o propósito de aperfeiçoar a técnica do fundamento, em foco. A população da pesquisa foi composta de atletas da Modalidade do Taekwondo, de um Clube da cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, no Brasil. A amostra se constituiu de 7 atletas adolescentes/adultos, na faixa etária entre 14 a 25 anos, de ambos os sexos. Para a coleta de dados foram utilizados registros de descrição de texto e de imagem. Para o registro de descrição do Modelo Interno do fundamento estudado, os participantes descreveram, de forma digitada, no programa de texto Word. Para o registro do Modelo Externo, utilizou-se a captação de imagens em vídeo, em aparelho de celular. O modelo de Treinamento Mental, segundo Eberspacher *apud* Samulski (2002), acompanha os seguintes passos:

1º passo: Escolher a técnica esportiva a ser treinada;

2º passo: Relatar de forma detalhada, todo o movimento e as sensações internas;

3º passo: Nos três dias seguintes, ler e analisar várias vezes o que escreveu durante meia hora por dia;

4º passo: Ao conseguir mentalizar corretamente as fases do movimento técnico, concentrar a atenção em pontos considerados “chave”;

5º passo: Descrever e classificar os pontos “chave” do movimento com palavras curtas;

6º passo: Exercitar mentalmente a atividade anterior, em duas ou três sessões;

7º passo: Combinar o treinamento mental com a execução prática e

8º passo: Treinar mentalmente nas fases de pré e pós-preparação, nas pausas ou nas interrupções curtas de um jogo.

Nesta fase da investigação os trabalhos se limitaram aos 1º e 2º passos do modelo de Treinamento Mental, de acordo com o que propõe Eberspacher.

Para a análise da descrição do Modelo Interno e execução do Modelo Externo da técnica do chute *Bandal Tchagui*, do Taekwondo, foi necessário a explicitação das fases que compõem este fundamento. Assim, as fases do chute *Bandal Tchagui*, do Taekwondo, são as seguintes: Fase inicial (F.I), Fase principal (F.P) e Fase Final (F.F). Cada fase tem sua Divisão Técnica (D.T) do movimento. Na pesquisa, estas fases foram determinadas conforme se especifica na Tabela 2.

Para avaliação dos Modelos Interno e Externo foi utilizada uma escala de Representação Motora, na qual cada pontuação corresponde à qualificação do movimento, conforme se apresenta na Tabela 3. Esta avaliação e suas respectivas pontuações foram atribuídas individualmente em cada uma das fases do fundamento técnico “chute”.

Tabela 2 – Especificação das fases do chute *Bandal Tchagui*, do Taekwondo

Fase	Ordem	Descrição
		Detalhamento
Inicial	1	Pés paralelos
	2	Joelhos semi-flexionados
	3	Braços flexionados, em posição de ataque
Principal	4	Braços colados ao corpo
	5	Pé do Chute no ar, flexionado
	6	Pé no ar, joelho totalmente estendido
Final	7	Braços colados ao corpo
	8	Joelho volta a ficar flexionado de forma lateral
	9	Pé de volta ao solo

Fonte: Dados dos pesquisadores

Tabela 3 – Pontuação atribuída aos Modelos Interno e Externo

Pontuação	Detalhamento	
	Modelo interno	Modelo Externo
(3) Três pontos	Bem descrito	Bem executado
(2) Dois pontos	Descrito incompleto	Execução incompleta
(1) Um ponto	Mal escrito	Mal executado
(0) Zero ponto	Detalhe omitido	Não executado

Fonte: Dados dos pesquisadores

Com o intuito de conhecer os participantes, além de suas habilidades técnicas, elaborou-se o Perfil atlético-social dos mesmos, identificando algumas variáveis que ajudaram a compreender os achados de Representação Motora, no estudo. Neste caso, as variáveis estudadas foram as seguintes: Idade, nível de habilidade no esporte (considerando a faixa em que se encontra), tempo de prática, nível de competitividade (considerando-se a participação em competições), sexo, carga horária de prática/treinamento, horário da prática, escolaridade, renda familiar e parentesco de praticante no mesmo esporte.

Análise Dos Dados

Para tratamento dos dados coletados, utilizou-se o Programa Microsoft Excel, o que permitiu a sintetização dos resultados obtidos mediante aplicação de cálculos de Frequência, Média e Percentuais. Para a organização dos dados, atribuiu-se um percentual de acertos, conforme pontuação estabelecida na Tabela 3.

RESULTADOS DA PESQUISA

Em análise dos dados organizados, em relação ao Perfil atlético-social dos participantes (Tabela 4), constata-se certa heterogeneidade nas variáveis “nível de habilidade, tempo de prática, nível de competitividade e idade”, enquanto que no que diz respeito às categorias “sexo, carga horária semanal de treino, horário da prática, escolaridade, renda familiar e parentesco no esporte”, encontra-se homogeneidade. A heterogeneidade, em alguns aspectos do Perfil atlético-social dos participantes justifica, em parte, a variabilidade nos resultados obtidos sobre Representação Motora.

Tabela 4- Perfil atlético-social dos participantes

Participante	Habilidade	Experiência	Competitividade	Idade	Sexo	Prática semanal		Horário	Escolaridade	Renda familiar	Parentesco no esporte
						Diária	Semanal				
1	Azul	5	Sem competição	14	F	1	4	20 as 21	EF Completo	4.000,00	Sim
2	Amarela	NR	Sem competição	16	F	1	4	20 as 21	EM incompleto	5.000,00	Não
3	Cinza	2 anos	Sem competição	15	M	2	6	20 as 21	EF incompleto	4.000,00	Sim
4	Preta	11 anos	Com competição	19	M	1	5	20 as 21	EM incompleto	4.000,00	Não
5	Ponta preta	NR	Com competição	22	M	1	5	NR	EM incompleto	4.000,00	Não
6	Preta	11 anos	Com competição	25	M	1	5	NR	Superior	3.000,00	Não
7	Amarela	6 meses	Com competição	18	M	1	4	20 as 21	EM incompleto	5.000,00	Sim

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Legenda: NR: Não Respondeu.

Quanto à técnica de chute *Bandal Tchagui* dos atletas participantes da pesquisa, a Tabela 5 revela os níveis do percentual obtido no Modelo Interno dos mesmos, identificados a partir de descrição (escrita) da técnica do referido fundamento.

Tabela 5 – Resultados do Modelo Interno de chute *Bandal Tchagui*

Participantes	PI	PP	PF	RMT
1	56%	78%	100%	78%
2	78%	100%	100%	93%
3	56%	67%	100%	75%
4	56%	78%	67%	67%
5	100%	78%	100%	93%
6	100%	100%	100%	100%
7	100%	89%	67%	86%
Média Total	78%	83%	90%	85%

Fone: Dados dos pesquisadores

Legenda: PI: Parte Inicial; PP: Parte Principal; PF: Parte Final; RMT: Representação Motora Total

Os dados demonstrados permitem observar a discrepância de resultados entre os desempenhos dos atletas na descrição das distintas fases do fundamento. Constata-se que a Parte Inicial do Modelo Interno do chute apresentou os piores desempenhos quando comparados às outras fases (com exceção dos atletas 5, 6 e 7). Em se tratando da Parte Final, os melhores desempenhos foram os de cinco atletas obtendo pontuação máxima. Compreende-se esta exceção ao se verificar que os três desportistas de melhor pontuação, no Modelo Interno, têm experiência em competições e dois deles são considerados de alto nível de habilidade com o esporte, já que ambos são Faixa Preta. Chama atenção o atleta 7, pois com apenas 6 meses de prática no esporte e com nível de Faixa Amarela alcançou 100% nesta Parte Inicial do movimento (Modelo Interno). Neste último caso, apresentou melhores resultados do que o atleta 4, que é Faixa Preta e conta com 11 anos de prática no Taekwondo.

Os melhores resultados de Modelo Interno do chute *Bandal Tchagui* foram os dos atletas 5, 6 e 7, com destaque para o número 6, o qual alcançou 100% de acertos em todas as fases do movimento. Este atleta-destaque dispõe da menor renda familiar e é o único entre os participantes da pesquisa que conta com nível de formação acadêmica superior. O menor resultado esteve com o atleta 4 com larga experiência no esporte. De modo geral, a média total da Representação Motora, Modelo Interno dos atletas em todas as etapas, foi elevada.

A Tabela 6 indica os níveis do percentual do Modelo Externo dos atletas do chute *Bandal Tchagui*, identificados a partir da execução do referido fundamento.

Tabela 6 – Resultados do Modelo Externo de chute *Bandal Tchagui*

Participantes	PI	P.P	P.F	RMT
1	34%	54%	56%	48%
2	56%	67%	56%	60%
3	67%	67%	100%	78%
4	67%	56%	78%	67%
5	100%	100%	100%	100%
6	100%	100%	100%	100%
7	100%	100%	100%	100%
Média Total	75%	78%	84%	79%

Fonte: Dados dos Participantes

Legenda: PI: Parte Inicial; PP: Parte Principal; PF: Parte Final; RMT: Representação Motora Total

Na Tabela 6, é possível notar que não houve uma fase do movimento que tenha se destacado positivamente ou negativamente entre a maioria dos atletas, já que houve heterogeneidade entre os resultados nas diferentes etapas do chute. Por outro lado, constata-se, de modo em geral, que no Modelo Externo, os atletas apresentaram piores resultados quando comparados com o Modelo Interno. Entretanto, igualmente ao Modelo Interno, os melhores resultados estiveram com os atletas 5, 6 e 7. Desta vez, os três atletas alcançaram pontuação máxima nas três fases do movimento.

Chama a atenção a avaliação da atleta 1, de 14 anos, Faixa Azul e com

5 anos de prática esportiva. Seu resultado de Representação Motora Total, Modelo Interno foi de 78%, e no Modelo Externo 48% de aproveitamento, mostrando um elevado *deficit* na execução do movimento quando comparado com a representação mental.

DISCUSSÃO

Da apreciação dos resultados, a partir da concepção dos Modelos Interno e Externo da ação motora chute (fundamento técnico do Taekwondo), é possível notar os pontos fortes e as debilidades na Representação Motora de cada um dos atletas investigados e entre eles mesmos.

Sabe-se que a Representação Motora é resultado tanto da parte externa do movimento (execução no plano físico) quanto interna (representação ou imagem no plano mental de quem executa). Portanto, a *performance* motora do atleta é resultado da integração entre estes dois elementos, influenciados principalmente pelas informações que ficaram retidas no cérebro do atleta. Ao ativar a representação interna de uma determinada ação motora, a execução desta é simulada mentalmente. Segundo os princípios do Treinamento Mental, quando se avança para a execução física do movimento, ocorrerá uma melhora na *performance* deste movimento.

Constatou-se, nos resultados, que alguns atletas apresentaram dificuldades na descrição e/ou execução do movimento em diferentes fases da ação motora. Daqueles que não obtiveram pontuação máxima, alguns apresentaram problema na primeira fase do chute, mas concluíram o movimento de forma satisfatória ou apresentaram algum nível de evolução.

Na amostra estudada, constatou-se também algumas discrepâncias entre os desempenhos dos Modelos Interno e Externo. Por exemplo, a atleta 1 cuja descrição do Modelo Interno do chute está acima da média, na execução do movimento (Modelo Externo), apresentou uma queda significativa, com aproveitamento abaixo de 50%.

As divergências entre as pontuações nas diferentes fases do chute, bem como aquelas entre os Modelos Interno e Externo, podem ser resultado de

adaptação insuficiente dos atletas à mecânica do referido fundamento. Tal inadaptabilidade pode ser resultado de deficiência na concepção do Modelo Interno (aspecto mental) ou externo (qualidades físicas inerentes ao esporte), do movimento técnico.

Segundo Pinheiro; Cárdenas; Simão e Freire (2010), o Treinamento Mental a partir de técnicas de neuroimagem, favorecem o circuito neural empregado durante os processos de simulação mental, similar ao utilizado durante o processamento de uma determinada modalidade sensorial. Daí, ser este um instrumento indicado para melhorar a Representação Motora dos atletas, expressa de forma oral, otimizando a biomecânica do movimento em suas mentes. Juntamente com este processo, o registro da representação motora na execução do movimento será realizado com maior habilidade.

A heterogeneidade na avaliação de algumas variáveis do perfil atlético-social dos desportistas e dos resultados diversos, obtidos na Representação Motora do chute, sugerem que no Treinamento Mental os atletas devem ser considerados individualmente, em especial respeitando-se o nível de habilidade individual. Daí ser imperativo que durante o Treinamento Mental, ao se ponderar a individualidade de cada um, sempre que se considerar necessário, retoma-se ao ponto em que o atleta tenha apresentado mais dificuldade.

Cárdenas *apud* Pinheiro; Cárdenas; Simão e Freire (2010), em seu estudo sobre arremessos livres do basquetebol, confirma que através do modelo de Treinamento Mental, todos os atletas se conscientizaram, em níveis variados, de cada uma das tarefas que compõem o modelo de treinamento. O autor aponta que os atletas alcançaram melhores resultados na realização do movimento técnico e junto com ele uma melhor eficiência na quantidade de arremessos livres do basquete.

Portanto, a identificação dos Modelos Internos e Externos da Representação Motora é de suma importância para o desenvolvimento de um programa de Treinamento Mental dos atletas. A partir dos resultados é possível aplicar um programa destinado a melhorar o desempenho no desenvolvimento da técnica do chute, potencializando melhores atuações nas competições.

CONCLUSÃO

Com relação aos objetivos propostos, o estudo concluiu o seguinte: No que diz respeito à identificação da Representação Motora expressa de forma descritiva do chute *Bandal Tchagui*, alguns atletas demonstraram clareza razoável na biomecânica do movimento em sua mente. Mas, de modo geral, as médias obtidas foram satisfatórias.

Igualmente, alguns atletas indicaram dificuldade em determinadas etapas da execução do chute *Bandal Tchagui*. Na Representação Motora de execução deste fundamento, identificou-se que uns apresentaram menos habilidade do que outros na descrição do movimento.

Ao estabelecer a relação entre a execução do movimento e a representação motora descritiva verificou-se que estas duas variáveis não tiveram relação direta, pois alguns atletas apresentaram melhor desempenho na descrição do movimento do que na sua execução e vice versa.

Atletas, com maior nível de habilidade no esporte, maior tempo de prática e com experiência em competições, conseguiram descrever e executar a biomecânica do chute com evoluídos níveis de desempenho. Estas variáveis indicaram ter influência na representação motora dos atletas.

Ao observar em alguns indivíduos discordâncias entre os Modelos Interno e Externo de Representação Motora e diferenças nos resultados entre um e outro modelo, entende-se que se faz necessária a aplicação de um programa de Treinamento Mental. Este treinamento tem se mostrado eficiente para o melhoramento de fundamentos técnicos de outras modalidades esportivas, a exemplo do saque no voleibol e arremessos livres do basquetebol.

A próxima etapa deste estudo consiste em aplicar um programa de Treinamento Mental aos atletas que compõem esta amostra. Será desenvolvida uma pesquisa do tipo experimental cujo objetivo é a formatação da imagem mental do movimento de modo a favorecer a sua execução correta.

REFERÊNCIAS

DEL VECCHIO, F. B. et al. Energy absorbed by electronic body protectors from kicks in a taekwondo competition. **Biol Sport**, v. 28, n. 1, p. 75-8. 2011.

ESPORTELÂNDIA. 08 Fev 2020, **Esportelândia**. Disponível em: < https://www.esportelandia.com.br/artes-marciais/golpes-de-taekwondo/#Golpes_principais_do_Taekwondo >. Acesso em: 30 Nov 2020.

FALCO, C. et l. Influence of the distance in a roundhouse kick's execution time and impact force in Taekwondo. **J Biomech**, v. 42, n. 3, p. 242-8, 2009.

KAZEMI, M. et al. A profile of olympic taekwondo competitors. **J Sports Sci Med**, v. 5, p. 114-21, 2006.

LANARO FILHO, P.; BÖHME, M.T.S. Detecção, seleção e promoção de talentos esportivos em ginástica rítmica desportiva: um estudo de revisão. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, v.15, n.2, p.154-168, 2001.

PEARSON, J. N. Kinematics and kinetics of the Taekwondo turning kick. **Dissertação** (Bacharelado em Educação Física) - Universidade de Otago. Nova Zelândia, 1997.

PINHEIRO, É.P.; CÁRDENAS, R.N.; SIMÃO, F.B.; FREIRE, IA. A influência do treinamento mental no aperfeiçoamento da técnica do saque do voleibol. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, N° 148, Septiembre de 2010. Disponível em: <<https://efdeportes.com/efd148/treinamento-mental-no-saque-do-voleibol.htm> >. Acesso em: 25 Nov 2020.

PINTO, S. A.; COSTA, G. C. T. Motivação dos praticantes de taekwondo: estudo realizado em academias de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, Edição Especial: Pedagogia do Esporte, São Paulo, v. 7. n. 27. p.495-504. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299395299_MOTIVACAO_DOS_PRATICANTES_DE_

TAEKWONDO_ESTUDO_REALIZADO_EM_ACADEMIAS_DE_BELO_HORIZONTE>. Acesso em: 12 Dez 2020.

RUFINO, L.G.B; DARIDO, S.C. Pedagogia do esporte e das lutas: em busca de aproximações. Pedagógica e Comportamental. **Rev. bras. educ. fis. esporte** 26 (2). Jun 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/WCKk4pM4SxXcQVs3BVSYPpJH/>>. Acesso em: 28 Out 2021.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte**: manual para Educação Física, Psicologia e Fisioterapia. Front Cover: Manole 2002.

TOSKOVIC N. N.; BLESSING, D.; WILLIFORD, H. The effect of experience and gender on cardiovascular and metabolic responses with dynamic Tae Kwon do exercise. **J Strength Cond Res**, 2002.

CAPÍTULO 3 - A REPRESENTAÇÃO MOTORA DO ROLAMENTO NA GINÁSTICA RÍTMICA: PARÂMETROS PARA UM PROGRAMA DE TREINAMENTO MENTAL

Juscimara Campos de Oliveira

Queila Rodrigues da Silva

Ivete de Aquino Freire

Ramón Núñez Cárdenas

Marasella del Carmen Silva Rodrigues Macedo

Yesica Nunez Pumariega

INTRODUÇÃO

A Ginástica Rítmica (GR) é uma atividade esportiva que reúne infinitas possibilidades de movimentos corporais combinando elementos de *ballet*, ginástica e dança teatral. Os movimentos corporais são realizados em harmonia com a música e o manejo de aparelhos dessa modalidade esportiva. Os aparelhos utilizados são fita, bola, arco, corda e maça que são manuseados, juntamente com a adoção de movimentos específicos. De acordo com Tibeau (1988 *apud* Caçola 2007, p. 11), “a ginástica rítmica possui três características básicas marcantes: movimentos corporais, manuseio de materiais e acompanhamento musical apropriado”.

“Praticada apenas por mulheres em nível de competição oficial, esta modalidade esportiva se caracteriza por apresentar atletas de alto rendimento que alcançam status internacional antes de se tornarem adultas” (Menezes; Fernandes-Filho *apud* Menezes; Novaes; Fernandes-Filho, 2012, p. 240). Atualmente, há discussões entre as diferentes entidades esportivas de âmbito nacional e internacional (confederações, comitê olímpico, ligas e federações internacionais) sobre a inserção de homens na referida modalidade. No Japão, já existem algumas iniciativas práticas nesse sentido.

O manuseio dos aparelhos é uma característica essencial da GR. Essa característica juntamente com os movimentos do corpo faz com que a moda-

lidade seja entendida como um esporte de grande complexidade. Sua prática competitiva exige elevado aprimoramento técnico em seus movimentos, combinados com qualidades físicas específicas.

Diversos autores consideram as seguintes qualidades físicas básicas essenciais para a prática desta modalidade: coordenação, flexibilidade, força explosiva e resistência aeróbica e anaeróbica. (Capranica; Tessitore; Olivieri; Pesce, 2005; Newberry; Bishop, 2006 *apud* Menezes; Novaes; Fernandes-Filho, 2012).

Bosso e Golias (2012) apontam que a Ginástica Rítmica é um esporte que requer altos níveis de coordenação motora, flexibilidade e equilíbrio para execução dos movimentos técnicos e artísticos da modalidade.

Na Ginástica Rítmica, embora as competições ocorram de modo individual e em conjunto, tanto uma como a outra exigem demonstração de harmonia e entrosamento com a música, em um ambiente de expressão corporal contextualizado. Nas competições de conjunto, as quais ocorrem com a participação simultânea de todas as ginastas da mesma equipe, a exigência reside na apresentação, de forma homogênea e com espírito de coletividade. Para uma boa avaliação, a sincronia entre os movimentos simultâneos das atletas, associados aos fundamentos técnicos, é exigida com exatidão e perfeição.

Na GR, o conceito de fundamentos técnicos não acompanha na totalidade aquele atribuído às demais modalidades. Na ginástica, é mais comum a utilização do termo “elementos corporais” para designar os movimentos de: andar, correr, saltar, rolar, saltitar, girar, equilibrar, lançar e recuperar. “Os elementos corporais são a base dos exercícios individuais e de conjuntos, que podem ser realizados em várias direções, planos, com ou sem deslocamento, em apoio sobre um ou dois pés e coordenados com movimentos de todo o corpo” (Molinari, 2009, p.1). Considerando estes aspectos, no presente estudo serão utilizadas ambas as nomenclaturas, compreendendo-as como sinônimos.

Devido à complexidade, o ensino da GR é realizado, tradicionalmente, em partes (ou método analítico), sempre partindo de elementos mais simples para os mais complexos. Dentre os elementos corporais da ginástica considerados mais elementares, e, portanto amplamente ensinado aos principiantes,

estão os rolamentos. Trata-se de uma habilidade que faz com que o corpo role no eixo transversal (com toda a estrutura corporal comprimida) no chão ou sobre outro aparelho. Este elemento corporal, denominado rolamento grupado, pode ser realizado para frente ou para trás; com os joelhos e quadril flexionados ou com o quadril parcialmente flexionado e o joelho estendido. Embora este fundamento seja um padrão fundamental de movimento, que compreende uma fase de desenvolvimento referente aos anos de educação infantil, constitui-se uma habilidade de grau relativamente complexo, devido aos diversos grupos musculares que são utilizados (Gallahue; Ozmun *apud* Medina, 2007). A maioria das crianças consegue desenvolver o rolamento em ambientes informais e de brincadeira, mas será durante a prática na escola ou em treinos de esportes específicos que a mesma poderá aprimorar sua execução. Para Magill *apud* Medina (2007), a aprendizagem é associada diretamente à quantidade de prática e experiências vivenciadas.

A partir do que afirma Alberto (2010), as competições esportivas, geralmente, pressupõem o domínio dos fundamentos técnicos que os atletas precisam executar com qualidade. Para tanto, esses movimentos dependem da representação motora do desportista. É este domínio psicológico que permite ao indivíduo compreender e executar determinados movimentos do esporte; e aplicar este mesmo movimento técnico em detalhes, sempre que for necessário. Segundo o autor, o estudo das representações motoras se constitui em um dos aspectos de maior relevância investigada na atualidade, no campo da Psicologia do Esporte.

Alberto (2010) aponta que dois importantes aspectos da representação motora são os modelos interno e externo. O primeiro, refere-se à internalização do movimento por parte do atleta e à sua capacidade de descrever, com precisão, os gestos do respectivo movimento, quando em execução. O modelo externo é a própria execução do movimento; não prescinde de um modelo mental, constituído anteriormente.

O presente trabalho constitui-se no recorte de um estudo mais amplo denominado “A efetividade da Representação Motora no melhoramento do rolamento na Ginástica Rítmica”. No projeto amplo de pesquisa pretende-se

realizar uma intervenção junto a atletas de GR, cujo objetivo é analisar a efetividade do treinamento mental na melhoria da técnica de rolamento das atletas participantes do estudo. Para tanto, será seguido o modelo de Treinamento Mental, segundo Eberspacher *apud* Samulski (2002), conforme especificado a seguir:

1º passo: Escolher a técnica esportiva a ser treinada;

2º passo: Relatar, de forma detalhada, todo o movimento e as sensações internas;

3º passo: Nos três dias seguintes, ler e analisar várias vezes o que escreveu, durante meia hora por dia;

4º passo: Ao conseguir mentalizar corretamente as fases do movimento técnico, concentrar a atenção em pontos considerados “chave”;

5º passo: Descrever e classificar os pontos “chave” do movimento, com palavras curtas;

6º passo: Exercitar, mentalmente, a atividade anterior em duas ou três sessões;

7º passo: Combinar o treinamento mental com a execução prática e

8º passo: Treinar mentalmente, nas fases de pré e pós-preparação, nas pausas ou nas interrupções curtas de um jogo.

Para esta etapa do estudo, foram aplicados os dois primeiros passos indicados por Eberspacher *apud* Samulski (2002). Determinaram-se os seguintes objetivos: a) analisar o modelo interno do rolamento na GR; b) analisar o modelo externo do rolamento na modalidade esportiva; e c) analisar a relação entre os resultados do modelo interno e externo da técnica “rolamento”.

Pesquisas voltadas à representação motora no âmbito esportivo são fundamentais para o aperfeiçoamento das técnicas esportivas e, portanto, para o êxito do desempenho esportivo dos atletas nas diferentes modalidades. Na Região Norte, são incipientes os estudos voltados a esta temática. Quando nos referimos à modalidade Ginástica Rítmica, esta escassez se amplia, e a realidade nos mostra a necessidade de programas de treinamento direcionados ao desenvolvimento dos componentes psicológicos das atletas.

Justifica-se esta pesquisa considerando que se trata de uma primeira iniciativa no âmbito da GR, que busca fortalecer o potencial competitivo da modalidade e, ao mesmo tempo, evitar riscos de lesões amparados pelos conhecimentos teóricos da representação motora e do treinamento mental. Nessa direção, a pesquisa se propõe a ser um embrião no trabalho psicológico junto às atletas de GR, do estado de Rondônia. Acredita-se que servirá de referência para novos estudos, tanto no que se refere a outros modelos de trabalho psicológico quanto a outras modalidades esportivas.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como descritiva, uma vez que se pretendeu observar aspectos de uma determinada realidade sem nela interferir.

Participaram do estudo 17 atletas da categoria infantil (11 a 12 anos) e uma atleta da categoria juvenil (13 a 15 anos), de um clube federado de Ginástica Rítmica da cidade de Porto Velho.

Instrumentos

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizado, como principal instrumento de coleta de dados, a Prova Psicológica de Descrição Oral com Estimulação Verbal (DOEV), conforme descreve Alberto (2010). Esta prova foi realizada com o objetivo de avaliar o modelo interno do rolamento grupado, para frente e para trás das ginásticas. Para avaliar o modelo interno, foi solicitado às atletas a descrição verbal de todos os detalhes técnicos de cada uma das fases do movimento de rolamento para frente e para trás. Partindo de pressupostos teórico-conceituais, as fases/partes destes tipos de rolamentos estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Fases do rolamento grupado para frente e para trás

Rolamento para frente grupado			Rolamento para trás grupado		
Fase	Descrição		Fase	Descrição	
	Ordem	Detalhamento		Ordem	Detalhamento
Inicial	1	De pé com as pernas unidas; flexioná-las	Inicial	1	De pé com as pernas unidas
	2	Apoiar as mãos no solo		2	Flexionar as pernas
	3	Encostar o queixo no peito		3	Deixar o corpo rolar para trás grupado
Principal	4	Impulsionar o corpo com as pernas	Principal	4	Apoiar as mãos no solo ao lado da cabeça
	5	Rolar sobre as costas em posição grupada		5	Deixar os dedos voltados para trás
	6	Finalizar sobre os pés		6	Os polegares voltados para os ouvidos
Final	7	Elevar-se á posição de pé	Final	7	Em continuidade ao ato de rolar, empurrar o solo com as mãos até a posição agachada
	8	Finalizar com os pés paralelos		8	Finalizar em pé com os pés paralelos

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Após a DOEV, realizou-se a Prova Psicológica de Execução Prática. Esta prova foi realizada com o objetivo de avaliar o modelo externo do rolamento para frente e para trás, da Ginástica Rítmica.

Para avaliar a execução técnica, foi solicitado às atletas que realizassem os rolamentos grupados para frente e para trás. Para a obtenção com rigor das ações de execução deste fundamento foram captadas imagens por meio de filmagens. A visualização das imagens em “câmera lenta” permitiu análise das fases (parte inicial, principal e final) de modo detalhado.

Para a avaliação dos modelos interno e externo foi aplicada uma escala, conforme se especifica no Tabela 2.

Tabela 2 – Escala de pontuação para avaliar os modelos interno e externo do rolamento na GR

Pontuação	Detalhamento	
	Modelo interno	Modelo Externo
(3) Três pontos	Bem descrito	Bem executado
(2) Dois pontos	Descrito incompleto	Execução incompleta
(1) Um ponto	Mal escrito	Mal executado
(0) Zero ponto	Detalhe omitido	Não executado

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Análise dos Dados

Para o tratamento dos dados coletados, utilizou-se o programa Microsoft Excel, o qual permitiu a sintetização dos resultados obtidos e a aplicação de cálculos de frequência, média e percentuais.

RESULTADOS DA PESQUISA

Após o processamento dos dados foram identificados os resultados do modelo interno do rolamento para frente, conforme representado na Tabela 3.

Tabela 3 – Modelo interno do rolamento para frente grupado

Atletas	PI	D.T.1	D.T.2	D.T.3	S	%PI	PP	D.T.1	D.T.2	S	%PP	PF	D.T.1	D.T.2	D.T.3	S	%P.F	%R.M.T
AT1	PI	3	3	3	9	100	PP	3	3	6	100	P.F	3	3	2	8	88,88	95,83
AT2	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	1	3	50	P.F	3	3	2	8	88,88	79,16
AT3	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	2	4	66,66	P.F	2	3	3	8	88,88	83,3
AT4	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	2	4	66,66	P.F	2	0	0	2	22,22	58,33
AT5	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	83,33	P.F	1	2	1	4	44,44	70,83
AT6	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	83,33	P.F	2	3	3	8	88,88	87,5
AT7	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	1	4	66,66	P.F	2	3	3	8	88,88	83,33
AT8	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	1	3	50	P.F	2	3	3	8	88,88	79,16
AT9	PI	3	3	3	9	100	PP	3	2	5	88,88	P.F	2	3	3	8	88,88	91,66
AT10	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	66,66	P.F	0	0	0	0	0	54,16
AT11	PI	1	3	1	5	55,55	PP	2	1	3	50	P.F	0	0	0	0	0	33,33
AT12	PI	3	3	2	8	88,88	PP	2	2	4	66,66	P.F	2	3	3	8	88,88	83,33
AT13	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	83,33	P.F	2	,3	2	7	77,77	83,33
AT14	PI	3	3	3	9	100	PP	3	2	5	83,33	P.F	2	3	3	8	88,88	91,66
AT15	PI	3	3	3	9	100	PP	3	3	6	100	P.F	2	3	3	8	88,88	95,83
AT16	PI	3	3	3	9	100	PP	3	2	5	83,33	P.F	1	3	3	7	77,77	87,5
AT17	PI	1	3	3	7	77,77	PP	3	1	4	66,66	P.F	1	3	3	7	77,77	75
AT18	PI	2	3	2	7	77,77	PP	3	2	5	83,33	P.F	0	0	0	0	0	50
M.T	PI	2,22	3	2,77	7,99	88,77	PP	2,66	1,83	4,49	74,83	P.F	1,61	2,27	2,05	5,93	65,88	76,7

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Legenda: PI: Posição Inicial; PP: Posição Principal; PF: Posição Final. DT1, DT2 e DT3 correspondem a sequência ou etapas de cada fase do movimento. RMT: Representação Motora Total. S: somatória.

Em uma análise individual do rolamento para frente grupado, constatou-se, na Tabela 3, que as atletas 1 e 15 obtiveram os melhores resultados referentes à descrição dos detalhes deste elemento corporal (Atleta 1 = % RMT 95,83; Atleta 15 = RMT 95,83). Ambas as atletas demonstraram, na fase inicial, do fundamento a sua melhor *performance* descrita. Igualmente, ambas tiveram seus piores rendimentos na fase final do elemento corporal. A primeira desportista recebeu pontuação dois, na terceira etapa da posição final; e a segunda atleta foi pontuada com dois, na primeira etapa da posição final. Além destas duas, as atletas 3, 6, 12, 14 e 16, obtiveram bons resultados nas descrições do elemento corporal avaliado.

Os piores resultados foram identificados nas atletas 2, 4, 5, 8, 10, 11, 17 e 18 com destaque para os números 4, 10 e 11. A primeira obteve % RMT 58,33, a segunda % RMT 54,16 e a terceira % RMT 33,33. Estas três desportistas demonstraram as suas piores descrições na posição final do movimento.

Quando os dados são analisados em conjunto, constata-se que as melhores descrições da técnica do rolamento para frente grupado pela equipe de GR são da parte inicial (88,77%); em seguida, da parte principal (74,83%) e, finalmente, da parte final (65,88%).

Tabela 4– Modelo Interno do rolamento para trás grupado

Atletas	PI	D.T.I	Soma	%PI	PP	D.T.I	D.T.2	D.T.3	D.T.4	D.T.5	Soma	%PP	PF	D.T1	D.T.2	Soma	%PF	%R.M.T
AT1	PI	1	1	33,33	PP	2	0	0	0	1	3	20	PF	2	0	2	33,33	25
AT2	PI	0	0	0	PP	0	0	0	0	0	0	0	PF	1	0	1	16,66	4,16
AT3	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	0	1	6,66	PF	0	1	1	16,66	8,33
AT4	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	1	2	13,33	PF	1	0	1	16,66	12,5
AT5	PI	3	3	100	PP	2	0	1	1	2	6	40	PF	2	1	3	50	50
AT6	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	1	3	20	PF	1	0	1	16,66	16,66
AT7	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	1	3	20	PF	1	0	1	16,66	16,66
AT8	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	0	1	6,66	PF	1	0	1	16,66	8,33
AT9	PI	2	2	66,66	PP	1	0	0	0	1	2	13,33	PF	1	0	1	16,66	20,83
AT10	PI	1	1	33,33	PP	0	0	0	0	1	1	6,66	PF	1	0	1	16,66	12,5
AT11	PI	0	0	0	PP	1	2	0	0	1	4	26,66	PF	0	0	0	0	16,66
AT12	PI	2	2	66,66	PP	2	0	0	0	1	3	20	PF	2	1	3	50	33,33
AT13	PI	2	1	33,33	PP	0	0	0	0	0	0	0	PF	1	0	1	16,66	8,33
AT14	PI	2	2	66,66	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	2	2	4	66,66	33,33
AT15	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	0	1	1	16,66	12,5
AT16	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	1	2	13,33	PF	0	0	0	0	8,33
AT17	PI	0	0	0	PP	1	2	0	0	1	4	26,66	PF	2	2	4	66,66	33,33
AT18	PI	2	2	66,66	PP	0	1	0	0	2	3	20	PF	3	0	3	50	33,33
M.T	PI	0,83	0,83	27,66	PP	1,16	0,27	0,05	0,05	0,77	2,3	15,33	PF	1,16	0,44	1,6	26,66	19,7

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Legenda - PI: Posição Inicial; PP: Posição Principal; PF: Posição Final. DT1, DT2 e DT3 correspondem a sequência ou etapas de cada fase do movimento RMT: Representação Motora Total.

Com relação a uma análise individual do rolamento para trás grupado, verifica-se, na Tabela 4, que a atleta 5 obteve os melhores resultados referente à descrição dos detalhes do rolamento, alcançando soma total 12 e % RMT 50. Sua melhor *performance* foi na parte inicial do movimento, quando obteve pontuação máxima em todos os itens; já o seu pior rendimento foi na segunda etapa da parte principal do elemento corporal, em que a mesma não alcançou nenhum ponto.

Os piores resultados foram identificados nas atletas 2, 3, 4, 8, 10, 13, 15 e 16, com destaque para os números 2, 3, 8, 13 e 16. A atleta de número 2 alcançou soma total 1 e % RMT 4,16; as de número 3, 8, 13 e 16 alcançaram, simultaneamente, a soma total 2 e % RMT 8,33. E as de número 4, 10 e 15 obtiveram soma total 3 e % RMT 12,5 cada uma.

Quando os dados são analisados em conjunto, constata-se que as melhores descrições da técnica do rolamento para trás grupado são referentes a parte inicial (27,66%); em seguida da parte final (26,66%) e finalmente da parte principal (15,33).

Tabela 5 – Modelo externo do rolamento para frente grupado

Atletas	PI	D.T.1	D.T.2	D.T.3	Soma	%PI	PP	D.T.1	D.T.2	Soma	%PP	PF	D.T.1	D.T.2	D.T.3	Soma	%PF	%R.M.T
AT1	PI	3	3	3	9	100	PP	3	3	6	100	PF	3	3	2	8	88,88	95,83
AT2	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	1	3	50	PF	3	3	2	8	88,88	79,16
AT3	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	2	4	66,66	PF	2	3	3	8	88,88	83,3
AT4	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	2	4	66,66	PF	2	0	0	2	22,22	58,33
AT5	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	83,33	PF	1	2	1	4	44,44	70,83
AT6	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	83,33	PF	2	3	3	8	88,88	87,5
AT7	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	1	4	66,66	PF	2	3	3	8	88,88	83,33
AT8	PI	2	3	3	8	88,88	PP	2	1	3	50	PF	2	3	3	8	88,88	79,16
AT9	PI	3	3	3	9	100	PP	3	2	5	88,88	PF	2	3	3	8	88,88	91,66
AT10	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	66,66	PF	0	0	0	0	0	54,16
AT11	PI	1	3	1	5	55,55	PP	2	1	3	50	PF	0	0	0	0	0	33,33
AT12	PI	3	3	2	8	88,88	PP	2	2	4	66,66	PF	2	3	3	8	88,88	83,33
AT13	PI	2	3	3	8	88,88	PP	3	2	5	83,33	PF	2	,3	2	7	77,77	83,33
AT14	PI	3	3	3	9	100	PP	3	2	5	83,33	PF	2	3	3	8	88,88	91,66
AT15	PI	3	3	3	9	100	PP	3	3	6	100	PF	2	3	3	8	88,88	95,83
AT16	PI	3	3	3	9	100	PP	3	2	5	83,33	PF	1	3	3	7	77,77	87,5
AT17	PI	1	3	3	7	77,77	PP	3	1	4	66,66	PF	1	3	3	7	77,77	75
AT1	PI	2	3	2	7	77,77	PP	3	2	5	83,33	PF	0	0	0	0	0	50
M.T	PI	2,22	3	2,77	7,99	88,77	PP	2,66	1,83	4,49	74,83	PF	1,61	2,27	2,05	5,93	65,88	76,7

Fonte: Dados dos pesquisadores

Legenda: PI: Posição Inicial; PP: Posição Principal; PF: Posição Final. DT1, DT2 e DT3 correspondem a sequência ou etapas de cada fase do movimento RMT: Representação Motora Total.

Os resultados do modelo externo do rolamento para frente grupado estão representados na Tabela 5. Aqui, as atletas 1, 9, 14 e 15 obtiveram os melhores resultados na execução do rolamento, alcançando as desportistas 1 e 15 soma total 23 e % RMT 95,83; e as de número 9 e 14 com soma total 22 e % RMT 91,66, respectivamente. Não houve homogeneidade nas fases do movimento em que as mesmas apresentaram dificuldade de alcançar pontuação máxima.

O pior resultado foi observado na atleta 11. A mesma pontuou na soma total 8 e % RMT 33,33 demonstrando baixo nível de habilidade na execução do rolamento para frente grupado, em todas as fases e etapas do movimento. Na parte final da execução deste elemento corporal, a mesma não conquistou nenhum ponto nas distintas etapas do movimento.

A análise do resultado em conjunto, indica que as melhores descrições da técnica deste rolamento refere-se à parte inicial (88,77%); em seguida, à parte principal (74,83%) e enfim à parte final (65,88).

Tabela 6 – Modelo externo do rolamento trás grupado

Atletas	PI	D.T.I	Soma	%PI	PP	D.T.I	D.T.2	D.T.3	D.T.4	D.T.5	Soma	%PP	PF	D.T1	D.T.2	Soma	%P.F	%R.M.T
AT1	PI	2	2	66,66	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	3	2	5	83,33	37,5
AT2	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	1	3	20	PF	0	0	0	0	12,5
AT3	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	0	0	0	0	8,33
AT4	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	0	0	0	0	8,33
AT5	PI	3	3	100	PP	3	0	0	0	2	5	33,33	PF	0	0	0	0	33,33
AT6	PI	3	3	100	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	0	0	0	0	16,66
AT7	PI	0	0	0	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	1	2	3	50	20,83
AT8	PI	3	3	100	PP	3	0	0	0	0	3	20	PF	3	3	6	100	50
AT9	PI	2	2	66,66	PP	1	0	0	0	0	1	6,66	PF	0	0	0	0	12,5
AT10	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	0	1	6,66	PF	0	0	0	0	4,16
AT11	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	0	1	6,66	PF	0	0	0	0	4,16
AT12	PI	3	3	100	PP	3	0	0	0	0	3	20	PF	1	2	3	50	37,5
AT13	PI	3	3	100	PP	2	2	1	2	2	9	60	PF	2	2	4	66,66	66,66
AT14	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	0	1	6,66	PF	0	0	0	0	4,16
AT15	PI	3	3	100	PP	2	0	0	0	0	2	13,33	PF	3	3	6	100	45,83
AT16	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	1	2	13,33	PF	3	1	4	66,66	25
AT17	PI	0	0	0	PP	1	0	0	0	1	2	13,33	PF	3	3	6	100	33,33
AT18	PI	2	2	66,66	PP	1	1	0	0	1	3	20	PF	0	0	0	0	20,83
M.T	PI	1,33	1,33	44,33	PP	1,77	0,16	0,05	0,11	0,44	2,53	16,86	PF	1,05	1	2,05	34,16	24,62

Fonte: Dados dos pesquisadores.

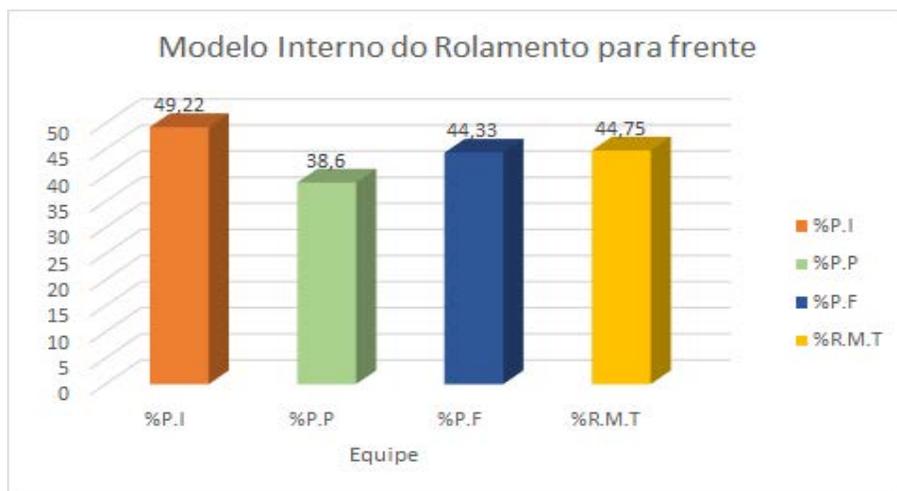
Legenda: PI: Posição Inicial; PP: Posição Principal; PF: Posição Final. DT1, DT2 e DT3 correspondem a sequência ou etapas de cada fase do movimento RMT: Representação Motora Total.

No modelo externo do rolamento para trás grupado, explicitado na Tabela 6, apura-se que os melhores resultados na execução do movimento foi alcançado pela atleta 13, com soma total 16 e % RMT 66,66. Ela apresentou pontuação máxima em todas as etapas da posição inicial e apenas uma pequena queda nas habilidades relativas às posições principal e final.

Os piores resultados foram observados nas atletas 2, 3, 4, 9, 10, 11 e 14. O realce, neste caso, foram as desportistas 10 e 14, que pontuaram, respectivamente, soma total 1, e % RMT 4,16, zerando todos os itens das partes inicial e final.

Analisando os dados como um todo, quando comparados os resultados do modelo interno com o modelo externo, verifica-se que as atletas obtiveram melhores pontuações na execução do fundamento (modelo externo), do que na descrição oral do movimento (modelo interno). Ainda pode-se observar que a maior deficiência em ambos os modelos foi encontrada na parte principal e final do fundamento técnico estudado.

Gráfico 1 – Modelo interno do rolamento para frente



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

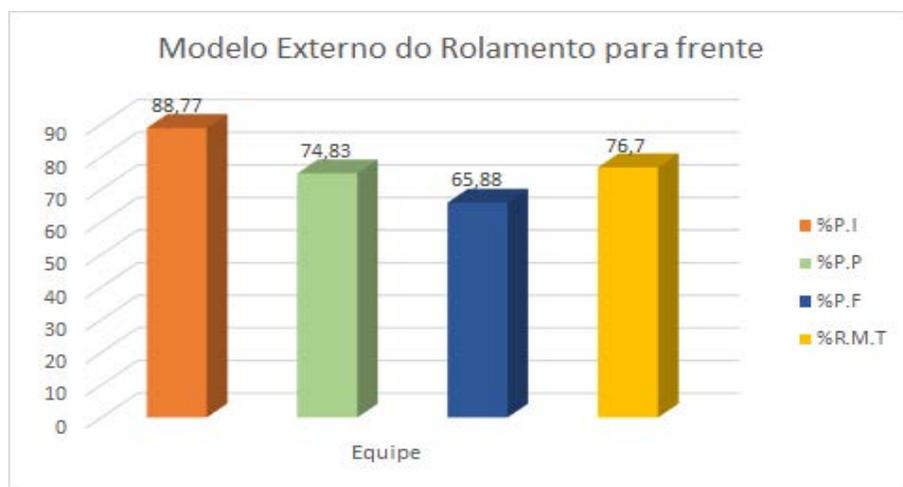
Ao analisar o modelo interno do rolamento para frente (representado no Gráfico 1), observa-se que a capital deficiência neste modelo se localiza na descrição dos movimentos, especificamente na parte principal, que obteve

38,6% de acertos. A parte inicial foi a melhor avaliada, com 49,22% de execuções corretas; e a segunda melhor foi a parte final, com 44,33% acertos.

No modelo externo do rolamento para frente (representado no Gráfico 2), observa-se que a fundamental deficiência se encontra na execução da parte final do movimento, com 65,88% de acertos. O melhor desempenho ficou na execução da parte inicial do elemento corporal, com 88,77% acertos.

Em ambos os modelos (interno e externo) de representação motora do rolamento para frente, a equipe apresenta melhores desempenhos na parte inicial do fundamento. Ao comparar os resultados dos dois modelos observa-se melhor desempenho no modelo externo.

Gráfico 2 – Modelo externo do rolamento para frente



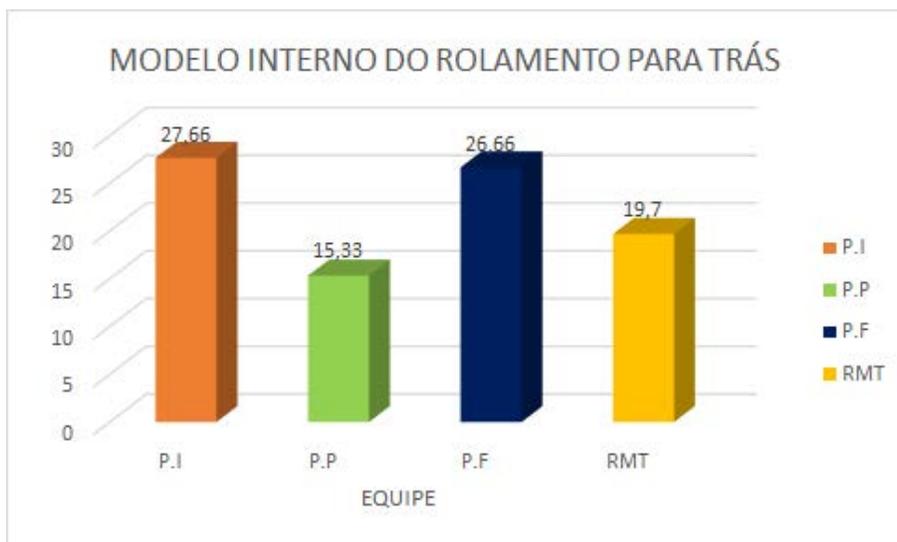
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No modelo interno do rolamento para trás, constata-se que a deficiência da equipe se concentra na parte principal, com apenas 15,33% de descrições corretas, conforme demonstrado no Gráfico 3. O melhor resultado observado foi na parte inicial do movimento, com 27,66% de narrativas exitosas.

No tocante ao modelo externo do rolamento para trás, a equipe apresenta na parte principal maior deficiência, totalizando apenas 16,86% de acertos nas execuções. Os melhores desempenhos foram aqueles relativos à parte inicial, com 44,33% de incursões bem sucedidas.

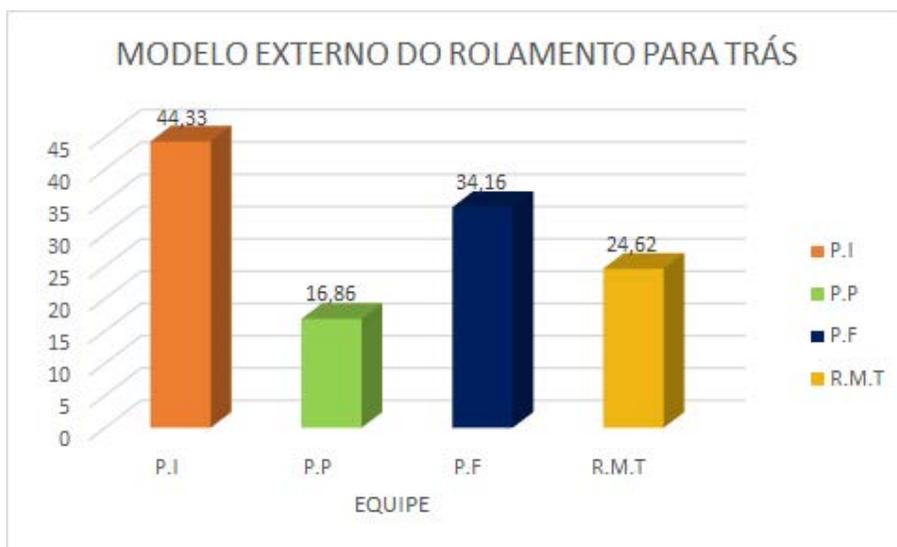
Em ambos os modelos (interno e externo) do rolamento para trás, a equipe mostra melhor desempenho na parte inicial e maior deficiência na parte principal do fundamento.

Gráfico 3 – Modelo interno do rolamento para trás



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Gráfico 4 – Modelo externo do rolamento para trás.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Ao comparar os modelos interno e externo, observa-se os melhores desempenhos no modelo externo, indicando que a equipe tem mais habilidade na execução do movimento do que na sua representação mental.

Finalmente, constatou-se que tanto no rolamento para frente como no rolamento para trás, o modelo externo do movimento da equipe obteve melhores desempenhos.

DISCUSSÃO

Em ambos os tipos de rolamentos, os modelos interno e externo, apresentados pela equipe, mostram-se eficientes na parte inicial do fundamento. Os dados apontam ainda que a parte principal, em ambos os modelos, foi o item em que a equipe apresentou menor precisão e eficiência, exceto no modelo externo para frente, em que a equipe apresentou deficiência na parte final.

As falhas observadas em relação às fases, em ambos os modelos (interno e externo), tanto no rolamento para frente quanto no rolamento para trás, projeta-se na parte principal, seguida da parte final. Mas, ao comparar os tipos de rolamento, a parte principal observada com maior deficiência se mostra nos dois modelos do rolamento para trás. É importante considerar que, além da complexidade da técnica deste fundamento como um todo, as particularidades da fase principal apresentam maior quantidade de detalhes técnicos. Estes fatores tornam o processo de aprendizagem e execução mais complexos quando comparados os rolamentos para frente e para trás. Tais aspectos podem ajudar a compreender estes achados.

Pode-se dizer que a organização de uma habilidade se refere à forma como as partes ou componentes desta habilidade interagem. Nesta linha de raciocínio, infere-se que quanto mais componentes a habilidade tiver, maior a sua complexidade, e quanto maior a interação destes componentes, maior a sua organização (Ugrinowitsch, Benda, 2011).

Quanto aos resultados mais precisos encontrados no presente estudo, estes podem ser analisados sob a perspectiva da atenção seletiva e retenção dos detalhes dos conteúdos no processo de aprendizagem. Tani *et al.* (2011), em

seus estudos, contribuem ao dizer que, no processamento da informação, a representação central é gerada por processos. A partir destes autores, salienta-se que a atenção seletiva e a retenção permitem a formulação do plano de ação que conduz a ações a serem realizadas no processo de atenção seletiva, quando ocorre a captação de informações mais relevantes da ação que está sendo observada. O processo de retenção tem o papel de formular a representação mental da ação, com base nas informações que foram extraídas. Sendo assim, no processo de treinamento, as informações as quais o atleta presta maior atenção poderão influenciar no processo de ação e no desempenho da habilidade, pois estão gravadas no âmbito mental.

CONCLUSÕES

Os resultados da Descrição Oral com Estimulação Verbal permitiram determinar quais são os detalhes que a amostra apresenta maior dificuldade no plano mental e aqueles que se apresentam mais bem fixados no fundamento analisado. De modo geral, a equipe de GR investigada mostrou mais habilidade na execução dos rolamentos do que na sua representação mental, embora não tenha havido homogeneidade nos resultados. O rolamento para trás grupado foi o de mais baixo desempenho, com falhas que se destacam na fase principal do movimento, tanto no modelo interno quanto no externo.

De acordo com os estudos voltados à representação motora, os resultados apresentados aqui podem ser melhorados por meio da aplicação de métodos de preparação específica das atletas. Nesse sentido, o treinamento mental se converte em uma excelente ferramenta para a melhoria do modelo interno do fundamento e, conseqüentemente, influência positiva no desempenho da execução do movimento.

Considerando que este trabalho terá continuidade com a fase de intervenção, por meio da aplicação de um programa de treinamento mental, nesta etapa constatou-se uma limitação do estudo que deverá ser corrigida posteriormente. Trata-se da ausência de um perfil atlético-social da amostra. Neste levantamento será possível conhecer as atletas além de suas habilidades técni-

cas, o que poderá contribuir decisivamente para a compreensão dos achados na sua amplitude e complexidade. Dentre as variáveis do perfil atlético-social que podem favorecer a análise dos resultados estão as seguintes: a categoria em que a atleta se encontra, o tempo de prática, a carga horária de prática/treinamento, além da renda familiar.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, A. A. D. Análise do conteúdo verbalizado da representação motora nos fundamentos básicos do futebol de campo. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, Año 15, n. 148, Sep. 2010. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd148/conteudo-verbalizado-da-representacao-motora-do-futebol.htm>>. Acesso em: 10 Dez 2020.

BOSSO, L. R.; GOLIAS, A. R. C. A postura de atletas de ginástica rítmica: análise através da fotometria. **Rev Bras Med Esporte**. São Paulo, v. 18, n. 5, Set./Out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922012000500010>. Acesso em: 21 Nov 2020.

CAÇOLA, P. A iniciação esportiva na ginástica rítmica. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 9-15, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/iniciacao_ritmica.pdf>. Acesso em: 21 Nov 2020.

CÁRDENAS, Ramón Nuñez, et.al. **Preparação Psicológica no Esporte**. Curitiba: Appris, 2017.

MEDINA, J. **Dicas de aprendizagem na aquisição do rolamento peixe por crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação**. Orientador: Prof. Iverson Ladewig. 2007. 82 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

MOLINARI, Angela Maria Da Paz. **Ginástica Rítmica: Esporte, História e Desenvolvimento**. Cooperativa do Fitness. 2009. Disponível em: < <http://www.cdof.com.br/esportes4.htm> >. Acesso em 25 Nov 2020.

MENEZES, L. S.; NOVAES, J.; FERNANDES-FILHO, J. Qualidades físicas de atletas e praticantes de Ginástica Rítmica pré e pós-púberes. **Rev. salud pública**. [s. l.], v. 14, n. 2, p. 238-247. 2012. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n2/238-247/pt>>. Acesso em: 22 Nov 2020.

TANI, G.; BRUZI, A. T.; BASTOS, F. H.; CHIVIACOWSKY, S. O estudo da demonstração em aprendizagem motora: estado da arte, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 393-403, 29 ago. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n5p392>.

UGRINOWITSCH, H.; BENDA, R. N. Contribuições da aprendizagem motora: a prática na intervenção em educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [s. l.], v. 25, n. , p. 25-35, dez. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1807-55092011000500004>.

PARTE II – PSICOLOGIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

CAPÍTULO 4 - A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO DE CAMINHADA NO CONTROLE DA DEPRESSÃO DE INDIVÍDUOS DEPENDENTES DO TABACO

Lilia Jarina Almeida Martins dos Santos
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Yesica Nunez Pumariega
Catalina Pumariega Torres
Romeu Paulo Martins Silva

INTRODUÇÃO

O consumo do tabaco é responsável por, aproximadamente, 200 mil mortes por ano, em média, no Brasil (Menezes *et al.*, 2011). Assim sendo, o tabagismo é considerado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a principal causa de morte evitável. Estimativas mostram que, em 2030, o número de mortes relacionadas ao tabaco poderá ultrapassar oito milhões por ano, se as medidas preventivas não forem tomadas (Who, 2020).

Depressão é uma síndrome caracterizada por um conjunto de sintomas emocionais e físicos, que altera a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades normais. O paciente apresenta alterações no humor, sensação de vazio, angústia, irritação, agitação ou lentidão, crises de choro, *deficit* de memória, sonolência ou insônia, perda ou ganho de apetite, desinteresse sexual, isolamento social, dentre outros sintomas (Fluharty *et al.*, 2017).

Indivíduos com doenças mentais também tendem a começar a fumar precoce e intensamente e tendem a ser viciados em cigarros mais do que a população em geral (Fluharty *et al.*, 2017). Uma pesquisa recente sugere que 42% de todos os cigarros consumidos na Inglaterra são consumidos por pessoas com doenças mentais, embora isso inclua transtornos por uso de substâncias (Mcmanus *et al.*, 2010).

Pacientes depressivos têm o aumento do risco de serem dependentes de nicotina, e a associação de depressão e tabaco aumenta duas vezes o risco de doenças cardio-

vasculares (Glassman et al., 2001). Isso porque a nicotina, potente alcaloide presente nas folhas de tabaco, é a substância que produz a dependência do tabaco e a síndrome de abstinência. A força da dependência da nicotina relaciona-se com a fissura ou *craving*, forte impulso para usar a substância e com a tolerância (necessidade crescente da substância para atingir o efeito desejado). A cessação do uso de nicotina produz uma síndrome de abstinência, que inclui quatro ou mais dos seguintes sintomas: humor disfórico ou deprimido; insônia; irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia; aumento do apetite ou ganho de peso (American Psychiatric Association, 2008).

A dependência do tabaco é uma doença crônica, progressiva e recorrente, mediada por ações de receptores centrais e periféricos (Marques *et al.*, 2001). A décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Organização Mundial da Saúde, 1993) classifica a dependência de tabaco como: forte desejo ou compulsão à nicotina; dificuldades de controlar o uso: cessar ou reduzir causa estado de abstinência, necessidade de doses crescentes da nicotina; abandono, apesar de consequências nocivas à saúde (Organização Mundial da Saúde, 1993).

O exercício físico pode representar uma opção promissora de tratamento do tabagismo, além de ser facilmente acessível para indivíduos com ansiedade. A prática se distingue de outras formas de atividade física por ser um esforço planejado, estruturado e repetitivo, com o objetivo de melhorar a aptidão física (Caspersen, 1985).

Diversos estudos observacionais apresentaram uma associação inversa de exercícios e sintomas de ansiedade. Por exemplo, em um estudo com 8.098 adultos, que realizavam exercícios físicos regularmente demonstraram um menor risco de serem diagnosticados com um transtorno de ansiedade, em comparação com indivíduos sedentários (Goodwin, 2003).

O estado de ansiedade, muitas vezes, pode estar correlacionado com a depressão em indivíduos sedentários ou ativos. A depressão é um transtorno mental comum com alta morbidade, incapacidade e mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão em todo o mundo.

Atualmente, a terapia medicamentosa é o principal tratamento da depressão, mas é prejudicada por efeitos colaterais, dependência, alto preço e baixa adesão do paciente. O tratamento medicamentoso, por sua vez, é globalmente insatisfatório, porque a qualidade de vida dos pacientes é afetada negativamente.

O estudo de Kong *et al.* (2014) observou o efeito do exercício físico em mulheres coreanas com transtornos depressivos, utilizando como intervenção exercícios de força, exercícios de flexibilidade e caminhada. O estudo concluiu que o exercício de flexibilidade desempenhou um papel importante na redução e prevenção do estresse e da ideação suicida em mulheres adultas. No entanto, exercícios de força e caminhada não tiveram efeitos significativos sobre o estresse e a ideação.

Para entender melhor o efeito antidepressivo do exercício físico e as mudanças na plasticidade cerebral, o estudo de Zhao *et al.* (2020) analisou evidências para o efeito desta modalidade prática na prevenção e tratamento da depressão e, segundo os autores, o exercício físico situa-se negativamente correlacionado com o risco de depressão. Pesquisas randomizadas mostraram que exercícios aeróbicos e de resistência podem melhorar os sintomas e níveis depressivos, contudo, a intensidade e o efeito de longo prazo do exercício são objetos de pesquisas atuais. Quanto ao exercício físico, foi comprovado que ele remodela a estrutura cerebral de pacientes com depressão, ativa a função de áreas cerebrais relacionadas, promove mudanças de adaptação comportamental e mantém a integridade do volume do hipocampo e da substância branca, melhorando assim o neuro processamento cerebral, retardando a degradação cognitiva em pacientes com depressão.

Em face ao exposto, o presente estudo teve como intuito identificar a “influência do exercício físico de caminhada no controle da depressão e ansiedade de indivíduos dependentes do tabaco”. Para tanto, foram estudadas as variáveis condicionamento físico aeróbico, testes de ansiedade e depressão e quantidade de monóxido de carbono presente nos pulmões dos dependentes do tabaco. Determinaram-se os seguintes objetivos específicos: a) analisar a condição aeróbica dos indivíduos dependentes do tabaco; b) avaliar sintomas de depressão e ansiedade dos indivíduos dependentes do tabaco; e c) avaliar a quantidade de monóxido de carbono presente no pulmão dos fumantes.

METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foi realizado um estudo experimental, cujos participantes foram selecionados no Espaço Alter-

nativo localizado na cidade de Porto Velho, no estado de Rondônia. Participaram do estudo seis (6) indivíduos do sexo masculino e quatro (4) do sexo feminino, com idade entre 42 e 52 anos. Após orientação, os integrantes da amostra assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Etapas do experimento

Fase 1. Pré-teste: Foram avaliadas as condições de Depressão, Ansiedade e a quantidade de monóxido de carbono nos pulmões dos participantes. Em seguida, verificou-se a condição aeróbica dos mesmos. Com o objetivo de subsidiar o programa de treinamento aplicado (na pesquisa denominado intervenção), foram identificadas as características físicas e fisiológicas dos indivíduos, além do perfil antropométrico de cada um.

Fase 2. Intervenção: Execução do programa de treinamento, cujo objetivo foi influenciar no controle da depressão, ansiedade e nível de monóxido de carbono no organismo dos indivíduos participantes. Cada sessão de treinamento apresentava a seguinte estrutura: a) alongamento de 10 minutos; b) caminhada de 30 minutos e c) alongamento de 10 minutos. As atividades foram desenvolvidas 3 vezes por semana, no período de 8 meses.

As sessões de treinamento foram realizadas no Espaço Alternativo, sempre no período vespertino, com início às 17:30 horas. O programa de treinamento teve início no dia 17 de julho de 2019 e finalizou no dia 13 de março de 2020. No início de cada sessão, foi aplicado um questionário para se obterem informações de como estavam se sentindo os sujeitos da pesquisa naquele momento. O objetivo desse instrumento foi conhecer a predisposição dos participantes para recebimento da intervenção.

Fase 3. Pós-teste: Reaplicação dos instrumentos de avaliação.

Instrumento de Coleta de Dados

Foi avaliada a condição física aeróbica dos participantes através do teste de Cooper, identificando a distância percorrida. Também conhecido como teste de corrida ou caminhada de 12 minutos, a avaliação permite que o con-

dicionamento físico do indivíduo seja classificado de acordo com a distância percorrida, idade e sexo. Com o resultado dos testes, identificamos a zona de trabalho a ser feita durante o período de treinamento.

O inventário de depressão e ansiedade de Aaron Beck foi utilizado para identificar sintomas de depressão e ansiedade. A análise dos dados da pesquisa relativos a esse instrumento foi realizada por um profissional da psicologia. O monóxímetro foi utilizado para identificar os níveis de monóxido de carbono nos pulmões dos participantes.

Análise estatística

Nas análises dos dados, foram realizadas as frequências absolutas e relativas (%). Entre a primeira e a segunda avaliação, foi elaborado gráfico representado pelo valor absoluto.

RESULTADOS

O nível de condicionamento aeróbico dos indivíduos está demonstrado na Tabela 1. Os dados coletados da primeira avaliação (pré-teste) mostram que todos os participantes da pesquisa estavam na categoria: Muito Fraco (10 indivíduos). Na segunda avaliação (pós-teste), após a intervenção, constatou-se uma melhoria nas seguintes categorias: Muito fraco (4 pessoas), sendo três participantes do sexo masculino e uma do sexo feminino; Fraco (4 pessoas), um do sexo masculino e três do sexo feminino; e na Média, 2 participantes do sexo masculino.

Igualmente aos resultados do nível de condicionamento aeróbico, também foram observadas alterações positivas nos derivados da concentração de monóxido de carbono no organismo dos indivíduos, conforme se observa na Tabela 2. Na primeira avaliação (pré-teste), foram observados os seguintes resultados nas variáveis analisadas: Fumante (6 pessoas); Ex-fumante (3 pessoas) e Fumante Viciado (1 indivíduo). Já na segunda avaliação (pré-teste), o desfecho foi o seguinte: Fumante (1), Ex-Fumante (9).

Tabela 1 – Demonstrativo nível de condicionamento aeróbico dos indivíduos

Idade	Avaliação 1 -Masculino	Observados	Avaliação 2-Masculino	Observados
48	1400 m	Muito fraco	1800 m	Muito fraco
49	1450 m	Muito fraco	1700 m	Muito fraco
50	1300 m	Muito fraco	1650 m	Muito fraco
51	1400 m	Muito fraco	1700 m	Fraco
51	1350 m	Muito fraco	1900 m	Média
52	1400 m	Muito fraco	1950 m	Média
	Avaliação 1- Feminino		Avaliação 2- Feminino	
43	1300 m	Muito fraco	1400 m	Muito Fraco
42	1200 m	Muito fraco	1600 m	Fraco
45	1100 m	Muito fraco	1500 m	Fraco
46	1200 m	Muito fraco	1500 m	Fraco

Fonte: Dados dos pesquisadores

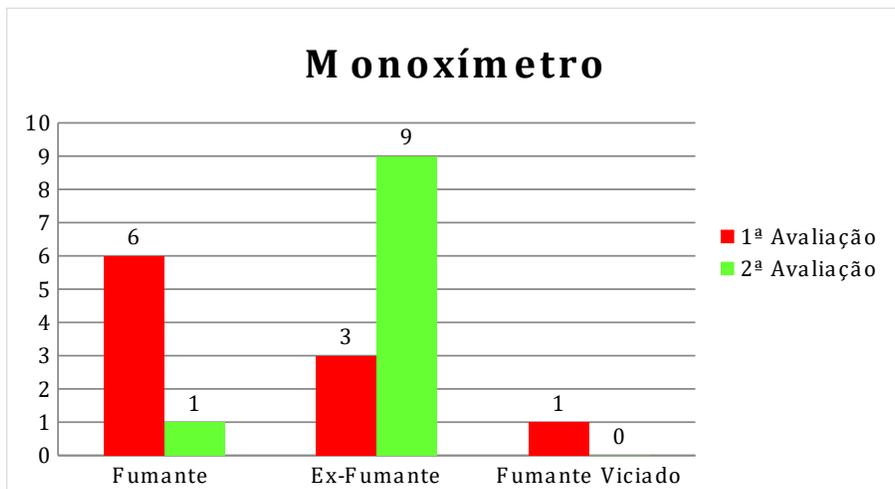
Tabela 2 – Avaliação do nível de concentração de monóxido de carbono no organismo dos indivíduos

Variáveis	1ª Avaliação	2ª Avaliação
	N (%)	N (%)
Fumante	6 (60)	1(10)
Ex-fumante	3(30)	9(70)
Fumante viciado	1(10)	0

Fonte: Dados dos pesquisadores

Em seguida, apresentamos a Figura 1, a qual ilustra a representação gráfica das melhorias entre a primeira e a segunda avaliação dos participantes do estudo referente ao nível de concentração de monóxido de carbono.

Figura 1 - Avaliação do nível de concentração de monóxido de carbono no organismo dos indivíduos.



Fonte: Dados dos pesquisadores.

Quando destacados os resultados da Aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI), ilustrado na Tabela 3, verificam-se as seguintes alterações: a) na primeira avaliação (pré-teste), nas variáveis: Sem depressão (2); depressão Leve (5); depressão Moderada (2); depressão Severa (1); b) na segunda avaliação (pós-teste), após a aplicabilidade do programa de caminhada, todos os indivíduos se inseriram na variável Sem depressão (10).

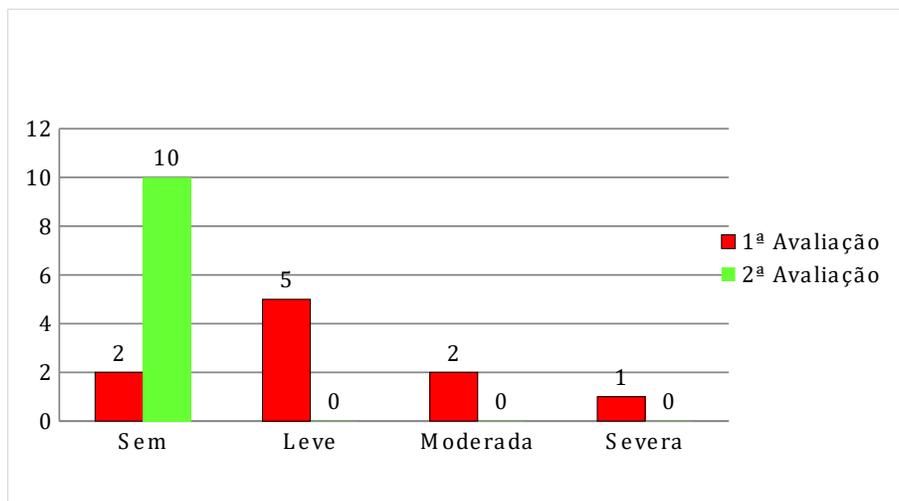
Tabela 3 - Resultados da aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Variáveis	1ª Avaliação	2ª Avaliação
	N (%)	N (%)
Sem	2(20)	10(100)
Leve	5(50)	0
Moderada	2(20)	0
Severa	1(10)	0

Fonte: Dados dos pesquisadores.

A Figura 2 ilustra a comparação dos resultados entre a primeira e a segunda avaliação no que se refere à situação de depressão dos participantes.

Figura 2 – Resultados da situação de depressão dos participantes.



Fonte: Dados dos pesquisadores.

Conforme demonstrado na Tabela 4, os resultados da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BDI), na primeira avaliação (pré-teste), foram os seguintes nas suas respectivas variáveis: Sem ansiedade (2 indivíduos); ansiedade Leve (3 indivíduos); ansiedade Moderada (3 participantes); ansiedade Severa (2 pessoas). Na segunda avaliação (pós-teste), verificou-se a mudança nos resultados: todos os indivíduos indicaram a variável Sem ansiedade (10)

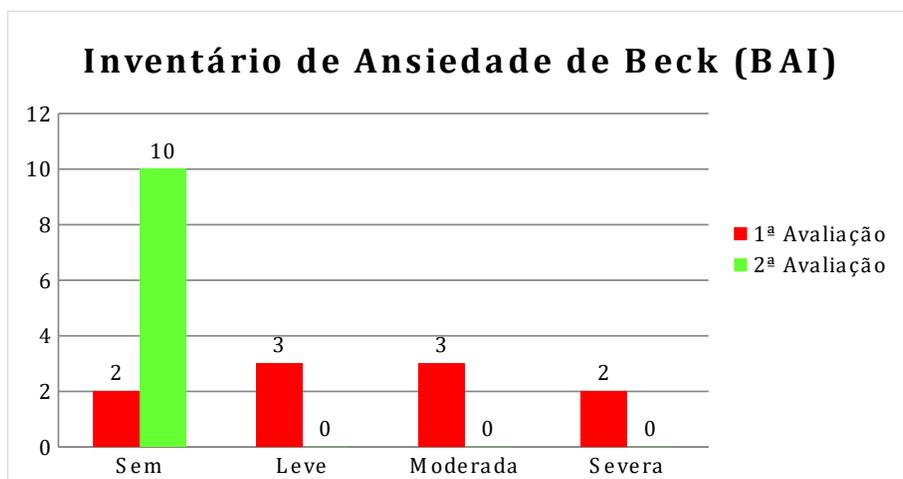
Tabela 4 - Resultados da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BDI)

Variáveis	1ª Avaliação	2ª Avaliação
	N (%)	N (%)
Sem	2(20)	10(100)
Leve	3(30)	0
Moderada	3(30)	0
Severa	2(20)	0

Fonte: Dados dos pesquisadores.

A Figura 3 ilustra os resultados comparativos entre a primeira e a segunda avaliação do Inventário de Ansiedade de Beck, graças ao qual, foi possível constatar que houve melhora dos participantes, referente à variável ansiedade.

Figura 3 - Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)



Fonte: Dados dos pesquisadores.

DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa indicam benefícios na capacidade aeróbica, controle da depressão, ansiedade e na diminuição de monóxido de carbono nos pulmões dos participantes do experimento.

O tabagista pode apresentar aproximadamente 12% menos da capacidade aeróbica, devido à maior concentração do monóxido de carbono no sangue e, durante o exercício físico, há prejuízos da respiração pela bronquite; a musculatura em atividade recebe suprimento sanguíneo com maior concentração de monóxido de carbono, devido ao aumento da frequência cardíaca para manter a demanda adequada de oxigênio na mesma (Costa, 2006).

A prática de exercícios físicos supervisionada pode auxiliar o indivíduo na terapia para a cessação do uso de tabaco. Jesus *et al.* (2018) realizou um estudo sobre a avaliação do comportamento de fumar e sensações durante o período pré-abandono de uma intervenção para parar de fumar auxiliada por exercícios físicos. Os pesquisadores mostraram ser este o primeiro estudo a estabelecer que o exercício regular durante o período pré-abandono serve como um canal para facilitar a redução de danos comportamentais e sensoriais com o cigarro. Essas

descobertas indicaram que mulheres fumantes que se exercitam antes de uma tentativa de parar de fumar estão em um estado favorável para conseguir êxito.

Além disso, terapias e programas de intervenção fazem parte dos diversos métodos para auxílio no combate ao consumo de tabaco pela população em geral. O exercício físico aeróbico pode melhorar a abstinência de fumar, por meio de reduções no desejo, afeto negativo e aumento no humor positivo. Mudanças agudas no desejo e no afeto antes e depois das sessões de exercícios físicos estruturados não foram examinadas durante as semanas anteriores e posteriores às tentativas de parar de fumar. Entende-se então, que o tabagismo regular pode ser percebido como um fator que aumenta o efeito e reduz o desejo, contudo não se sabe se os exercícios podem contribuir para um benefício afetivo adicional, além dos mencionados. O que se sabe é que nas últimas duas décadas, os exercícios aeróbicos estruturados foram incorporados como um auxílio para a cessação do tabagismo (Abrantes *et al.*, 2018).

Em consonância com a pesquisa realizada, Abrantes *et al.* (2018) exploraram os efeitos agudos de um tratamento de exercícios físicos estruturado sobre o afeto (humor e ansiedade) e desejo durante as 4 semanas anteriores à tentativa de parar de fumar e durante as 8 semanas após a tentativa de parar de fumar. A prática de exercícios físicos se mostrou eficaz na redução aguda da ansiedade antes de uma tentativa de parar de fumar e na ansiedade e desejo após a tentativa de parar de fumar, independentemente do estado de abstinência. Desse modo, estes elementos diminuíram os níveis de ansiedade.

Tendo em vista a eficácia comprovada de tratamentos com substitutos da nicotina e o aumento de peso quando param de fumar, Núria *et al.* (2012) realizaram um estudo com 142 mulheres para avaliar o efeito adicionado do exercício físico aeróbico sobre o tratamento tabágico. O grupo que realizou a intervenção com exercício físico diminuiu significativamente o seu peso, comparado com o grupo que recebeu somente a Terapia Cognitivo-Comportamental, observando-se que a diferença foi de 2Kg, entre os grupos avaliados.

A caminhada é indicada para todas as idades e resulta em inúmeros benefícios para a saúde, pois evita doenças degenerativas, melhora o sistema cardiorrespiratório, fortalece os ossos e articulações, melhora a ansiedade e o

estresse, previne contra diabetes, infarto, hipertensão, eleva o colesterol – HDL e diminui o colesterol - LDL e triglicerídeos.

A caminhada apresenta, ainda, benefícios de ordem psicológica, interferindo na melhoria dos estados de humor, redução da tensão, depressão, raiva e confusão, acréscimo da vitalidade, vigor e clareza (RAMOS *et al.*, 1997). Estão igualmente associados benefícios psicoterapêuticos, nomeadamente no tratamento da depressão e ansiedade (Who, 2006 e Berger *et al.*, 2006).

Estudo realizado por Salgado *et al.* (2009) com pacientes fumantes mostrou que aqueles que eram instruídos a se absterem do cigarro por um dia tiveram rápidas reduções na vontade urgente de fumar quando faziam caminhadas “de baixa intensidade”. Cada voluntário da pesquisa estipulava seu próprio ritmo de caminhada por um tempo de, pelo menos, 15 minutos. O estudo mostrou que caminhadas não apenas reduzem a vontade de fumar, mas também diminui os sintomas de abstinência, além de aumentar o tempo em que o paciente deixa de fumar.

Korhonen *et al.* (2011), em estudo com mulheres tabagistas sedentárias, entre 19 e 55 anos, que utilizavam um programa de exercícios com intensidade moderada durante 15 semanas, observaram melhora no nível de aptidão cardiovascular e concluíram que a interrupção do uso do cigarro, associada ao exercício físico, reduz o risco cardiovascular.

Evidências consideráveis apoiam o potencial de exercícios físicos como auxiliar no tratamento de transtorno por uso de substâncias (Linke *et al.*, 2015; Zschucke *et al.*, 2012). A maioria das evidências recentes a esse respeito foi fornecida por estudos conduzidos em homens e mulheres com transtornos por uso de tabaco e outras substâncias. Esses estudos mostram que os exercícios físicos reduzem os sintomas de abstinência, incluindo desejo e afeto negativo (Roberts *et al.*, 2012; Wang *et al.*, 2014; Abrantes *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2016). Além dessas pesquisas, outras com fumantes do sexo masculino e feminino sugerem ainda o potencial do exercício físico para prevenir recaídas e melhorar os resultados do tratamento, quando combinado com outros tratamentos para parar de fumar (DE Jesus e Prapavessis, 2018, 2018).

Considerando o exposto anteriormente, os achados da pesquisa corroboram com a literatura científica, evidenciando os benefícios do exercício físico em tabagistas, nas variáveis, ansiedade, estado depressivo, capacidade cardiorrespiratória.

Neste contexto, é fundamental o trabalho multiprofissional para a cessação do tabagismo, inclusive com a inserção do profissional de Educação Física na equipe. É reforçado por estudos que as várias formações profissionais no âmbito da saúde podem favorecer o êxito no tratamento. A intervenção de uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, nutricionista e profissional de educação física é de extrema importância para resultados significativos na diminuição no número de dependentes do tabaco.

Pérez (2009) conclui que os programas de exercício físico devem ser personalizados e com base na idade, forma física, objetivos de exercício e preferência, uma vez que as intervenções individualizadas parecem proporcionar um melhor resultado. Além disso, os fumantes dispostos a deixar o fumo devem se dedicar ao programa de exercícios, com atendimentos supervisionados por especialistas. Aconselha-se 3 sessões semanais, durante as primeiras semanas, o que permitirá, gradualmente, aos fumantes adaptarem-se às exigências de um programa de exercícios físicos. Assim, o indivíduo é autorizado a se adaptar ao desafio de uma primeira mudança de comportamento, antes de tentar a seguinte (Pérez, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados desta pesquisa, constatamos os efeitos positivos do programa de intervenção no grupo investigado, uma vez que os achados demonstram que houve melhoria na condição aeróbica de todos os indivíduos participantes do estudo, destacando-se diferença na condição aeróbica entre os sexos.

Em relação aos resultados da quantidade de monóxido de carbono no pulmão dos indivíduos participantes da pesquisa, observou-se diminuição desta substância, após a intervenção, não tendo sido constatada nenhuma diferença entre os resultados de homens e mulheres.

Considera-se uma das principais fragilidades do estudo aqui apresentado o tamanho da amostra pesquisada, decorrente das dificuldades em relação à adesão dos participantes. Por outro lado, um dos pontos fortes é a continuidade do estudo mesmo com as dificuldades impostas pelo distanciamento físico durante a pandemia causada pelo Novo coronavírus.

Ao finalizar o estudo, cabe frisar a importância do exercício físico sistematizado e prescrito por um profissional de Educação Física, para se obter os benefícios da prática desta modalidade. Considerando a contribuição que estes profissionais podem aportar na qualidade de vida de indivíduos dependentes do tabaco junto aos programas para a cessação do tabagismo, é fundamental a presença destes em equipes multiprofissionais nas UBS.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, A. M. et al. Acute effects of aerobic exercise on affect and smoking craving in the weeks before and after a cessation attempt. **Nicotine and Tobacco Research**, v. 20, n. 5, p. 575-582, 2018. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/20/5/575/3827493>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

CASPERSEN, C.J. et al. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep.**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

DE JESUS, S.; PRAPAVESSIS, H. Smoking behaviour and sensations during the pre-quit period of an exercise-aided smoking cessation intervention. **Addictive Behaviors**, v. 81, p. 143-149, 2018. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460318300480?casa_token=DDXZ_3mocBUAAAAA:blz-jaTn-n1ESLJabUF9iBkErHVjAgyWcXn4BREFVw6Qq6USsLnQj2uRa4duD-dEugDvwi1mvP>. Acesso em: 25 Ago 2020.

FEITOSA, M.P.; BOHRY, S.; MACHADO, E.R. Depressão: Família, e seu papel no tratamento do paciente. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 14, n.

21, p. 127-144, 2011. Disponível em: < pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/download/2499/2393>. Acesso em: 22 Set 2018.

FLUHARTY, M et al. The Association of Cigarette Smoking with Depression and Anxiety: A systematic review. **Nicotine Tob Res.** 2017;19(1):3-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntw140>.

GOODWIN, R.D. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. **Preventive Medicine**, v. 36, n. 6, p. 698-703, 2003. Disponível em : < _5MMWom6bCsAAAAA:Vixz6n_D9z-3KHxoclm0X9HJTN4FHapak3UAc7EO1UCGfaiHTSofViut4P7FAuD-vuKFyrdhFB3KJ>. Acesso em: 25 Ago 2020.

KONG, L. et al. Frontal-subcortical volumetric deficits in single episode, medication-naïve depressed patients and the effects of 8 weeks fluoxetine treatment: a VBM-DARTEL study. **PloS one**, v. 9, n. 1, p. e79055, 2014. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0079055>>. Acesso em: 25 Ago 2020

KOO, K.M.; KIM, K. Effects of physical activity on the stress and suicidal ideation in Korean adult women with depressive disorder. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 3502, 2020. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3502>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

LINKE, S.E.; USSHER, M. Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practicality. **The American journal of drug and alcohol abuse**, v. 41, n. 1, p. 7-15, 2015. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00952990.2014.976708>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

MENEZES, A. et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 700-705, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2011.v45n4/700-705/>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

MCMANUS, S.; MELTZER, H.; CAMPION, J. Cigarette smoking and mental health in England: Data from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007. **London: National Centre for Social Research**, 2010. [Google Scholar]. Disponível em: < https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Cigarette+Smoking+and+Mental+Health+in+England:+Data+From+the+Adult+Psychiatric+Morbidity+Survey+2007&author=S+McManus&author=M+Howard&author=J+Campion&publication_year=2010& > . Acesso em: 16 Set 2020.

NUNES, S.O.V.; CASTRO, M.R.P. **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento**. EDUEL, 2010. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sj9xk>>. Acesso em: 22 Set 2018.

NÚRIA, S. et al. Effectiveness of exercise as a complementary intervention in addictions: a review. **Adicciones**, v. 25, n. 1, 2013. Disponível em: < <https://search.proquest.com/openview/e2c6d212d52134333e54c951f858067e/1?p-q-origsite=gscholar&cbl=2032270> > . Acesso em: 25 Ago 2020.

PÉREZ, C.A. Prescripción de ejercicio en el tratamiento de deshabitación del tabaco. **Archivos de Bronconeumología**, v. 45, n. 11, p. 556-560, 2009. Disponível em: < https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289609001367?casa_token=XY1G1ilC880AAAAA:KXa1_OqFWG-cHimFv06YqsnQXZQhiUjT6xcIROnnqAmp3mHkdUYpcttVOt2NseX-z5Yd0cNKfPgPTu > . Acesso em: 18 de Ago 2020.

RAMOS, L.R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, p. 87-94, 1993. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/1993.v27n2/87-94/>>. Acesso em: 22 Set 2018.

ROBERTS, V. et al. The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect, and smoking behaviour: systematic review update and meta-analysis. **Psychopharmacology**, v. 222, n. 1, p. 1-15, 2012. Dispo-

nível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-012-2731-z>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

SAMPAIO, A. Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos. 2007. **Dissertação** de Licenciatura apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Disponível em: <<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/14431/2/38536.pdf>>. Acesso em: 22 Set 2018.

USSHER, M.H.; TAYLOR, A.H.; FAULKNER, G.EJ. Exercise interventions for smoking cessation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2014. Disponível em: < <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002295.pub5/full/es>>. Acesso em: 24 Jun 2019.

WANG, D. et al. Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. **PLoS one**, v. 9, n. 10, p. e110728, 2014. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110728>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

WANG, D. et al. Dose–response relationships between exercise intensity, cravings, and inhibitory control in methamphetamine dependence: An ERPs study. **Drug and alcohol dependence**, v. 161, p. 331–339, 2016. Disponível em: < https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871616000983?casa_token=b4MTlwipB4AAAAA:Wv-TRv1uAmUzZmMcdS2RUiIX7f7o-cBnkEjoeF18rZsFrbuHdcmUddsiyOo6XDpD8JLEYkWt9uxM>. Acesso em: 25 Ago 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020). **Tobacco**. 27 Maio de 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

WHO (2006). **Physical Activity**. Disponível em: <<https://www.who.int/world-health-day/previous/2002/en/>>. Acesso em: 22 Set 2018.

ZSCHUCKE, E.; HEINZ, A.; STRÖHLE, A. Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. **The Scientific World Journal**, v. 2012, 2012. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/901741/>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

ZHAO, J. et al. Exercise, brain plasticity, and depression. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cns.13385>>. Acesso em: 25 Ago 2020.

CAPÍTULO 5 - A EFICIÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO DE CORRIDA NO CONTROLE DA DEPRESSÃO DE INDIVÍDUOS DEPENDENTES DO TABACO

Max Lima Campos
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Yesica Nunez Pumariega
Catalina Dominga Pumariega Torres
Romeu Paulo Martins Silva

INTRODUÇÃO

Com o uso contínuo do tabaco, é observada a presença de reforçadores positivos, tais como: regulação do estado de humor, diminuição da irritabilidade, melhora da atenção e da *performance*, auxílio nos processos de memorização e aprendizado, controle da raiva e da ansiedade e amortecimento da sensação de dor. Além disso, a substância também proporciona um melhor senso de controle e produz um estado de euforia moderada (Nunez e Castro, 2016).

O tabaco tem mais de 4.720 produtos químicos, sendo a nicotina a responsável pelo vício, uma vez que ela é uma droga psico estimulante e euforizante que traz graves prejuízos à saúde. Do ponto de vista fisiológico, a droga produz o aumento da Frequência Cardíaca (FC), da Pressão Arterial (PA) e outras alterações associadas com o aumento do trabalho cardíaco no tabagista. Hollmann e Hettinger (1989) evidenciaram que fumando um único cigarro a Frequência Cardíaca eleva-se até 10/20 batimentos/minutos e esse aumento pode regredir após 15/45 minutos. Estudos têm demonstrado que homens e mulheres não tabagistas quando fumaram apresentaram aumento significativo da FC e da PA no período de repouso, mostrando, adicionalmente, que um único cigarro pode, agudamente, elevar essas variáveis hemodinâmicas.

Mcdonough e Moffatt (2007) concluíram que o fumo induz o aumento no conteúdo de monóxido de carbono sanguíneo, o que pode reduzir a tole-

rância ao exercício físico e diminuir a capacidade aeróbia máxima. Ademais, o tabaco pode prejudicar o metabolismo da glicose durante o exercício físico, além de também diminuir a capacidade aeróbia. Dessa forma, fumar afeta o desempenho físico, especialmente em exercícios aeróbios. Os estudos mostram, de forma consistente, que o consumo máximo de oxigênio e a capacidade anaeróbia apresentam-se reduzidos em fumantes de várias idades.

Por outro lado, a prática de exercício físico produz efeitos importantes no organismo do fumante, como por exemplo, reduz o desejo de nicotina, diminui os distúrbios do sono, a tensão e os estressores psicológicos (tais como irritabilidade e ansiedade, específicos da fissura), além de promover, em muitos casos, a melhora da autoestima, contribuindo para a prevenção da recaída. Portanto, tornar-se mais ativo fisicamente tem sido associado positivamente tanto na confiança em manter a abstinência, como no sucesso da interrupção (Karkow, Caminha e Benetti, 2005; Costa, *et al*, 2006).

Vale destacar que, apesar de ser considerada parte do processo de recuperação, a recaída é bastante prejudicial na manutenção da cessação do tabagismo (Nunes e Castro 2010).

Autores como Reichert *et al.* (2008) consideraram que muitos fatores podem estar envolvidos numa recaída; e que pacientes com conflitos interpessoais, problemas comórbidos e algum nível de depressão ou ansiedade estão mais propensos a recair. Nesse sentido, Nunes e Castro (2016) sugerem que sejam criadas e aplicadas estratégias para combater a depressão e a ansiedade, como forma de prevenir recaídas e se obter sucesso no tratamento.

A depressão é um importante problema de saúde pública, pois com o agravamento dos sintomas, pode intensificar as incapacidades decorrentes das mudanças morfofuncionais do envelhecimento, perda da autonomia e dependência (Carla Manuela e Florindo Stella, 2012). Embora a depressão seja a comorbidade psiquiátrica que mais se associa à dependência de nicotina (Calleiros, Oliveira e Andretta, 2006), os transtornos de ansiedade também se encontram entre os fatores que levam ao fumo. O nível de ansiedade global dos fumantes, então, é maior do que nos não-fumantes (Herculano-Houzel, 2003).

Segundo Malbergier e Oliveira Jr., (2005), indivíduos ansiosos são mais propensos a recair, visto que, por um lado, costumam fumar para aliviar sintomas da abstinência e, por outro lado, associam o ato de fumar ao alívio dos sinais de ansiedade, o que os fazem recorrerem ao cigarro quando se depararam com situações de estresse.

Levando em consideração o exposto, este estudo verificou a eficiência do exercício físico de corrida no controle da ansiedade e depressão de indivíduos dependentes do tabaco. Determinaram-se os seguintes objetivos específicos: a) analisar a condição aeróbica dos indivíduos dependentes do tabaco; b) avaliar os sintomas de depressão e ansiedade; e c) avaliar a quantidade de monóxido de carbono presente no pulmão dos tabagistas.

METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foi realizado um estudo Quase Experimental com um grupo de 10 participantes (6 do sexo masculino e 4 do sexo feminino). Este tipo de pesquisa consiste essencialmente em determinar um objeto de estudo, selecionar as variáveis capazes de influenciá-lo e definir as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável produz no objeto.

Fizeram parte da pesquisa indivíduos adictos ao tabaco que aceitaram em participar no processo, com a faixa etária de 40 a 52 anos de idade. O experimento foi organizado em três fases distintas:

Fase 1. Pré-teste: Foram avaliadas as condições de Depressão, Ansiedade e a quantidade de monóxido de carbono nos pulmões dos participantes. Em seguida, verificou-se a condição aeróbica dos mesmos. Com o objetivo de subsidiar o programa de treinamento aplicado (na pesquisa denominado intervenção), foram identificadas as características físicas e fisiológicas dos indivíduos, além do perfil antropométrico dos mesmos.

Fase 2. Intervenção: Execução do programa de treinamento, cujo objetivo foi influenciar no controle da depressão, ansiedade e nível monóxido de carbono no organismo dos indivíduos participantes. Cada sessão de treinamento contou com 1 série com 30 minutos de corrida, 3 vezes por semana, no período de 8 meses.

As sessões de treinamento foram realizadas no Ginásio do Departamento de Educação Física (Tatuzão) e no Espaço Alternativo de Porto Velho, sempre no período vespertino. O programa de treinamento teve início no dia 18 de julho de 2019 e finalizou no dia 17 de março de 2020. No início de cada sessão, era aplicado um questionário para se obter informações de como estavam se sentindo os sujeitos da pesquisa naquele momento, com o objetivo de conhecer a predisposição dos participantes para recebimento da intervenção.

Fase 3. Pós-teste: Reaplicação dos instrumentos de avaliação.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

a) Teste de resistência de Cooper, para avaliar a condição aeróbica dos participantes;

b) Inventário de Depressão de Beck/DBI, e Inventário de Ansiedade Beck/BAI, para avaliar o nível de ansiedade e depressão dos participantes;

c) Monoxímetro, para avaliar a quantidade de monóxido de carbono nos pulmões dos participantes.

Os dados coletados relativos aos inventários de Depressão e Ansiedade foram enviados para a equipe de Psicólogos participantes do projeto a fim de serem feitas aferições da classificação dos sujeitos nestas duas variáveis estudadas.

ANÁLISES DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para analisar os dados foram realizadas as frequências absolutas e relativas (%), resultando em um gráfico representado pelo valor absoluto, entre a primeira e a segunda avaliações.

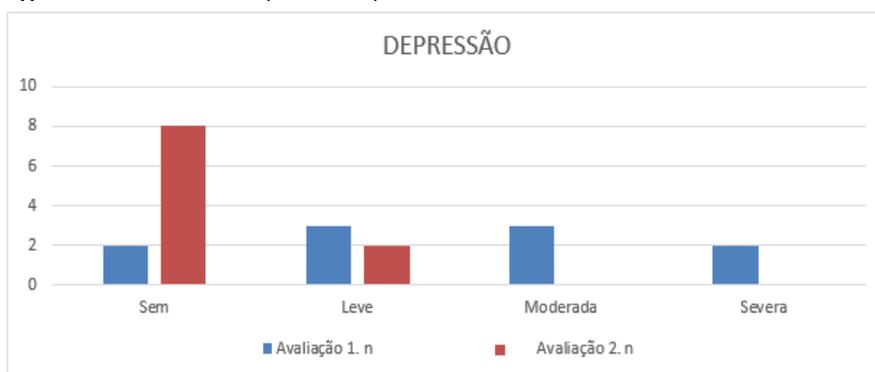
Na Tabela 1, assim como na Figura 1, é possível observar os níveis de depressão identificados nos participantes da pesquisa no pré-teste e no pós-teste. Os sujeitos que apresentaram graus mais intensos de depressão no pré-teste foram aqueles cujos níveis de depressão mais diminuíram de intensidade no pós-teste. Aqueles que na Avaliação Inicial apresentaram depressão “severa” (2 indivíduos) e “moderada”; (3 pessoas), na Avaliação Final 2 (dois) não indicaram sintomas de depressão. De acordo com este resultado, foi possível constatar que houve melhora positiva dos participantes, referente à variável depressão.

Tabela 1 – Níveis de Depressão avaliados nos participantes da pesquisa no pré-teste e pós-teste

Níveis	Avaliação 1	Avaliação 2
	n(%)	n(%)
Sem	2(20)	8 (80)
Leve	3(30)	2 (20)
Moderada	3(30)	0
Severa	2(20)	0

Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

Figura 01 - Níveis de Depressão exposta em Gráficos



Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

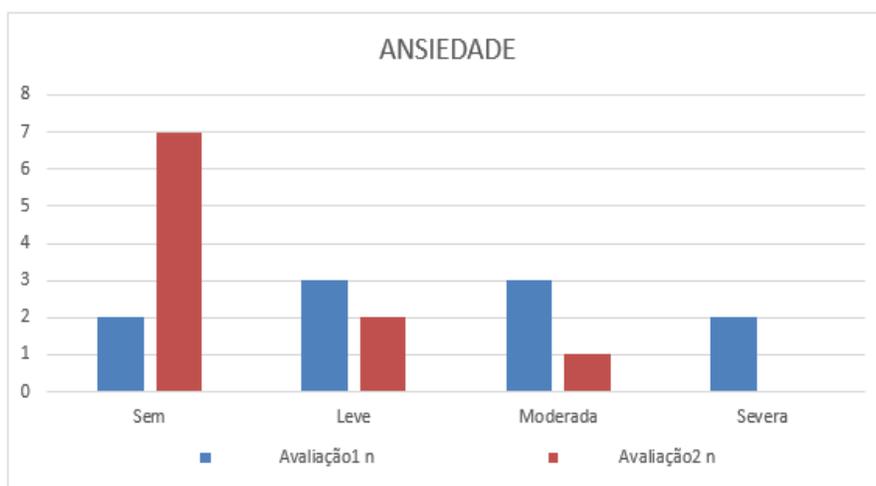
Na variável Ansiedade, demonstrado na Tabela 2 e Figura 2, os resultados não foram diferentes daqueles obtidos na variável Depressão. Indivíduos que na Avaliação Inicial tiveram uma ansiedade “severa” (2 pessoas), “moderada” (3 pessoas) e “leve” (3 indivíduos), na Avaliação Final demonstraram resultados alterados: 2 não apresentaram mais ansiedade severa, 1 indicou ansiedade moderada, 2 ansiedade leve e 7(sete) não apresentaram nenhum sintoma de ansiedade.

Tabela 02 - Níveis de Ansiedade avaliados nos participantes da pesquisa

Níveis	Avaliação 1	Avaliação 2
	n(%)	n(%)
Sem	2(20)	7(70)
Leve	3(30)	2 (20)
Moderada	3(30)	1(10)
Severa	2(20)	0

Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

Figura 02 - Níveis de ansiedade expostas em gráfico



Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

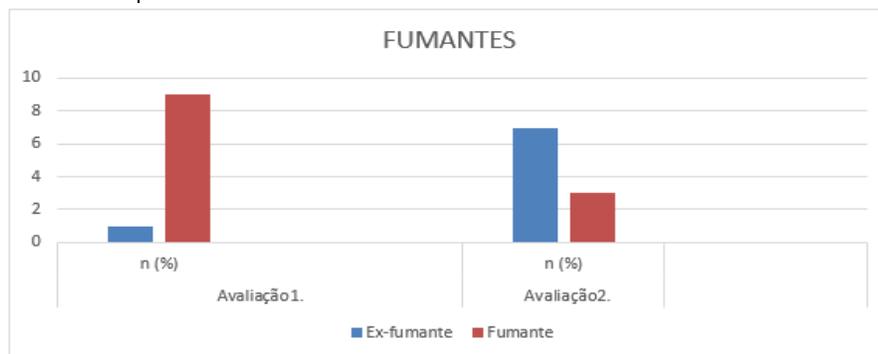
Com relação à quantidade de monóxido de carbono nos pulmões dos participantes, os resultados se definiram conforme ilustram a Tabela 3 e Figura 3. No pré-teste, os 9 indivíduos foram classificados como fumantes e 1 indivíduo como ex-fumante. No pós-teste, 7 deles apresentaram valores de monóxido de carbono nos pulmões compatíveis com a classificação denominada “Ex-fumante” e 3 como fumante, indicando uma diminuição do tabaco no organismo.

Tabela 03 - Classificação dos tabagistas de acordo com valores de monóxido de carbono nos pulmões

Variáveis	Avaliação 1	Avaliação 2
	n(%)	n(%)
Ex-fumante	1(10)	7(70)
Fumante	9(90)	3(30)

Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

Figura 03 - Classificação dos tabagistas de acordo com valores de monóxido de carbono nos pulmões



Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

Quanto ao nível de condicionamento físico aeróbico, os resultados apontaram, conforme expresso na Tabela 4, que 6 homens evoluíram positivamente, saindo das categorias “fraco” (5 participantes) e médio (1 participante), no pré-teste para a categoria “Acima da Média”, no pós-teste. Por outro lado, dentre as mulheres, em ambos os casos, observou-se evolução: Três delas foram de “Fraco” para “Acima da Média”; e uma de “Fraco”, para “Média”.

Tabela 4 - Resultado da condição aeróbica dos participantes no pré-teste e pós-teste

Idade	Avaliação 1 -Masculino	Observados	Avaliação 2-Masculino	Observados
49	1600 m	Fraco	2500 m	Acima da média
50	1800 m	Media	2600 m	Acima da média
48	1600 m	Fraco	2800 m	Acima da média
46	1750 m	Fraco	2900 m	Acima da média
47	1500 m	Fraco	2700	Acima da média
45	1700	Fraco	2800	Acima da média
	Avaliação 1- Feminino		Avaliação 2- Feminino	Observados
50	1500 m	Fraco	1900 m	Acima da média
48	1600 m	Fraco	2000 m	Acima da média
47	1300 m	Fraco	1700 m	Média
52	1400 m	Fraco	1900 m	Acima da média

Fonte: Dados dos pesquisadores (2021).

Legenda: *valores esperados do teste acima da média=2240 metros masculino

* valores esperados do teste acima da média=1790 média e acima da Média 1800 metros.

DISCUSSÃO

Orientado por diferentes pesquisas, Godoy (2002) indica uma associação significativa entre a atividade aeróbia e a diminuição dos níveis de ansiedade e depressão. Estes resultados estão em consonância com os aqui apresentados quanto ao decréscimo nos níveis de depressão e ansiedade dos sujeitos com a prática de exercícios físicos aeróbicos. Entretanto, não existe consenso na literatura sobre quais os mecanismos de ação dos exercícios, na área emocional.

O estudo de Godoy (2002) apresenta uma síntese das principais teorias propostas para explicitar esses fatores. As hipóteses explicativas podem ser divididas em dois grandes mecanismos, conforme North, McCullager e Tran *apud* Godoy (2002):

1. Mecanismos Psicológicos:

a) Hipótese Cognitivo-Comportamental - postulada a partir da concepção do modelo de depressão de Beck, que propõe a presença automática de

pensamentos negativos, a presença sistemática de erros lógicos e a presença do esquema de pressogênico. Neste caso, o exercício físico teria o poder de quebrar essa espiral depressiva, através da substituição dos sentimentos e pensamentos negativos por sentimentos e pensamentos positivos.

b) Hipótese da Interação Social - explicada a partir do sentimento de prazer da interação grupal e do reforço social recebido pelas pessoas que praticam o exercício físico.

c) Hipótese da Distração de Sachs - aqui, entende-se que a prática da atividade física proporciona uma distração das preocupações do dia a dia.

2. Mecanismos Fisiológicos e Bioquímicos:

a) Hipótese do aumento da aptidão cardiovascular - o efeito antidepressivo do exercício poderia ser mediado pelo nível de preparo cardiovascular (aeróbio). Essa hipótese tem sido proposta desde que uma relação correlacional negativa foi achada entre o nível de capacidade aeróbia e a depressão. No entanto, os efeitos antidepressivos do exercício iniciam-se nas primeiras semanas de tratamento, antes que os indivíduos apresentem uma mudança na capacidade cardiovascular.

b) Hipótese das Aminas - três neurotransmissores explicariam o efeito antidepressivo do exercício: serotonina, dopamina e norepinefrina. Algumas evidências indicam que indivíduos deprimidos apresentam um decréscimo na produção dessas aminas metabólicas. O exercício teria o poder de estimular o aumento da produção desses neurotransmissores.

c) Hipótese das Endorfinas - as endorfinas são substâncias produzidas no organismo e possuem qualidades capazes de reduzir a dor e produzir um estado de euforia. North, McCullager e Tran (1990) referem que o exercício físico prolongado pode ativar o sistema de opioides e aumentar a produção dessas substâncias. Becker Jr. (2000) acrescenta, ainda, outras três hipóteses:

a) Hipótese do Efeito tranquilizador, obtido através do aumento da temperatura corporal;

b) Hipótese do aumento da atividade adrenal, através do exercício aumentam as reservas de esteroides que combatem o estresse;

c) Hipótese da descarga da tensão muscular, promovidas pelas contrações e descontrações do aparelho muscular.

Dentre os mecanismos de ação dos exercícios físicos na área emocional, parece haver um predomínio na literatura relativa aos mecanismos fisiológicos e bioquímicos, em especial as hipóteses das Aminas e das Endorfinas. Os exercícios físicos proporcionam a produção de beta endorfina, que dá uma sensação de conforto, prazer, alegria e bem-estar, resultando em efeitos psicológicos importantes. Apesar dos escassos estudos voltados à relação entre exercício físico, em especial os aeróbicos, e a diminuição da depressão e ansiedade em indivíduos fumantes, sabe-se que estas práticas podem ter efeito positivo na diminuição do estresse diário do indivíduo fumante. A sensação de prazer e bem-estar resultado da produção de beta endorfina pode diminuir os níveis de depressão e ansiedade. Para Araújo, Mello e Leite (2007), tais resultados são semelhantes a efeitos antidepressivos e ansiolíticos.

De acordo com Costa *et al.* (2006), a capacidade aeróbica do fumante pode ser 12% menor do que o não fumante, contribuindo para a redução da aptidão física geral desse primeiro. Esta afirmativa ficou evidente no presente estudo durante o pré-teste e nas sessões de treinamento, quando se observou um baixo nível de condicionamento físico dos participantes. Ao final, constataram-se avanços no condicionamento físico aeróbico dos sujeitos integrantes da amostra. Os resultados acompanham o que afirmou Araújo (2018): o exercício físico regular melhora a condição aeróbica, especialmente naqueles com valores iniciais mais baixos. O mesmo autor também corrobora com outro resultado deste estudo, ao afirmar que é possível melhorar o condicionamento físico, mesmo com excesso de monóxido de carbono no sangue.

O exercício físico mostrou ser uma ferramenta importante para a reabilitação de dependentes de tabaco, reestabelecendo as capacidades físicas, diminuindo a abstinência e a quantidade de monóxido de carbono nos pulmões.

CONCLUSÕES

Ao final da pesquisa, constatou-se a eficiência do exercício físico aeróbico, em especial da corrida, no controle da depressão e ansiedade de indivíduos dependentes do tabaco. Não se observou nenhuma diferença entre os resultados de homens e mulheres, pelo contrário, os dados apontaram melhoria na condição aeróbica de todos os indivíduos participantes do estudo. Essa melhoria se deu após a intervenção realizada, no caso, o desenvolvimento de um programa de exercícios físicos voltado para as corridas.

Paralelamente a esses resultados, também se observou diminuição na quantidade de monóxido de carbono no pulmão de todos os sujeitos participantes da pesquisa, não sendo constatada nenhuma diferença entre os resultados de homens e mulheres.

Apesar dos resultados obtidos, é necessário que se realizem mais pesquisas referentes ao assunto, sobretudo, aumentando a amostra.

A prática sistemática de exercícios físicos tem se mostrado um excelente instrumento de melhoria da qualidade de vida. Para o fumante, a adoção de práticas saudáveis é de suma importância, tendo em vista que as mudanças de comportamento são fundamentais para o enfrentamento de situações de risco voltadas ao tabagismo, controle da ansiedade, da depressão e redução do sedentarismo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.J. **Tabagismo** – O tabaco, exercícios aeróbicos, corridas e o coração. SPBT. 2018.

ARAÚJO, S.R.C.; MELLO, M.T.; LEITE, J.R.; **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(2):164-71. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n2/a15v29n2.pdf>>. Acesso em: 22 Jun 2019.

CASTRO, M.R.P. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 131-140, jul./dez. 2008 Disponível em: < http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina_29_2_20_29.pdf>. Acesso em: 22 Jun 2019.

CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev Bras Med Esporte** _ Vol. 10, Nº 4 – Jul/Ago, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048>>. Acesso em: 22 Jun 2019.

DURANCEAUX.; SCHUCKIT, M.A.; ROBINSON, S.K.; CARR, LG; WALL, T.L. Associations of variations in alcohol dehydrogenase genes with the level of response to alcohol in non-Asians. **Alcohol Clin Exp Res**. 2006.

HERCULANO-HOUZEL S. **Sexo, drogas, rock' n' roll... e chocolate: o cérebro e os prazeres da vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003.

HOLLMANN W, HETTINGER TH. **Medicina de esporte: fumo e capacidade de desempenho físico**. São Paulo: Manole; 1989

GODOY, Rossane Frizzo - Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. **Revista Movimento**. 11 Movimento, Porto Alegre, V. 8, n. 2, p. 7-16, maio/agosto, 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/UNIR/Downloads/2639-9332-1-PB.pdf>>. Acesso em: 02 Jul 2019.

MARLATT, A.; DONAVAN, D.M. **Prevenção de Recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos**: Porto Alegre: Art-med, 2. ed. 2009.

MESQUITA, A.A.. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** vol.15 no.2 São Paulo ago. 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004>. Acesso em: 22 Jun 2019.

NAHAS, M.V. **Atividade física, Saúde e Qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 4 ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NUNES, SOV; CASTRO, MRP (Org.). **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: Eduel, 2010. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-00.pdf>>. Acesso em: 29 Out 2021.

PEUKER, A.C. et all. Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. **Paidéia** maio-ago. 2010, Vol. 20, No. 46, 165-173. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n46/03.pdf>>. Acesso em: 22 Jun 2019.

SILVA, S.T.; MARTINS, M.C.; FARIA, F.R.; COTTA, R.M.M. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.2, pp.539-552. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/combate-ao-tabagismo-no-brasil-a-importancia-estrategica-das-acoes-governamentais/11624?id=11624>>. Acesso em: 22 Jun 2019.

THORSEN, L; NYSTAD,W; STIGUM, H; DAHL, O; KLEPP, O; BREMMNES, R.M, et al. The association between self-reported physical activity and prevalence of depression and anxiety disorder in long-term survivors of testicular cancer and men in a general population sample. **Support Care Cancer.** 2005, 13:637-46.

VARLINSKAYA, G.I.; SPEAR, L.P. Ontogeny of acute tolerance to ethanol-induced social inhibition in Sprague-Dawley rats. **Alcohol Clin Exp Res.** 2006;30(11):1833-44.

CAPITULO 6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE FREQUENTADORES DE UM CAPS II, NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Juliana Barbosa Framil
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros

INTRODUÇÃO

Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica, a atenção à saúde mental no Brasil mudou do enfoque biologicista para o biopsicossocial, cuja assistência deve centrar-se na valorização do indivíduo e do seu reconhecimento como pessoa de direito. O novo modelo deve visar, prioritariamente, à reabilitação psicossocial do usuário em seu território, utilizando os vários dispositivos da rede de atenção à saúde (Amarante, 2007).

A Lei nº 10.216, ou Lei Paulo Delgado, reorienta a assistência em saúde mental norteando os direitos dos usuários e indicando os princípios para a reabilitação psicossocial (Brasil, 2001). A reorganização do modelo assistencial visa a melhorar não só o tratamento ofertado, mas permitir a reabilitação psicossocial e a melhora da qualidade de vida dos usuários, em sofrimento psíquico, pois além de tratar, é necessário que o usuário se sinta integrado, satisfeito, realizado enquanto indivíduo e cidadão com direitos e deveres.

Com a reorientação da assistência em saúde mental, surgem novos dispositivos de atendimento aos usuários com transtornos mentais, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS integram o Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, devem fundamentar-se na universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação dos diversos atores envolvidos na atenção à saúde. A humanização do cuidado deve ser o objetivo principal dos profissionais destas instituições (Sampaio; Guimarães; Sampaio, 2013).

Os CAPS são serviços de saúde compostos por equipe multiprofissional e interdisciplinar, cujo atendimento prioriza transtornos mentais graves com objetivo de promover a reabilitação psicossocial. Os CAPS foram criados para substituir o modelo manicomial nos quais os pacientes eram objetificados, internados e isolados do convívio social e impedidos de manifestar sua subjetividade e individualidade (Brasil, 2001).

Em 1989, foi implantado o primeiro CAPS do Brasil, na cidade de Santos. Entre 1991 e 1993, foram implantados os CAPS de Iguatu, Canindé e Quixadá/CE, que foram considerados modelo para estruturação de novos CAPS nos municípios pequenos. Em 1998, foi criado o CAPS de Sobral/CE, que serviu de referência para estruturação de CAPS em cidades de médio porte. (Sampaio; Guimarães; Sampaio, 2013).

Os CAPS podem ser classificados em diferentes modalidades, conforme os transtornos e o tamanho da população atendida. De 1998 a 2014, o número de CAPS em funcionamento no Brasil aumentou de 148 para 2.209. A expansão dos CAPS consolida e amplia o acesso a cuidados em saúde mental na base territorial e comunitária (Brasil, 2015).

A desinstitucionalização do cuidado em saúde mental permite a reinserção psicossocial dos indivíduos em sofrimento, mas é necessário que tal mudança produza melhora em sua qualidade de vida e não apenas medicalização de seus sintomas (Amarante, 2017).

A discussão sobre o que se compreende como qualidade de vida é ampla, pois depende de qual sociedade está discutindo tal conceito e por envolver não somente aspectos físicos, mas também psicológicos e de integração à sociedade, ou seja:

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (Minayo; Hartz; Buss, 2000, p. 8).

Especialmente na área da saúde mental, o conceito de qualidade de vida permite novas possibilidades de atender às necessidades dos usuários em sofrimento psíquico intenso, principalmente daqueles com transtornos mentais graves. O termo qualidade de vida aborda aspectos psicológicos, físicos, ambientais e de relacionamento, além de mensurar a satisfação do usuário com sua própria saúde e qualidade de vida.

O alívio do sofrimento psíquico repercute no aumento da qualidade de vida, podendo contribuir para melhor adesão ao tratamento, além de servir de referência para avaliação dos serviços de saúde mental (Coppini; Jorge, 2013).

O sofrimento psíquico abrange diversos transtornos com manifestações psicopatológicas variadas, que envolvem causas diversas e multifatoriais. Os transtornos mentais abordam categorias descritivas, ou seja, não são apontadas explicações nem etiologias para este tipo de adoecimento. Optou-se pela adoção do termo “transtorno” a “doença”, pois este pressupõe a existência de uma causa biológica conhecida, o que não corresponde à complexidade da maioria dos transtornos mentais (Brasil, 2015b).

Os transtornos mentais mais prevalentes são esquizofrenia, transtornos do humor e de ansiedade e transtornos relacionados ao uso abusivo de substâncias.

A esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e psicóticos definem-se pela ocorrência de delírios, alucinações, alterações do pensamento, condutas desorganizadas e pensamentos negativos. Os transtornos psicóticos são aqueles em que há ruptura com a realidade, sem que haja declínio da consciência. A esquizofrenia é uma doença mental grave com prevalência estimada de 1% na população mundial e está entre as maiores causas de incapacitação (Elkis *et al.*, 2018).

A depressão é um transtorno que altera o humor da pessoa de modo inadequado e extremo, com alta prevalência na população, de evolução crônica e recorrente, capaz de causar grande impacto na sociedade, comprometendo a qualidade de vida e a produtividade dos indivíduos. Somente a depressão como causa única é responsável por 4,3% da carga global de doenças, além de ser uma das doenças mais incapacitantes em todo o mundo (Rodrigues *et al.*, 2015; Who, 2013).

O Transtorno Bipolar (TB) configura-se como transtorno afetivo e manifesta-se pela ocorrência de episódios de hipomania ou mania, períodos de humor com normalidade preservada (eutimia), normalmente associado a episódios de depressão. Os sintomas psicóticos estão presentes em 30% dos usuários com TB, e o risco de suicídio é de até 15%, assim como as alternâncias de humor ocorrerem durante toda a vida, com a depressão sobrepondo-se à euforia (Lafer *et al.*, 2018).

A ansiedade compreende uma emoção aversiva e inquietante, denota intensa preocupação com o futuro associada a alterações corporais, como tontura, boca seca, aperto no peito, taquicardia, sudorese, tremores, entre outros. O medo também é estudado junto à ansiedade por ser uma resposta a um perigo específico. Tanto o medo quanto a ansiedade são emoções muito comuns e até saudáveis para a sobrevivência humana, pois alertam para situações de perigo, entretanto são patológicas quando se tornam disfuncionais e causam perdas sociais e funcionais e/ou sofrimento para o indivíduo que as experimentam (Bernik *et al.*, 2018).

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um transtorno neurótico grave com grande interferência na qualidade de vida e das relações interpessoais, além de ser importante causa de incapacitação funcional, pois prejudica o funcionamento social. Manifesta-se pela ocorrência de obsessões – através de ideias, pensamentos e imagens, e por compulsões (comportamentos visíveis ou mentais repetidos exaustivamente). As compulsões são reações à ansiedade, mal-estar e desconforto originado pelas obsessões (Costa *et al.*, 2018).

Já os transtornos relacionados ao uso de psicoativos correspondem às consequências do uso problemático de substâncias que penetram no Sistema Nervoso Central estimulando-o ou deprimindo-o, resultando em alterações do humor, consciência, comportamento e dependência. No Brasil, o psicotrópico mais consumido é o álcool: 39% das mulheres e 62% dos homens, ambos com mais de 18 anos, consumiram bebida alcoólica no último ano, entretanto 10% dos homens e 3,6% das mulheres apresentam dependência alcoólica (Malbergier; Silveira, 2018). No mundo, a droga ilícita mais consumida é a

maconha, sendo seu uso muito discutido, pois também tem sido utilizada com fins terapêuticos (Malbergier; Oliveira-Junior, 2018).

Em 2002, as doenças e agravos não transmissíveis e os transtornos mentais correspondiam a 59% dos óbitos no mundo e a 46% da carga de morbidade global. As estimativas para 2020 são de que os transtornos mentais representarão 78% dos adoecimentos em países em desenvolvimento (Tavares; Pereira, 2018).

Diante do contexto de adoecimento mental e do redirecionamento da atenção psicossocial, é importante analisar quem são essas pessoas que hoje vão ao CAPS em busca de tratamento. O objetivo deste artigo é caracterizar o perfil epidemiológico dos frequentadores¹ do CAPS em relação ao sexo, transtornos mentais mais frequentes através da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), internação psiquiátrica, consumo de psicofármacos, presença de comorbidades, condições socioeconômicas, nível de atividade física, peso corporal, pressão arterial, além de identificar índice de qualidade de vida e sofrimento psíquico.

METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se recorte de uma pesquisa maior realizada no CAPS II de Ariquemes para identificar os escores de qualidade de vida, sofrimento psíquico e atividade física, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia, pelo parecer 2.829.226, de 18/08/2018. Trata-se de um estudo descritivo cujos dados foram coletados de forma primária (questionários) e secundária (consulta aos prontuários do CAPS).

¹ Tem se discutido o uso da palavra que melhor caracteriza as pessoas que vão ao CAPS em busca de atendimento psicossocial no sentido de minimizar o estigma que a loucura ainda representa. Faleiros (2017) relata a adoção do termo “frequentadores” pelos próprios participantes de uma instituição de saúde mental em Brasília. Os frequentadores optaram por este termo, pois consideram que o nome “usuário” remete ao consumo de entorpecentes, sugerindo outro estigma. Nesta pesquisa serão utilizados os termos pacientes, portadores ou frequentadores como sinônimos, entretanto, prevalece a ideia de que o mais adequado seja “frequentador”, no sentido de fortalecimento da autonomia e não mero recebedor de cuidados e de redução do estigma social.

Utilizou-se o programa estatístico Epi Info 7 para delimitar o tamanho da amostra, um programa de domínio público criado para auxiliar pesquisadores da saúde coletiva (CDC, 2017). Foram contabilizados para definição da amostra apenas os usuários frequentes do CAPS, totalizando 1.077 pacientes regulares, sendo estimado um intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência de 14,7%, resultando em uma amostra de 163 usuários do CAPS.

Tal prevalência foi utilizada tendo como referência o estudo publicado por Klein *et al.* (2018), realizado com pessoas que vivem em Residências Terapêuticas no Sul do Brasil. Os pesquisadores constataram que 14,7% dos portadores de transtornos mentais apresentaram comportamento sedentário.

A amostra foi definida por conveniência e as entrevistas realizadas entre outubro/2018 e fevereiro/2019. Os participantes foram convidados a responder a pesquisa pelos próprios pesquisadores, por convite verbal enquanto estavam no CAPS aguardando atendimento psicossocial.

O CAPS II de Ariquemes, município do estado de Rondônia, onde a pesquisa foi realizada, iniciou suas atividades em 25/02/2005 e já atendeu mais de 9 mil pessoas em sofrimento psíquico. Atualmente, possui equipe formada por dois psiquiatras, um enfermeiro, uma terapeuta ocupacional, duas psicólogas, dois profissionais de nível médio e uma coordenadora.

Além de atender a cidade de Ariquemes, o CAPS presta atendimento aos municípios que constituem a região do Vale do Jamari que não dispõem de CAPS e/ou não possuem psiquiatra. Considerando toda região do Vale do Jamari, no Censo 2010, a população somava 243.253 pessoas com estimativa de que em 2018 chegasse a 248.959 (IBGE, 2017).

Os critérios de inclusão dos indivíduos nesta pesquisa foram: ter mais de 18 anos; ser usuário do SUS e fazer tratamento regularmente no CAPS de Ariquemes. Foram excluídos desta pesquisa pacientes que: apresentaram CID nas categorias: F00-09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os somáticos e/ou F 70-79 Retardo mental; apresentaram sinais de surto psicótico; foram ao CAPS para emissão de laudo psiquiátrico admissional e aqueles(as) que pertenciam ao sistema prisional.

Os instrumentos utilizados foram:

Questionário sociodemográfico: elaborado pelos pesquisadoras (APÊNDICE C) com informações sobre sexo, idade, renda familiar, escolaridade, diagnóstico psiquiátrico, presença de comorbidades, consumo de álcool e tabaco, uso de psicofármacos, pressão arterial e Índice de Massa Corpórea (IMC).

Self Report Questionnaire (SRQ-20): instrumento de triagem criado pela Organização Mundial de Saúde para detectar possíveis casos de transtornos mentais comuns na população, porém pode ser utilizado em amostras clínicas e não clínicas (Gonçalves, 2016). É composto por 20 questões autoaplicáveis cuja resposta deve ser “sim” (um ponto) ou “não” (não pontua). Após somar todas as respostas, considera-se, a partir de 8 pontos, provável sofrimento psíquico e 20 pontos, extrema possibilidade. Embora no CAPS os indivíduos já sejam confirmados com sofrimento psíquico, este questionário foi utilizado para aferir a intensidade do sofrimento psíquico.

World Health Organization Quality of Life Instrument versão abreviada (WHOQOL-Bref): Instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a qualidade de vida em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e validado para uso no Brasil por Fleck *et al.* (2000). Trata-se de um questionário constituído por 26 questões, cujas respostas variam em escala Likert de 0 a 5 pontos, disponibilizado no *site* do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – versão curta): validado para uso no Brasil por Matsudo *et al.* (2001), este questionário é utilizado para identificar indivíduos sedentários e ativos fisicamente, considerando o tempo de deslocamento, atividade física no lazer e em serviços domésticos, bem como o tempo de inatividade física.

Os dados foram registrados em uma planilha do Excel, analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21 e Epi Info 7 e processados de acordo com os objetivos da pesquisa. As características sociodemográficas dos participantes, psicofármacos prescritos, escores de qualidade de vida, sofrimento psíquico e nível de atividade física foram apresentados de

forma descritiva. As características relacionadas ao sexo e comorbidade autor-referenciada foram analisadas com Teste de Qui-Quadrado (χ^2) e *Odds Ratio*² (OR) através do Epi Info.

RESULTADOS

Os dados foram distribuídos em grupos, conforme o CID apresentado no prontuário: Grupo 1 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa (F10-19); Grupo 2 – Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-F29); Grupo 3 – Transtornos do humor (F30-F39) e Transtornos neuróticos (F40-48) e Grupo 4 – Todos os participantes da pesquisa. Os principais dados estão dispostos na Tabela 1.

Os participantes eram em sua maioria mulheres (69,9%), com idade média de 40,42 anos (DP = 11,97), sendo que 30 (18,4%) participantes tinham idade de 18 a 29 anos, 122 (74,8%) de 30 a 59 anos e 11 (6,7%) eram idosos. Dentre os participantes, 72 (44,2%) relataram ter concluído o ensino fundamental e 36 (22,1%) não concluíram o ciclo básico ou sequer foram alfabetizados. Em relação à atividade remunerada, 108 (66,3%) não realizam qualquer tarefa que resulte em ganho financeiro e 134 (82,2%) referiram ter renda familiar de até R\$ 2.000,00. Em relação ao uso de substâncias psicoativas lícitas, 34 (20,9%) e 24 (14,7%) relataram fumar cigarro e consumir bebida alcoólica, respectivamente.

Ao serem questionados sobre a presença de outras doenças que não fossem transtornos mentais, 67 (41,1%), afirmaram apresentar outros agravos de saúde: 40 (59,7%) apresentaram uma comorbidade, 29 (28,3%) duas comorbidades, 6 (8,95%) três comorbidades e 2 (2,98%) quatro comorbidades. Dentre as condições clínicas relatadas, os mais frequentes foram: hipertensão arterial e problemas cardiocirculatórios (22,08%), dorsalgias e problemas ortopédicos (8,58%), fibromialgia e reumatismo (6,13%), alterações no sistema digestório e renal (6,13%), diabetes (5,52%), epilepsia (4,9%), infecções sexualmente transmissíveis e vírus da imunodeficiência humana (3,06%), doenças respiratórias (2,45%) e agravos variados (3,68%).

² *Odds* é um termo inglês sem tradução para o português, alguns autores empregam o termo *Odds Ratio* como razão de chance, compreensão esta que será adotada também neste trabalho.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes do CAPS II de Ariquemes

	F 10-19	F 20-19	F 30-48	Total
n (%)	10 (6,13%)	86 (52,76%)	67 (41,10%)	163
Idade*	30,50 ± 10,90	40,69 ± 11,46	41,56 ± 12,25	40,42 ± 11,97
Sexo				
Feminino	1 (10%)	53 (61,6%)	60 (89,68%)	114 (69,9%)
Masculino	9 (90%)	33 (38,4%)	7 (10,4%)	49 (30,1%)
Escolaridade				
Fundamental Incompleto	2 (20%)	18 (20,9%)	16 (23,9%)	36 (22,1%)
Fundamental completo	6 (60%)	43 (50%)	23 (34,3%)	72 (44,2%)
Ensino médio completo	2 (20%)	21 (24,4%)	24 (35,8%)	47 (28,8%)
Ensino superior completo	-	4 (4,7%)	4 (6%)	8 (4,9%)
Estado civil				
Vive acompanhado	3 (30%)	40 (46,5%)	39 (58,2%)	82 (50,3%)
Vive sozinho	7 (70%)	46 (53,5%)	28 (41,8%)	81 (49,7%)
Atividade remunerada				
Sim	4 (40%)	23 (26,7%)	28 (41,8%)	55 (33,7%)
Não	6 (60%)	63 (73,3%)	39 (58,2%)	108 (66,3%)
Renda familiar				
Até R\$ 2000	7 (70%)	76 (88,4%)	51 (76,1%)	134 (82,2%)
De R\$ 2000 a 5000	3 (30%)	9 (10,5%)	11 (16,4%)	23 (14,1%)
Acima de R\$ 5000	-	1 (1,2%)	5 (7,5%)	6 (3,7%)
Tabagista	6 (60%)	19 (22,1%)	9 (13,4%)	34 (20,9%)
Consome bebida alcoólica	6 (60%)	13 (15,1%)	5 (7,5%)	24 (14,7%)
Internação psiquiátrica	5 (50%)	33 (38,4%)	6 (9%)	44 (27%)
Psicofármacos prescritos				
Um	-	9 (10,5%)	6 (9%)	15 (9,2%)
Dois	3 (30%)	17 (19,8%)	18 (26,9%)	38 (23,3%)
Três	3 (30%)	16 (18,6%)	20 (29,9%)	39 (23,9%)
Quatro ou mais	4 (40%)	42 (48,8%)	23 (34,3%)	69 (42,3%)
Não consome	-	2 (2,3%)	-	2 (1,2%)
Média de consumo*	3,1 ± 0,87	3,12 ± 1,09	2,89 ± 0,98	3,03 ± 1,03
Comorbidade autorreferenciada				
Sim	1 (10%)	30 (34,9%)	36 (53,7%)	67 (41,1%)
Não	9 (90%)	56 (65,1%)	31 (46,3%)	96 (58,9%)

Presença de outro transtorno mental com diagnóstico médico	5 (50%)	14 (16,27%)	16 (23,88%)	35 (21,47%)
Pressão arterial¹				
Ótima	2 (20%)	30 (34,9%)	33 (49,3%)	65 (39,9%)
Normal	7 (70%)	46 (53,5%)	23 (34,3%)	76 (46,6%)
Limítrofe	1 (10%)	7 (8,1%)	6 (9%)	14 (8,6%)
Hipertensão estágio I	-	3 (3,5%)	5 (7,5%)	8 (4,9%)
IMC^{2*}	24,80 ± 7,37	27,55 ± 5,85	28,61 ± 6,77	27,82 ± 6,36
IPAQ³				
Sedentário	-	15 (17,4%)	15 (22,4%)	30 (18,4%)
Irregularmente ativo	1 (10%)	17 (19,8%)	11 (16,4%)	29 (17,8%)
Ativo	9 (90%)	50 (58,1%)	39 (58,2%)	98 (60,1%)
Muito ativo	-	4 (4,7%)	2 (3%)	6 (3,7%)

Fonte: Dados dos pesquisadores

* Nestes itens foi inserido o valor da média e desvio padrão.

¹Foi adotado a classificação da pressão arterial para maiores de 18 anos do Ministério da Saúde:

Ótima = Pressão sistólica (mmHg) < 120 e Pressão diastólica (mmHg) < 80

Normal = Pressão sistólica (mmHg) < 130 e Pressão diastólica (mmHg) < 85

Limítrofe = Pressão sistólica (mmHg) 130-139 e Pressão diastólica (mmHg) 85-89

Hipertensão estágio I = Pressão sistólica (mmHg) 140-159 e Pressão diastólica (mmHg) 90-99 (BRASIL, p. 2014).

²Classificação IMC

Desnutrido grau I: IMC = 17 a 18,4

Adequado: IMC = 18,5 a 24,9

Pré-obeso: IMC = 25 a a 29,9

Obesidade: IMC > 30 (WHO, p. 213, 1997)

³Classificação conforme o IPAQ

Sedentário: não praticou o mínimo de 10 minutos contínuos de atividade física na última semana.

Irregularmente ativo: praticou atividade física na semana, mas não atingiu o mínimo de frequência (5) ou duração (30 minutos).

Ativo: praticou atividade física na semana atingindo o mínimo de frequência (5) e duração (30 minutos) para atividades moderadas ou frequência (3) e duração (20 minutos) para atividades vigorosas.

Muito Ativo: praticou atividade física na semana atingindo o mínimo de frequência (5) e duração (30 minutos) para atividades moderadas e frequência (3) e duração (20 minutos) para atividades vigorosas. (CELAFISCS, 200?)

Em relação ao IMC, apenas no grupo 1 (F10-19) foi encontrada uma média no intervalo de peso adequado. Nos grupos 2 e 3, a média de IMC correspondeu à pré-obesidade. Entretanto, quando são analisadas as frequências simples, 32,5 % da amostra apresentam peso adequado e 65,7% estão acima do peso, inclusive 35,58% estão obesos.

Dentre as variáveis analisadas na categoria sexo, foi encontrada uma *Odds Ratio* = 25,42 e χ^2 = 15,29 (corrigido) para adoecimento de homens na categoria diagnóstica de F10-19, os transtornos para dependência de substâncias psicoativas. Na categoria diagnóstica F 20-29, verificou-se uma *Odds Ratio* = 0,42 e χ^2 = 5,17 (corrigido) para adoecimento de mulheres. Na categoria F 30-48, constatou-se uma *Odds Ratio* = 6,66 e χ^2 = 19,26 (corrigido) para mulheres. Na variável de comorbidade autorreferenciada também foi verificada uma *Odds Ratio* = 2,16 e χ^2 = 4,71 (corrigido) para a presença de outros agravos clínicos, em portadores de transtornos da categoria F 30-48, em relação aos demais grupos.

Quanto ao grau de medicalização, foi observado que, dentre os 163 participantes da pesquisa, aferiu-se que havia 532 prescrições de psicofármacos e apenas 2 indivíduos relataram não utilizar psicofármacos. Ao analisar os medicamentos individualmente, a Olanzapina é o medicamento mais consumido, sendo ingerido por 51 (31,28%) dos participantes desta pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2 – Principais psicofármacos prescritos aos pacientes

Psicofármacos	n	%
Olanzapina	51	31,28
Halodecanoato	41	25,15%
Clonazepam	35	21,47%
Carbolíto	33	20,24%
Biperideno	33	20,24%
Fluoxetina	31	19,01%
Quetiapina	26	15,95%
Risperidona	24	14,72%
Diazepam	22	13,49%
Amitriptilina	21	12,88%
Sertralina	20	12,26%
Carbamazepina	20	12,26%

Fonte: Dados dos pesquisadores (2021)

Quando analisados sob o tipo de psicofármacos, os mais prescritos são os antipsicóticos e antidepressivos, que totalizam 61,27% de todas as prescrições (Tabela 3).

Tabela 3 – Grupos de psicofármacos mais prescritos no CAPS II de Ariquemes

Classe dos medicamentos mais prescritos	n	%
Antipsicóticos	88	35,33%
Antidepressivo	138	25,93%
Ansiolíticos, indutores do sono e potenciadores de efeito sedativo	88	16,54%
Anticonvulsivantes e estabilizadores de humor	82	15,41%
Antiparkinsoniano	33	6,20%
Outros	3	0,56%
Total	532	99,97%

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Em relação aos escores de qualidade de vida, foram encontrados perfis semelhantes, sendo que o menor escore foi no domínio físico entre pessoas com transtornos de ansiedade e/ou humor. O maior escore foi na percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde, entre participantes com transtornos decorridos do uso problemático de psicoativos. Na Tabela 2, estão expostos os escores com valores percentuais de 1 a 5, sendo necessário melhorar quando for de 1 a 2,9, regular (3 a 3,9), boa (4 a 4,9) e muito boa (5).

Tabela 4 – Qualidade de vida dos pacientes do CAPS II de Ariquemes

	F10-19	F 20-29	F 30-48	Total
Percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde	3,3 (66%)	3,24 (64,8%)	2,88 (57,6%)	3,09 (61,9%)
Domínio físico	2,6 (52%)	3,11 (62,2%)	2,63 (52,75%)	2,91 (58,35%)
Domínio psicológico	2,6 (52%)	3,06 (61,2%)	2,72 (54,57%)	2,91 (58,35%)
Relações sociais	3 (60%)	2,98 (59,6%)	2,89 (57,81%)	2,95 (59,01%)
Meio ambiente	2,7 (54%)	2,99 (59,8%)	2,88 (57,68%)	2,94 (58,88%)

Fonte: Dados dos pesquisadores

Em relação à intensidade de sofrimento psíquico, analisou-se as médias descritivas do SRQ-20 e os grupos de manifestações psicopatológicas. Na Tabela 5, está descrita a ocorrência dos sinais e sintomas conforme os grupos diagnósticos e a média do total de pontos. Na amostra estudada, 59 (36,2%) dos integrantes assinalaram até 8 pontos, 72 (44,2%) marcaram entre 9 e 15 pontos e 32 (19,6%) relataram mais de 16 respostas afirmativas no questionário. Entre as mulheres, 68,4% marcaram mais de 9 pontos e entre os homens 53% fizeram essa pontuação. A média de pontuação no SRQ-20 foi ligeiramente maior no grupo de pessoas com transtornos do humor e ansiedade. Quando analisados separados por sexo, a média foi de 9,26 entre homens e 11,16 em mulheres.

Tabela 5 – Sofrimento psíquico dos pacientes conforme SRQ-20

Grupo de sintomas	F 10-19 n = 10	F 20-29 n = 86	F 30-48 n = 67	Total n = 63
Humor depressivo-ansioso				
Sente medo com facilidade	2 (20%)	48 (55,8%)	45 (67,2%)	95 (58,3%)
Sente-se nervoso/tenso/preocupado	3 (30%)	65 (75,6%)	61 (91%)	133 (81,6%)
Sente-se infeliz	6 (60%)	39 (45,3%)	37 (55,2%)	82 (50,3%)
Chora mais que o comum	4 (40%)	37 (43%)	43 (64,2%)	84 (51,5%)
Sintomas somáticos				
Tem dores de cabeça com frequência	4 (40%)	34 (39,5%)	44 (65,7%)	82 (50,3%)
Tem falta de apetite	6 (60%)	26 (30,2%)	24 (35,8%)	56 (34,4%)
Dorme mal	6 (60%)	36 (41,9%)	38 (56,7%)	80 (49,1%)
As mãos tremem	6 (60%)	51 (59,3%)	43 (64,2%)	100 (61,3%)
Má digestão ou perturbação digestiva	4 (40%)	24 (27,9%)	36 (53,7%)	64 (39,3%)
Sensações desagradáveis no estômago	3 (30%)	27 (31,4%)	38 (56,7%)	68 (41,7%)
Decréscimo da energia vital				
Não pensa com clareza	3 (30%)	47 (54,7%)	36 (53,7%)	86 (52,8%)

É difícil apreciar suas atividades diárias	4 (40%)	38 (44,2%)	42 (62,7%)	84 (51,5%)
Acha difícil tomar decisões	6 (60%)	56 (65,1%)	48 (71,6%)	110 (67,5%)
Tem dificuldades em fazer seu trabalho	2 (20%)	41 (47,7%)	37 (55,2%)	80 (49,1%)
Sente-se cansado o tempo todo?	6 (60%)	43 (50%)	48 (71,6%)	97 (59,5%)
Fica cansado(a) com facilidade?	6 (60%)	48 (55,8%)	49 (73,1%)	103 (63,2%)
Pensamentos depressivos				
Incapaz de ter um papel útil na vida	6 (60%)	25 (29,1%)	27 (40,3%)	58 (35,6%)
Perdeu o interesse nas coisas	6 (60%)	47 (54,7%)	45 (67,2%)	98 (60,1%)
É uma pessoa que não vale nada	4 (40%)	19 (22,1%)	24 (35,9%)	47 (28,8%)
Já teve vontade de suicidar-se	8 (80%)	57 (66,3%)	54 (80,6%)	119 (73%)
Pontuação total		10 ± 5,49	9,39 ± 4,75	12,23 ± 4,58 10,59 ± 4,89

Fonte: Dados dos pesquisadores

DISCUSSÃO

A maior prevalência de mulheres nos serviços de saúde mental é corroborada por Rodrigues (2016). A pesquisadora identificou maior demanda feminina no Ambulatório de Saúde Mental, em Porto Velho, no estado de Rondônia: 65,83% dos usuários são mulheres e 34,17% homens. Esta pesquisa verificou também similaridade em relação à faixa etária dos frequentadores do serviço de saúde mental: 17,5% tinham entre 18 a 29 anos, 72,5% de 30 a 59 anos e 10% estavam com mais de 60 anos.

Quanto aos diagnósticos mais frequentes nesta pesquisa, Figueiredo, Santos e Weller (2013) observaram o mesmo perfil de adoecimento psíquico em pesquisa realizada em um CAPS III, em Campinas/SP. Neste estudo, verificou-se que 60% dos indivíduos apresentavam esquizofrenia ou psicoses graves e 21% manifestavam transtornos afetivos.

Destaca-se o impacto do consumo de psicoativos (8%), sendo este dado muitas vezes subnotificado, pois muitos indivíduos que consomem psicotrópicos não frequentam serviços de saúde. Conforme Calheiros *et al.* (2014), Rondônia apresenta grande vulnerabilidade para transtornos decorrentes do consumo dessas substâncias, principalmente cocaína e *crack*. Tal fato se deve ao compartilhamento de extensa área fronteira com a Bolívia, além da proximidade com a Colômbia, Equador e Peru, conhecidos produtores da planta de coca.

O consumo do tabaco é comum em pessoas com transtorno mental, já que os efeitos da nicotina produzem sensação de prazer, redução do estresse e ansiedade, além de melhorar o humor (Silva, 2012). Kantorski *et al.* (2014) identificaram prevalência de fumantes de 41,58% em pacientes com esquizofrenia, índice menor que o apresentado neste estudo (22,1%).

Contin *et al.* (2018) referem prevalência de consumo abusivo de tabaco (36%), álcool (7%) e maconha (7%), por portadores de esquizofrenia. Em relação ao uso que resulta em dependência, 13% estavam relacionadas ao tabaco; 7%, ao álcool; e 2%, a anfetaminas e *ecstasy*.

A baixa demanda de mulheres para tratar transtornos decorrentes do uso problemático de psicotrópicos não é inédito em pesquisas voltadas a esta temática. Em estudo feito com mulheres em tratamento em um CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) em São Paulo, Albuquerque e Nóbrega (2016) constataram barreiras externas que dificultavam acesso aos serviços, dentre as quais o desconhecimento da existência de serviço especializado, sentimento de vergonha perante a família e falta de encaminhamento para serviços apropriados. Tais entraves denotam a dificuldade em detectar padrões abusivos de consumo de psicotrópicos por mulheres e no acesso aos serviços especializados.

Botega (2014) relata que 17,1% da população geral afirmou já ter tido vontade de suicidar-se. A ocorrência de pensamento suicida, ao menos uma vez na vida, foi relatada por 73% dos entrevistados (119), proporção muito maior que na população geral. Este dado denota a necessidade de investir em ações de valorização à vida e prevenção do comportamento suicida junto aos usuários do CAPS.

Em pesquisa realizada entre 2013 e 2014, em um CAPS de Fortaleza/CE, familiares, profissionais e usuários da instituição relataram que o atendimento psicossocial está centrado na prescrição medicamentosa (Jorge; Bezerra, 2018). Estes autores ratificam que o uso de medicamentos psicoativos é o tratamento mais adotado, praticamente exclusivo; quase não havendo usuários do CAPS que não consumam ininterruptamente este tipo de medicação.

Freitas e Amarante (2017) alertam sobre a medicalização excessiva: os antidepressivos superaram a prescrição de medicamentos para hipertensão arterial. Além disso, são prescritos, com maior frequência, por profissionais médicos da atenção primária, ou seja, não são mais exclusivos de uso em serviços especializados de saúde mental.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa descreveu o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS, indicando os transtornos mais frequentes, ocorrência de comorbidades e internações psiquiátricas, diferenças quanto às demandas masculinas e femininas, consumo de psicofármacos, peso corporal, prática de atividade física, pressão arterial, além do índice de qualidade de vida e sofrimento psíquico.

Os dados apresentados podem ser úteis para nortear as práticas da equipe multiprofissional dos CAPS no Brasil, e em especial no interior de Rondônia. Os achados permitem contribuir para melhorar o processo de reabilitação dos usuários em sofrimento psíquico, considerando as necessidades e singularidades da pessoa que vive com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.; NÓBREGA, M. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 12, n. 1, p. 22-29, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/119193>>. Acesso em: 20 Mai 2019.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 123 p.

_____. **Teoria e crítica em saúde mental: texto selecionados**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2017. 140 p.

BERNIK, M. *Et al.* Transtornos de ansiedade ao longo da vida. In: FLORENZA, Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. [Editores]. **Clínica psiquiátrica de bolso**. 2. ed. ver. e atual. Barueri: Manole, 2018. p. 268-288.

BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231-&lng=en&nrmliso>. Acesso em: 20 Mai 2019.

BRASIL. **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. 201? Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental#estrutura>>. Acesso em: 10 Out 2018.

_____. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: 2015a. Disponível em: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 20 Mai 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 156 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p.

CALHEIROS, P.R.V. *Et al.* Perfil sociodemográfico dos usuários de crack do estado de Rondônia. In: URNAU, Lilian Caroline; PACÍFICO, Juracy Machado; TAMBORIL, Maria Ivonete Barbosa. **Psicologia e políticas públicas na Amazônia**: pesquisa, formação e atuação. Porto Velho: EDUFRO, 2014. p. 103-112.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Epi Info**. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/por/pt_index.html>. Acesso em: 20 Jun 2018.

CELAFISCS. Centro coordenador do IPAQ no Brasil. **Classificação do nível de atividade física**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3343547/mod_resource/content/1/IPAQ.pdf>. Acesso em: 10 Ago 2018.

CONTIN, M.R. *Et al.* Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 12-19, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mai 2019.

COPPINI, R.Z.; JORGE, M.R. Qualidade de vida e transtornos mentais graves. 2013. In: DINIZ, Denise Pará [Coord.]. **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho**. Barueri: Manole, 2013. p. 161-178.

COSTA, D.L.C. *Et al.* Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados. In: FLORENZA, Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. [Editores]. **Clínica psiquiátrica de bolso**. 2. ed. ver. e atual. Barueri: Manole, 2018. p. 268-288.

ELKIS, H. *Et al.* Transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. In: FLORENZA, Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. [Editores]. **Clínica psiquiátrica de bolso**. 2. ed. ver. e atual. Barueri: Manole, 2018. p. 207-230.

FALEIROS, E.T.S. A posse da chave é a chave da prática da desinstitucionalização. In: FALEIROS, Eva Teresinha Silveira; CAMPOS, Thiago Petra da Motta; FALEIROS, Vicente de Paula. **Portas abertas à loucura**. Curitiba: Appris, 2017. p. 25-54.

FIGUEIREDO, M.D.; SANTOS, D.V.D.; WELLER, S. Uma análise complementar do perfil dos CAPS III do município de Campinas. In: CAMPOS, Rosana Onocko. *Et al.* **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 163-168.

FLECK, M.P.A. *Et al.* *Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life WHOQOL-bref*. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012>. Acesso em: 20 Jun 2018.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 146 p.

GONÇALVES, D.M. *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)*. In: GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBUHLER, Ines (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 82-86.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 Nov 2018.

JORGE, M.S.B.; BEZERRA, I.C. A medicalização social e suas repercussões nos serviços de saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 57-64.

KANTORSKI, L.P. *Et al.* O uso de tabaco entre usuários de centros de atenção psicossocial e serviços residenciais terapêuticos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 17-

22, abr. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mai 2019.

KLEIN, S.K. *Et al.* Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, maio 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501521-&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jun 2018.

LAFER, B. *Et al.* Transtorno bipolar. In: FLORENZA, Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. [Editores]. **Clínica psiquiátrica de bolso**. 2. ed. ver. e atual. Barueri: Manole, 2018. p. 247-268.

MALBERGIER; A.; OLIVEIRA-JUNIOR, H.P. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. In: FLORENZA, Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. [Editores]. **Clínica psiquiátrica de bolso**. 2. ed. ver. e atual. Barueri: Manole, 2018. p. 328-342.

MALBERGIER; A.; SILVEIRA, C.M. Transtornos relacionados ao uso do álcool. In: FLORENZA, Vicente; MIGUEL, Eurípedes Constantino. [Editores]. **Clínica psiquiátrica de bolso**. 2. ed. ver. e atual. Barueri: Manole, 2018. p. 308-327.

MATSUDO, S. *Et al.* Questionário Internacional De Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Atividade física e saúde** [Internet]. v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>>. Acesso em: 20 Jun 2018.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, v. 5, n. 1, p. 7-18. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>>. Acesso em: 20 Jun 2018.

RODRIGUES, I.S. **Manifestações do sofrimento psíquico**: caminhos percorridos por usuários de um ambulatório de saúde mental. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016.

RODRIGUES, J. *Et al.* Consulta de enfermagem a pessoas com transtorno depressivo. In: Associação Brasileira de Enfermagem. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem**: Saúde do adulto: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015. p. 81-123.

SAMPAIO, J.J.C.; GUIMARÃES, J.M.X.; SAMPAIO, A.M.. Saúde Mental. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol – Epidemiologia e Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 423-446.

SAUDE. Conselho Nacional de. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 Jun 2018.

SILVA, L.C.C. Aspectos gerais da dependência do tabagismo. In: **Tabagismo**: doença que tem tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2012b. p. 89-100.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 432 p.

WHO. *World Health Organization*. **Obesity**: Preventing and managing the global epidemic. Genebra: 1997.

WHO. *World Health Organization*. **Mental health action plan 2013-2020**. Genebra: 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 30 Out 2018.

CAPÍTULO 7 - RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA AMAZÔNIA

Juliana Barbosa Framil
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros

INTRODUÇÃO

Associado ao contexto epidemiológico de grande prevalência de sofrimento psíquico, as mudanças no modo de vida, a partir da modernização e do uso de tecnologias e a migração do campo para a cidade, fez com que as populações se tornassem menos ativas fisicamente. Dessa forma, também mudaram as patologias mais prevalentes e as causas, ocorrendo com maior frequência doenças crônicas não transmissíveis, ou seja:

As populações envelhecem e as expectativas de vida aumentam. [...] Padrões de consumo e de comportamentos não saudáveis vão se impondo e incrementando as condições crônicas. [...] o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o sexo inseguro, a inatividade física, o excesso de peso, a alimentação inadequada e o estresse social. As doenças crônicas [...] apresentam grandes efeitos adversos na qualidade de vida dos indivíduos, causam mortes prematuras e geram grandes efeitos econômicos negativos [...] as pessoas portadoras das doenças reduzem suas atividades de trabalho e perdem emprego; [...] a sociedade [...] apresenta enorme perda de produtividade e de qualidade de vida [...]. (Mendes, 2011, p. 27-30).

A pesquisa denominada de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizada em todas as capitais brasileiras traz dados alarmantes em sua versão mais recente,

ao apontar que entre a população acima de 18 anos: 9,3% eram fumantes, 55,7% apresentavam sobrepeso, 13,7% eram sedentários fisicamente e 44,1% não praticavam o mínimo de atividade física, 25,7% apresentavam diagnóstico médico de hipertensão arterial e 8,9% de diabetes (Brasil, 2019).

A inatividade física é corroborada por Alves e Brum (2017), os quais explicam que mais de 30% dos adultos não praticam o mínimo de atividade física diária, preconizado pelas instituições de saúde pública.

As pessoas em sofrimento psíquico não estão isentas dessas condições crônicas não transmissíveis, pelo contrário, podem ter sua morbidade agravada e, conforme os tratamentos medicamentosos recebidos e pelo curso clínico dos transtornos mentais, podem apresentar comportamentos não saudáveis com maior frequência. Os pacientes recebem doses altíssimas de medicamentos variados que apresentam efeitos colaterais intensos, tais como: benzodiazepínicos, moduladores de humor, antipsicóticos, antimaníacos, antidepressivos, anticonvulsivantes, entre outros (Fukuda; Stefanelli, 2008).

Estudo realizado com pacientes que consumiam estabilizadores de humor e antidepressivos, há no mínimo seis meses, avaliou a composição corporal dessas pessoas. Foram encontradas alterações morfológicas como excesso de gordura corporal que apresentaram relação significativa com o consumo daqueles medicamentos (Roeder; Petroski; Farias, 2001).

Conforme Wageck *et al.* (2018), a doença cardiovascular é a principal causa de morte em pacientes com transtorno bipolar. Estes autores pesquisaram em Porto Alegre/RS, no grupo de indivíduos com este diagnóstico, a ocorrência de fatores de risco cardiovasculares e identificaram associação positiva entre a gravidade do transtorno com a ocorrência de calcificações coronárias.

Outro estudo feito no sul do Brasil, com adultos jovens, verificou a relação entre síndrome metabólica e transtorno mental. A síndrome metabólica teve associação estatística significativa com excesso de peso, transtornos de ansiedade e humor atuais e risco de suicídio (Moreira *et al.*, 2019).

Segundo Figueiredo *et al.* (2017), a depressão é considerada fator de risco para a síndrome coronariana aguda. Esses autores analisaram pacientes internados nas unidades cardíacas de hospitais públicos no Rio de Janeiro e

constatarem prevalência de 23% de depressão maior, a qual teve associação estatística significativa com as variáveis sexo, estado civil e sedentarismo.

A ocorrência de fatores de risco para doenças crônico-degenerativas em pacientes com transtorno mental é relatada com frequência, portanto, a promoção de comportamentos saudáveis através de programas de prevenção e controle de doenças é essencial para melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde geral das pessoas que vivem com transtornos mentais.

Considerando a necessidade de se promover a qualidade de vida, a prática de atividade física apresenta-se como um dos fatores que pode contribuir para alcançá-la. Esse hábito previne sedentarismo e declínios advindos das doenças crônicas, melhora a autoestima e a imagem corporal, além de reduzir estresse, ansiedade e depressão (Takeda; STefanelli, 2006).

A prática de atividade física promove bem-estar e, em alguns casos, euforia, decorrente das endorfinas liberadas, resultando em melhora nos quadros de angústia, estresse, depressão e até esquizofrenia (Abreu *et al.*, 2013). A prática de atividade física regular promove melhor controle glicêmico, mesmo quando a pessoa passa longos períodos sentada (Macedo *et al.*, 2018). Conforme Stein e Ribeiro (2004, p. 508), “atividade física compreende qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos e que resulta em dispêndio de energia. Exercício é a atividade física planejada, realizada de forma repetitiva e feita com algum propósito”.

A prática de atividade física é essencial a qualquer pessoa para promoção da saúde. Para indivíduos em sofrimento psíquico é estratégica para prevenir efeitos colaterais da medicalização, promover benefícios terapêuticos, melhorar socialização e verbalização de angústias (Miranda; Freire; Oliveira, 2011).

Praticar exercícios físicos, então, é um comportamento de saúde que reduz risco de doenças cardiocirculatórias, respiratórias, diabetes, câncer e outras. Conforme Straub (2014), pessoas ativas fisicamente apresentam escores menores para ansiedade e depressão.

A atividade física constitui hoje uma das principais formas de melhorar a qualidade de vida através da promoção à saúde, como também pela reabilitação

de certas doenças crônico-degenerativas. Assim sendo, qualquer tentativa de otimizar a condição de saúde e qualidade de vida de uma população deve incluir a melhora dos níveis de prática de atividade física (Samulski *et al.*, 2009).

Os benefícios da prática de atividade física não se relacionam apenas aos aspectos físicos, funcionais e morfológicos, mas também à saúde psicológica. A atividade física reduz níveis de ansiedade e depressão, melhora humor, funções cognitivas, autoestima, diminuição da ansiedade e depressão (Mantoni, 2014, Stein; Ribeiro, 2004).

Whitaker (2017) apresenta os resultados de uma pesquisa que comparou os efeitos das atividades físicas e uso de medicamentos para tratamento de depressão. Após dez meses, o grupo que praticou apenas exercícios físicos como tratamento para depressão foi o que apresentou menor porcentagem de deprimidos (30%); entre os que usaram sertralina e sertralina com exercícios físicos, a porcentagem de deprimidos foi de 52% e 55%, respectivamente (Babiyak, 2000, *apud* Whitaker, 2017, p. 353).

A prática de atividade física constitui-se como uma das intervenções não farmacológicas que propiciam melhor qualidade de vida às pessoas com depressão (Girdwood; Araújo; Pitanga, 2011). Estes autores reforçam ainda a associação entre inatividade física e depressão e relatam a necessidade de desenvolver ações preventivas, considerando que o tratamento de depressão representa o principal gasto em saúde mental do SUS.

Orsano *et al.* (2013) investigaram o nível de atividade física em relação à resiliência psicológica em Teresina/PI, através da separação em dois grupos – o primeiro, com idosas fisicamente ativas e o outro, com sedentárias. Os pesquisadores constataram diferença significativa dos fatores de autoconfiança e capacidade de adaptação entre as idosas ativas, sugerindo, então, a adoção da atividade física como possibilidade de intervenção em saúde mental.

A prática de atividade física por usuários dos serviços de atenção psicossocial ainda é pouco pesquisada. Após vasta procura nas principais bases de dados, foi possível encontrar apenas um estudo referente à qualidade de vida e atividade física por pessoas com transtorno mental (Klein *et al.*, 2018) e uma

pesquisa sobre nível de atividade física de pacientes frequentadores dos CAPS (Adamoli; Azevedo, 2009), ambos realizados no Brasil, Porto Alegre/RS e Pelotas/RS, respectivamente.

Estudo feito por Adamoli e Azevedo (2009) constatou que o nível de atividade física praticada por indivíduos com transtornos mentais comuns é muito baixo, principalmente entre mulheres e nos momentos de lazer. Os autores afirmam que promover um estilo de vida mais saudável a esta população com tantas dificuldades socioeconômicas não constitui tarefa fácil, mas deve ser pensada como alternativa viável para melhorar a qualidade de vida e condições de saúde.

Klein *et al.* (2018) investigaram a relação entre qualidade de vida e atividade física de pessoas que vivem em Residências Terapêuticas no Sul do Brasil. A pesquisa identificou que a maioria desses moradores não pratica atividade física suficiente para serem definidos como fisicamente ativos (Klein *et al.*, 2018).

Foi realizada uma pesquisa multicêntrica com 1.071 pacientes com transtornos mentais graves em 93 serviços de saúde, para avaliar a efetividade de um programa para prevenção do ganho de peso. O programa durou 12 semanas e apresentou atividades relativas à alimentação saudável, autoestima e atividade física. Ao fim do programa, foi encontrada pequena diminuição do peso e cintura abdominal e aumento da prática de atividade física (Attux *et al.*, 2011).

Estudo feito em Feira de Santana/BA buscou identificar relação entre atividade física no lazer e transtornos mentais comuns nos moradores da área urbana. Constatou-se frequência elevada de pessoas inativas no lazer, cuja associação com a prevalência aumentada de transtornos mentais comuns foi estatisticamente significativa (Rocha *et al.*, 2011).

Uma outra pesquisa – de revisão sistemática de literatura – buscou publicações que abordassem os efeitos da atividade física na saúde mental e constatou apenas oito artigos que apresentavam os benefícios terapêuticos desta prática. Dentre as publicações encontradas, três foram da Austrália, duas da Suécia, uma dos Estados Unidos da América, uma de Taiwan e uma do Reino Unido (Lourenço *et al.*, 2017).

Assim, considerando todos os aspectos envolvidos no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, bem como sua qualidade de vida e nível de atividade física, torna-se necessário pesquisar mais sobre esta população para que seja possível implementar a assistência e melhorar a reinserção psicossocial. Nesse sentido, delineou-se como objetivo deste artigo analisar a influência da prática de atividade física na qualidade de vida e como estes aspectos repercutem no sofrimento psíquico.

METODOLOGIA

Este estudo constitui-se recorte de uma pesquisa maior realizada no CAPS II de Ariquemes, cujo objetivo foi mensurar os escores de qualidade de vida, sofrimento psíquico e atividade física para avaliar como estas variáveis se relacionam.

Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, pelo parecer 2.829.226, de 18/08/2018, cujos dados foram coletados de forma primária (questionários).

Utilizou-se o programa estatístico Epi Info 7 para delimitar o tamanho da amostra, um programa de domínio público criado para auxiliar pesquisadores da saúde coletiva (CDC, 2017). Foram contabilizados para definição da amostra apenas os usuários frequentes do CAPS, totalizando 1.077 pacientes regulares, sendo estimado um intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência de 14,7%, resultando em uma amostra de 163 usuários do CAPS.

Tal prevalência foi utilizada tendo como referência o estudo publicado por Klein *et al.* (2018), realizado com pessoas que vivem em Residências Terapêuticas no Sul do Brasil. As pesquisadoras constataram que 14,7% dos portadores de transtornos mentais apresentaram comportamento sedentário.

A amostra foi definida por conveniência e as entrevistas realizadas entre outubro/2018 e fevereiro/2019. Os participantes foram convidados a responder a pesquisa pelos próprios pesquisadores por convite verbal enquanto estavam no CAPS, aguardando atendimento psicossocial.

O CAPS II de Ariquemes, município do estado de Rondônia, onde a pesquisa foi realizada, iniciou suas atividades em 25/02/2005 e já atendeu mais

de 9 mil pessoas em sofrimento psíquico. Atualmente, possui equipe formada por dois psiquiatras, um enfermeiro, uma terapeuta ocupacional, duas psicólogas, dois profissionais de nível médio e uma coordenadora.

Além de atender à cidade de Ariquemes, o CAPS presta atendimento aos municípios que constituem a região do Vale do Jamari que não dispõem de CAPS e/ou não possuem psiquiatra. Considerando toda a região do Vale do Jamari, no Censo 2010, a população somava 243.253 pessoas, com estimativa de que em 2018 chegasse a 248.959 (IBGE, 2017).

Os critérios de inclusão dos indivíduos nesta pesquisa foram: ter mais de 18 anos; ser usuário do SUS, que fazia tratamento regularmente no CAPS de Ariquemes. Foram excluídos desta pesquisa pacientes que: apresentaram CID nas categorias: F00-09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os somáticos e/ou F 70-79 Retardo mental; apresentaram sinais de surto psicótico; foram ao CAPS para emissão de laudo psiquiátrico admissional e aqueles(as) que pertenciam ao sistema prisional.

Os dados foram registrados em uma planilha do Excel, analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 24 e *Smart Partial Least Squares* (SmartPLS 3) e processados de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram utilizados os seguintes instrumentos:

Self Report Questionnaire (SRQ-20) - composto por 20 questões auto-aplicáveis cuja resposta deve ser “sim” (vale um ponto) ou “não” (não pontua). Como no CAPS os indivíduos já são confirmados com sofrimento psíquico, este questionário foi utilizado para aferir a intensidade deste sofrimento. Para tanto, considerou-se um grupo com até 10 pontos como sofrimento psíquico leve e o grupo com mais de 10 pontos como sofrimento psíquico moderado a grave.

World Health Organization Quality of Life Instrument versão abreviada (WHOQOL-Bref) - instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a qualidade de vida em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e validado para uso no Brasil por Fleck *et al.* (2000). Trata-se de um questionário constituído por 26 questões, cujas respostas variam em escala Likert de 0 a 5 pontos.

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – versão curta) - validado para uso no Brasil por Matsudo *et al.* (2001). Este questionário é utilizado para identificar indivíduos sedentários, irregularmente ativos, ativos e muito ativos fisicamente.

RESULTADOS

A média para os domínios de qualidade de vida foram: 2,91 para físico e psicológico, 2,95 para relações sociais e 2,94 para o meio ambiente. Em relação ao nível de atividade física dos entrevistados, 30 (18,4%) apresentaram comportamento sedentário, 29 (17,8%) mostraram-se irregularmente ativos, 98 (60,1%) foram considerados ativos e 6 (3,7%) foram definidos como muito ativos fisicamente. A média de tempo sentado encontrada foi de 6 horas em dias úteis e 6 horas e 48 minutos em finais de semana.

Os escores do WHOQOL-Bref foram analisados para verificar se houve variância significativa da qualidade de vida entre os grupos conforme nível de atividade física aferido pelo IPAQ.

Tabela 1 – Análise da variância da qualidade de vida (ANOVA)

	Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Entre Grupos	12,975	3	4,325	4,615	0,004
Nos grupos	149,025	159	0,937		
Total	162,000	162			

Fonte: Dados dos pesquisadores

A análise da variância identificou significância de 0,004 na qualidade de vida entre os grupos. A partir deste achado, foram feitas as comparações múltiplas dos diferentes grupos para identificar em que grupo foi encontrada a variância significativa.

A análise da variância da qualidade de vida foi feita utilizando o Teste Tukey como referência, conforme exposto na Tabela 2. Somente no grupo de pessoas muito ativas fisicamente, foi encontrada diferença estatisticamente significativa para qualidade de vida.

Tabela 2 – Comparações múltiplas da qualidade de vida com o nível de atividade física utilizando o Teste Tukey

Classificação (I)	Classificação (J)	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Muito Ativo	Ativo	1,229*	0,407	0,015*	0,172	2,286
	Irregularmente ativo	1,321*	0,434	0,014*	0,194	2,448
	Sedentário	1,589*	0,432	0,002*	0,465	2,713
Ativo	Muito Ativo	-1,229*	0,407	0,015*	-2,286	-0,172
	Irregularmente ativo	0,091	0,204	0,970	-0,439	0,623
	Sedentário	0,359	0,202	0,286	-0,164	0,884
Irregularmente ativo	Muito Ativo	-1,321*	0,434	0,014*	-2,448	-0,194
	Ativo	-0,091	0,204	0,970	-0,623	0,439
	Sedentário	0,268	0,252	0,712	-0,386	0,922
Sedentário	Muito Ativo	-1,589*	0,432	0,002*	-2,713	-0,465
	Ativo	-0,359	0,202	0,286	-0,884	0,164
	Irregularmente ativo	-0,268	0,252	0,712	-0,922	0,386

Fonte: Dados dos pesquisadores

* A diferença média é significativa no nível 0,05.

A média de qualidade de vida também foi comparada entre pessoas com sofrimento psíquico leve (até 10 pontos no SRQ-20) e moderado a grave (acima de 10 pontos no SRQ-20).

Tabela 3– Estatísticas de grupo

Qualidade de vida	SRQ-20	n	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
	≤ 10	76	0,689	0,733	0,084
	> 10	87	-0,602	0,792	0,085

Fonte: Dados dos pesquisadores

A ocorrência de média com valor negativo indica variância significativa das médias de qualidade de vida, no grupo de pessoas que apresentaram mais de 10 respostas positivas no SRQ-20.

Tabela 4 – Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias								
		teste-t para Igualdade de Médias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
								Inferior	Superior	
Qualidade de vida	Variâncias iguais assumidas	0,203	0,653	10,74	161	0,000	1,291	0,120	1,053	1,528
	Variâncias iguais não assumidas			10,80	160,46	0,000	1,291	0,119	1,055	1,527

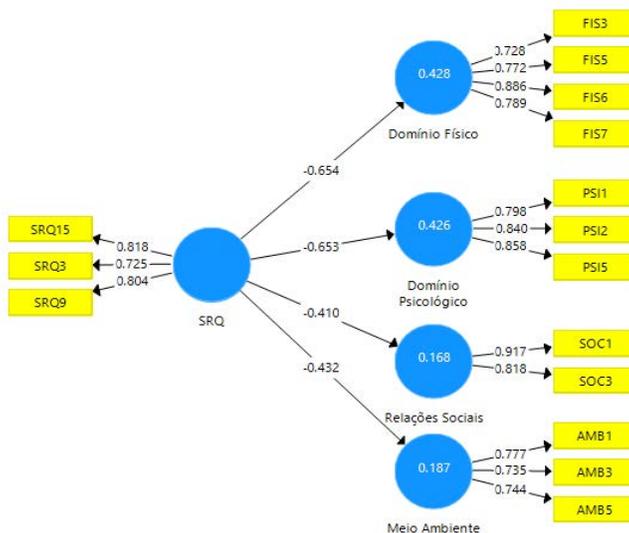
Fonte: Dados dos pesquisadores

Conforme a Tabela 4, o valor de t (10,74 e 10,80) confirma a variação estatisticamente significativa das médias de qualidade de vida, nos diferentes grupos de sofrimento psíquico. Como a média de qualidade de vida em pessoas com mais de 10 respostas positivas no SRQ-20 foi negativa, presume-se que o nível de qualidade de vida neste grupo menor é estatisticamente significativo.

Posteriormente, foi feita análise de modelo de equação estrutural dos construtos de sofrimento psíquico e qualidade de vida, conforme disposto na Figura 1. Os itens 1 e 2 do WHOQOL-Bref foram excluídos, pois não pontuam nos domínios físico, psicológico, relações sociais e de meio ambiente. Foram excluídas as questões 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 e 20 do SRQ-20 e os itens 3, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 21, 23, 24, 25 e 26 do WHOQOL-Bref, por apresentarem cargas fatoriais abaixo de 0,700 (HAIR *et al.*, 2014).

Na avaliação do modelo estrutural, o coeficiente de determinação de Pearson (R^2), calculado para os domínios físico foi de 0,428 e psicológico foi de 0,426, o de relações sociais foi de 0,168 e o de meio ambiente foi de 0,187, sendo os primeiros considerados de efeito grande e os dois últimos de efeito médio (COHEN, 1988).

Figura 1— Modelo de Equação Estrutural



Fonte: Dados da pesquisa

Os valores das Variâncias Médias Extraídas (AVE) foram maiores que 0,500, confirmando a validade convergente (FORNELL; LARCKER, 1981; HENSELER; RINGLE; SARSTEDT, 2015). Para a análise da confiabilidade, foram calculados os coeficientes Alfa de Cronbach, cujos valores foram maiores que 0,600, e a Confiabilidade Composta (CR), com valores maiores que 0,500. Ambos os valores evidenciam a confiabilidade ótima do modelo (HAIR *et al.*, 2009), como pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 – Valores da qualidade de ajuste do modelo MEE

Variável Latente	tens	Cargas	VIF	α Cronbach	AVE	CR	R²
Meio Ambiente	MB1	0.777	1.175	0.622	0.566	0.796	0.187
	MB3	0.735	1.292				
	MB5	0.744	1.251				
Domínio Físico	IS3	0.728	1.488	0.806	0.634	0.873	0.428
	IS5	0.772	1.493				
	IS6	0.886	2.670				
	IS7	0.789	1.999				
Domínio Psico-lógico	SI1	0.798	1.618	0.781	0.693	0.871	0.426
	SI2	0.840	1.726				
	SI5	0.858	1.553				
Relações Sociais	C1	0.917	1.373	0.685	0.755	0.860	0.168
	OC3	0.818	1.373				
SRQ-20	RQ15	0.818	1.507	0.683	0.614	0.826	-
	RQ3	0.725	1.198				
	RQ9	0.804	1.464				

Fonte: Dados da pesquisa

Para verificar a validade discriminante do modelo, foram analisados os Valores das Cargas Cruzadas e Critério de Fornell e Larcker (1981). Para a análise dos Valores das Cargas Cruzadas, as cargas devem ser maiores nas variáveis latentes originais do que em outras (Ringle; Silva; Bido, 2014). Nesta

pesquisa, todas as cargas calculadas foram maiores em suas respectivas variáveis latentes, quando comparadas às outras (Tabela 6), fato que indica a validade discriminante do modelo (Chin, 1998).

Para a análise da validade discriminante pelo critério de Fornell e Larcker (1981), foram comparadas as raízes quadradas dos valores das Variâncias Médias Extraídas (AVE) de cada constructo com as correlações de Pearson, entre as variáveis latentes. As raízes quadradas das Variâncias Médias Extraídas (AVE) apresentaram valores maiores do que as correlações (Tabela7). Portanto, neste caso, foi confirmada a validade discriminante (Fornell; Larcker, 1981).

Tabela 6– Valores das Cargas Cruzadas (Discriminante)

	Físico	Psicológico	Meio Ambiente	Relações sociais	SRQ-20
IS3	0.728	0.526	0.332	0.150	-0.437
IS5	0.772	0.487	0.390	0.254	-0.583
FIS6	0.886	0.493	0.332	0.264	-0.536
FIS7	0.789	0.439	0.328	0.257	-0.506
PSI1	0.421	0.798	0.387	0.387	-0.449
PSI2	0.397	0.840	0.432	0.328	-0.514
PSI5	0.660	0.858	0.476	0.339	-0.638
AMB1	0.360	0.436	0.777	0.354	-0.375
AMB3	0.226	0.240	0.735	0.203	-0.273
AMB5	0.380	0.480	0.744	0.215	-0.314
SOC1	0.315	0.440	0.355	0.917	-0.411
SOC3	0.177	0.260	0.242	0.818	-0.284
SRQ15	-0.535	-0.488	-0.332	-0.334	0.818
SRQ3	-0.592	-0.475	-0.350	-0.212	0.725
SRQ9	-0.411	-0.569	-0.334	-0.414	0.804

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 7 – Validade Discriminante (Critério de Fornell e Larcker)

	Físico	Psicológico	Meio Ambiente	Relações Sociais	SRQ-20
Domínio Físico	0.796				
Domínio Psicológico	0.609	0.832			
Meio Ambiente	0.436	0.523	0.752		
Relações Sociais	0.295	0.418	0.353	0.869	
SRQ-20	-0.654	-0.653	-0.432	-0.410	0.783

Fonte: Dados da pesquisa

Para analisar os efeitos diretos das variáveis latentes do *Big Five* na Intenção Empreendedora, foi utilizada a técnica *Blindfolding*, que permitiu calcular o valor Q^2 de Stone-Geisser (Stone, 1974; Geisser, 1974), utilizado como critério de avaliação para a relevância preditiva do modelo. O Q^2 calculado para o Domínio Físico, Domínio Psicológico, Meio Ambiente e Relações Sociais foram maiores que zero, indicando, portanto, que o modelo de caminho PLS tem relevância preditiva para estes constructos (Hair *et al.*, 2009). Para avaliar o quanto cada constructo é representativo para o modelo, calcula-se o Tamanho do efeito (f^2) ou Indicador de Cohen, obtendo-se os valores de referência 0,02, 0,15 e 0,35, considerados pequenos, médios e grandes, respectivamente (Cohen, 1988; Hair *et al.*, 2009). Os valores do Q^2 e f^2 são indicados na Tabela 8.

Tabela 8 – Validade Preditiva (Q^2) e Tamanho do efeito (f^2)

VL	CVRED (Q^2)	CV COM (f^2)
Domínio Físico	0.252	0.387
Domínio Psicológico	0.273	0.373
Meio Ambiente	0.094	0.173
Relações Sociais	0.109	0.267
SRQ-20		0.249

Fonte: Dados da pesquisa

Os coeficientes de caminho indicam o quanto um constructo se relaciona com outro. Os valores podem variar de - 1,0 a + 1,0. Quanto mais próximo a +1,0, mais forte é a relação positiva entre dois constructos (Hair *et al.*, 2009). As hipóteses H1, H2, H3 e H4 foram aceitas pelo fato de seus coeficientes de caminho indicarem um impacto negativo do sofrimento psíquico (SRQ-20), os valores de t 1,96 e significantes (Hair *et al.*, 2009), como mostrado na Tabela 9.

Tabela 9 – Valores dos coeficientes de caminho (t) do modelo ajustado

Hipóteses	Relação	Coefficientes de Caminho	t (valor)	P (valor)	Decisão
H1	SRQ → Domínio Físico	-0,654	6,86	0,000	Aceita
H2	SRQ → Domínio Psicológico	-0,653	17,78	0,000	Aceita
H3	SRQ → Meio Ambiente	-0,432	7,59	0,000	Aceita
H4	SRQ → Relações Sociais	-0,410	6,61	0,000	Aceita

Fonte: Dados dos pesquisadores

DISCUSSÃO

Na análise de variância entre os níveis de atividade física só foi encontrada diferença estatística significativa para a qualidade de vida no grupo de pessoas muito ativas. Gomes *et al.* (2016) buscaram analisar os níveis de prática de atividade física e qualidade de vida entre indivíduos saudáveis e pessoas com esquizofrenia, em Portugal. Entre o grupo com diagnóstico de esquizofrenia, foi verificada menor qualidade de vida e nível de atividade física, e relação estatisticamente significativa entre maior peso e menor pontuação no aspecto saúde mental.

Stubbs *et al.* (2018) analisaram o perfil de usuários psicóticos de 47 nações em desenvolvimento em relação à prática de atividade física. Ao todo, 2.407 pessoas responderam à pesquisa, que constatou prevalência de 39,2% de sedentários, ou seja, não praticavam o mínimo de atividade física necessária. O fato de ser homem, estar em idade avançada, morar em ambiente urbano, não consumir frutas, apresentar depressão, alterações do sono/disposição e restrições de mobilidade tiveram associação significativa com a inatividade física.

A prática de atividade física moderada ou vigorosa foi associada positivamente, com melhoras da memória de trabalho de pacientes com esquizofrenia há mais de 15 anos, conforme estudo realizado em Toronto, Canadá, por Grassman *et al.* (2017). Klein *et al.* (2018) identificaram relação significativa entre o nível de atividade física e os domínios sociais e da percepção de dor em residentes de serviços terapêuticos.

Na presente pesquisa, ao analisar as médias de qualidade de vida comparando com a intensidade do sofrimento psíquico, a qualidade de vida foi menor entre as pessoas com moderado a grave sofrimento psíquico. A escassez de publicações que abordam a prática de atividade física por pessoas com transtorno mental e a relação com a qualidade de vida e sofrimento psíquico limitam a comparação com outras pesquisas semelhantes. As publicações sobre esta temática têm se expandido nos últimos anos, mas ainda há muito a pesquisar, especialmente sobre o modelo de equação estrutural, cujo uso é pouco difundido no Brasil, nos estudos de saúde coletiva e epidemiologia.

Rufine *et al.* (2013) criaram uma escala de qualidade de vida para idosas e utilizaram o modelo de equação estrutural para avaliar as propriedades psicométricas do novo instrumento. A utilização desse delineamento estatístico é muito útil para garantir a validade e confiabilidade das variáveis estudadas.

Conforme Oliveira *et al.* (2016), a análise por meio de equações estruturais facilita a compreensão e análise simultânea de diferentes variáveis e constructos, além de permitir estimar com maior precisão os efeitos diretos de fatores que influenciam no desfecho de interesse.

Neste estudo, o modelo de equação estrutural analisado apresentou validade e confiabilidade para os constructos de qualidade de vida e sofrimento psíquico. O sofrimento psíquico (SRQ-20) influencia negativamente nos domínios físicos, psicológicos, meio ambiente e relações sociais, sendo o domínio físico e psicológico os mais influenciados negativamente.

As questões do SRQ-20 que apresentaram maior carga fatorial foram aquelas relativas a dormir mal, sentimentos de tristeza e perda de interesse pelas coisas. Nos domínios de qualidade de vida, os itens que apresentaram maior carga fatorial foram: item 17 para domínio físico (dependência de medicação

ou tratamento), item 19 para psicológico (sentimentos negativos), segurança física e proteção para meio ambiente e satisfação com as relações sociais no domínio homônimo.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados na pesquisa permitem dizer que a prática de atividade física interfere na qualidade de vida. No grupo de pessoas muito ativas, foi encontrada diferença estatística significativa para a qualidade de vida, sendo essa maior no grupo de pessoas com sofrimento psíquico menos intenso. Considerando que quanto mais ativo fisicamente, maior a qualidade de vida, então, pode-se inferir que maior nível de atividade física se associa inversamente com a intensidade do sofrimento psíquico.

A partir dos achados, é possível reafirmar que a prática de atividade física se constitui um importante instrumento de melhoria da qualidade de vida e redução do sofrimento psíquico de pessoas que vivem com transtorno mental. Daí a importância de se inserir no processo de reabilitação técnicas educativas que estimulem os frequentadores dos CAPS a praticar atividade física, com vistas à adoção de um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

ABREU, N.P. *Et al.* Atividade física e saúde. In: DINIZ, Denise Pará [Coord.]. **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho.** Barueri: Manole, 2013. p. 35-54.

ADAMOLI, A.N.; AZEVEDO, M.R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 243-251, Fev 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100030&lng=en&nrm=i-so>. Acesso em: 28 Out 2018.

ALVES, C.R.R.; BRUM, P.C. Exercício físico e saúde: introdução ao atual estado da arte. In: BERTUZZI, Rômulo. *Et al.* [Orgs]. **Aptidão aeróbia**: desempenho esportivo, saúde e nutrição. Barueri: Manole, 2017. p. 313-317.

ATTUX, C. *Et al.* *The effectiveness of a non-pharmacological intervention for weight gain management in severe mental disorders: results from a national multicentric study.* **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 117-121, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 132p.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Epi Info**. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/por/pt_index.html>. Acesso em: 20 Out 2018.

CHIN, W. W. **The partial least squares approach for structural equation modeling.** in **Macroulides, G.A.** (Ed.). *Modern methods for business research.* London: Lawrence Erlbaum Associates, p. 295- 236, 1998.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.** 2nd ed. New York: Psychology Press, 1988.

FIGUEIREDO, J.H.C. *Et al.* Depressão Maior e Fatores Relacionados na Síndrome Coronariana Aguda. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 108, n. 3, p. 217-227, Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017000300217&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mai 2019.

FLECK, M.P.A. *Et al.* *Application of the Portuguese version of the abbreviated instrumente of qualit life WHOQOL-bref.* **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2,

p. 178-183, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012>. Acesso em: 20 Jun 2018.

FORNELL, C.; LARCKER, D.F. *Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error*. **Journal of Marketing Research**. v.18, n. 1, p. 39-50, 1981.

FUKUDA, I.M.K.; STEFANELLI, M.C. Assistência de enfermagem à pessoa submetida à psicofarmacoterapia. In: STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. (Orgs.) **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2008. p. 206-246.

GEISSER, S. *A Predictive Approach to the Random Effects Model*, **Biometrika**, v. 61, n. 1, p. 101-107, 1974.

GIRDWOOD. V.M.O.; ARAÚJO, I.S.; PITANGA, C.P.S. Efeitos da atividade física no tratamento da depressão na mulher. **Rev.Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 537-547, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n3/a2634.pdf>>. Acesso em: 20 Out 2018.

GOMES, E. *Et al. Quality of life and physical activity levels in outpatients with schizophrenia*. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 157-160, June 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000200157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Out 2018.

GONÇALVES, D.M. *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)*. In: GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBUHLER, Ines (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 82-86.

GRASSMANN, V. *Et al. The relationship between moderate-to-vigorous physical activity and executive function among individuals with schizophrenia: differences*

by illness duration. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 39, n. 4, p. 309-315, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000400309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mai 2019.

HAIR, J., *et al.* **Multivariate Data Analysis**. 17th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River. 2009.

HAIR, J. F.; *Et al.* **A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)**. Los Angeles: SAGE, 2014.

HENSELER, J.; RINGLE, C.M; SARSTEDT, M. J. *of the Acad. Mark. Sci.* v. 43, p. 115. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 20 Nov 2018.

JORGE, M.S.B.; BEZERRA, I.C. A medicalização social e suas repercussões nos serviços de saúde mental. In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 57-64.

KLEIN, S.K. *Et al.* Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, maio 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501521-&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jun 2018.

LOURENCO, B.S. *Et al.* Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Out 2018.

MACEDO, G. A. D. *Et al.* Efeito do tempo prolongado sobre marcadores cardiometabólicos em adultos fisicamente ativos e inativos. **Rev. Bras. Ati.**

Fís. Saúde. v. 23, 2018. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13849>>. Acesso em: 20 Mai 2019.

MANTOANI, L.C. **Efeitos a longo prazo de um programa de promoção de atividade física em tabagistas.** 2013. 68 p. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Ciência da Saúde) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

MATSUDO, S. *Et al.* Questionário Internacional De Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Atividade física e saúde** [Internet]. v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>>. Acesso em: 20 Jun 2018.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MIRANDA, E.D.; FREIRE, L.A.; OLIVEIRA, A. Rosmaninho Caldeira de. Os desafios da Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial de Coari (AM). **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 163-169, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319571022>>. Acesso em: 20 Jun 2018.

MOREIRA, F.P. *Et al.* **Metabolic syndrome and psychiatric disorders: a population-based study.** **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 38-43, fev. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000100038&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jul 2019.

OLIVEIRA, B.L.C.A. *Et al.* O Uso da Modelagem com Equações Estruturais na Análise da Influência da Cor/Raça e Status Socioeconômico na Saúde de Idosos Brasileiros. **Rev. Bras. Ciên. Saúde**, Paraíba, v. 20, n. 2, p. 149-156, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/li-1-789415?src=similardocs>>. Acesso em: 20 Jul 2019.

ORSANO, F.E. *Et al.* A prática de atividade física e sua influência sobre fatores de resiliência psicológica de idosas. **Brazilian Journal of Biomotricity.**

v. 7, n. 1, p. 28-36, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93026211004>>. Acesso em: 14 Nov 2018

RINGLE, C.; SILVA, D.; BIDO, D. S. *Structural Equation Modeling with the SmartPLS*. **Brasilian Journal of Marketing**, v. 13, n. 2, p. 54-71, 2014.

ROCHA, S.V. *Et al.* Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 80-85, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Out 2018.

ROEDER, M.A.; PETROSKI, E.L.; FARIAS, S.F. Análise da composição corporal em pessoas com transtornos mentais em tratamento. **Rev. Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 3, n. 1, p. 71-82, jan. 2001. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3998/16868>>. Acesso em: 20 Out 2018.

RUFINE, M.F.C. *Et al.* Escala de qualidade de vida: análise estrutural de uma versão para idosas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 1993-2000, Jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mai 2019.

SAMULSKI, D. *Et al.* Atividade física, saúde e qualidade de vida. In: SAMULSKI, Dietmar. **Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas**. 2. ed. Barueri/SP: Manole, 2009. p. 357-382.

SAÚDE. Conselho Nacional de. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 Jun 2018.

STEIN, R.; RIBEIRO, J.P. Atividade física e saúde. In: DUNCAN, Bruce B. *Et al.* **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 508- 515.

STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde**: Uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 509 p.

STUBBS, B. *Et al. Physical activity correlates among people with psychosis: Data from 47 low- and middle-income countries.* **Schizophrenia Research**, n. 193, p. 412-417, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28637633>>. Acesso em: 20 Out 2018.

TAKEDA, O.H.; STEFANELLI, M.C. Atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 10, n. 12, p. 171-175, abr.-jun. 2006. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/403>>. Acesso em: 20 Jun 2018.

TONE, M. *Cross-Validatory Choice and Assessment of Statistical Predictions*, **Journal of the Royal Statistical Society**, v. 36, n. 2, p. 111-147, 1974.

WAGECK, A.R. *Et al. Cardiovascular risk and bipolar disorder: factors associated with a positive coronary calcium score in patients with bipolar disorder type 1.* **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 163-168, June 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462018000200163&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jul 2019.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. 432 p.

CAPÍTULO 8 - TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM SERVIDORES DO JUDICIÁRIO

Nadya Machado Barbosa
Ramón Núñez Cárdenas
Ivete de Aquino Freire
Paulo Renato Vitória Calheiros
André Pereira Triani

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente essencial da saúde e sofre influência de múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos, tais como as condições de trabalho, estilo de vida, entre outros (Saxena; Skeen, 2012; World Health Organization, 2018). A realização de atividades importantes da vida social e profissional pode ser comprometida quando há graus significativos de sofrimento psíquico. E estes, por sua vez, estão frequentemente relacionados à presença de transtornos mentais (American Psychological Association, 2014).

O transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbações significativas no comportamento, na cognição, ou na regulação emocional que pode levar à incapacidade e reflete uma disfunção no funcionamento mental (American Psychological Association, 2014, 2014). Manifesta-se pela apresentação de alguns sintomas como: mudanças de humor, ansiedade, tristeza, apatia, descontentamento, desesperança, solidão, perda de interesse, sofrimento emocional, choro excessivo, irritabilidade e isolamento social (Brasil, 2017).

Os índices de transtornos mentais são elevados em todos os países do mundo, com uma estimativa de prevalência em 13% da população mundial (Saxena; Skeen, 2012). No Brasil, representam a terceira maior causa de absenteísmo no trabalho, o que corresponde a 9% do total de auxílios-doença (Brasil, 2019).

Dados do Ministério da Saúde (2019) revelam que sete a cada cem mil trabalhadores apresentaram transtornos mentais relacionados ao trabalho, no

período de 2007 a 2016. Esse número pode ser ainda maior considerando que há muita subnotificação. A comparação com dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) revela que foram concedidos 38 vezes mais benefícios de auxílio-doença por transtornos mentais relacionados ao trabalho, em relação aos registros de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ligado ao Ministério da Saúde (Brasil, 2019). De acordo com Melo, Cavalcante e Façanha (2019), os transtornos mentais acometem 30% dos trabalhadores e estão associados a absenteísmo por tempo prolongado, consumo de drogas e acidentes de trabalho.

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho são aqueles vinculados a todo o universo laboral e compreende não apenas distúrbios psiquiátricos decorrentes da execução das tarefas, mas também do ambiente e organização do trabalho (Ambrósio, 2019; Brasil, 2017).

O conceito de Transtorno Mental Comum (TMC) foi criado por Goldberg e Huxley em 1992, e é também denominado distúrbio psiquiátrico menor, transtorno não psicótico, morbidade psiquiátrica menor ou transtorno mental menor. Trata-se de uma condição de saúde caracterizada por queixas inespecíficas, tais como: insônia, fadiga, irritabilidade/nervosismo, esquecimento, dores de cabeça, dificuldade de concentração, transtorno de humor, transtorno nos hábitos alimentares, sintomas depressivos, estado de ansiedade, e outras manifestações somáticas (Martins *et al.*, 2016; Santos; Carvalho; Araújo, 2016). No TMC não há apresentação de sinais ou sintomas psicóticos (Nóbrega; Fernandes; Silva, 2017). Esse estado de saúde mental não preenche todos os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM - 5) e da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID 10), para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, entretanto pode levar significativa incapacidade funcional (HENRIQUES; Cabana; Montarroyos, 2018; Nóbrega; Fernandes; Silva, 2017; Martins *et al.*, 2016).

Sintomas de comprometimento da saúde mental podem aparecer em trabalhadores com altas demandas psicológicas laborais e passar despercebidos ou, por vezes, serem atribuídos a cansaço, sono insuficiente, falta de paciência

na realização de tarefas, indisposição e apatia para o trabalho (Paula; Haiduque; Marques, 2016).

Os avanços tecnológicos crescentes, aumento da informatização dos sistemas e do tempo de interação homem-máquina no trabalho são mudanças que, aliadas a novos modelos gerenciais, modificaram os fatores de risco à saúde e o perfil de sofrimento no trabalho, tornando algumas categorias mais susceptíveis ao adoecimento decorrente do exercício profissional (BRASIL, 2001; SILVA; SOUSA, 2018)

No Poder Judiciário, o advento dos processos eletrônicos frutos da Tecnologia da Informação (TI) transformaram o modo de gestão e execução do trabalho. A implantação do PJe e suas diversas funcionalidades permitiu a otimização do trabalho e maior agilidade na apreciação de documentos. O PJe é um sistema para automação do Judiciário que tem sido utilizado para a tramitação de novos processos. Gradativamente, os processos físicos ainda existentes estão em migração para o novo sistema eletrônico (Conselho Nacional de Justiça, 2010).

Juntadas de documentos, contagens e prestações de informações gerenciais são algumas das atividades que se extinguíram nos processos eletrônicos. Entre as vantagens do PJe, cita-se a maior celeridade nas tramitações, flexibilidade nos horários de trabalho nos processos, redução de gastos materiais (papéis, impressões, carimbos etc.) e facilidade de acompanhamento e movimentação dos processos. O sistema possibilita realizar petições 24 horas por dia, sete dias por semana e todas essas inovações melhoraram o serviço da justiça prestado à população (Conselho Nacional de Justiça, 2010).

No entanto, as alterações nas rotinas e práticas exigem que os servidores se adaptem às novas realidades. As formações e capacitações existentes visam a preparar esses trabalhadores às mudanças organizacionais e a uma gestão que prima cada vez mais pela valorização da produtividade, obtenção de resultados, cumprimento de metas e eficiência (Conselho Nacional de Justiça, 2019; Pai *et al.*, 2014).

Diante de múltiplas exigências organizacionais de atualização e capacitação, o servidor precisa lidar, constantemente, com novas informações e se

adequar a condições de trabalho que exigem maior velocidade e dinamismo (Carlotto; Câmara, 2010).

Com a TI, as demandas do trabalho passaram a ser predominantemente cognitivas, com conseqüente sobrecarga dos processos mentais, visto que requerem que o servidor detenha uma considerável quantidade de informações, alta concentração, atenção seletiva e constante utilização da memória (Carlotto; Câmara, 2010; Menezes, 2016). Segundo Sternberg (2010), o desempenho de uma mesma atividade por tempo prolongado impõe uma intensa sobrecarga mental que pode predispor a erros ou falhas.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns em servidores do judiciário, ao tempo em que vem ao encontro do debate acerca do uso das novas tecnologias no trabalho. Se por um lado, a TI apresenta inúmeros benefícios na organização e carga de trabalho, por outro, pode propiciar o desenvolvimento de problemas psicossociais ou agravar situações preexistentes (Carlotto; Câmara, 2010). Os estudos apontam que há uma tendência de crescimento nos casos de transtornos mentais incapacitantes na população em geral (Oliveira; Baldaçara; Maia, 2015).

Por isso, a implementação contínua de medidas visando à melhoria das condições de trabalho e promoção da saúde é fundamental para que os órgãos públicos consigam alcançar seus objetivos institucionais (Paula; Haiduque; Marques, 2016). Também é essencial compreender que saúde mental e trabalho são concepções indissociáveis e perpassam as mais diferentes atribuições do serviço público (Oliveira; Baldaçara; Maia, 2015).

Desta forma, o conhecimento de indicadores de TMC, em trabalhadores do judiciário, é importante para o desenvolvimento de intervenções precoces, a fim de manter a integridade da saúde mental das pessoas (Guirado; Pereira, 2016).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, quantitativo, de corte transversal realizado com servidores públicos do judiciário, no município de

Porto Velho-RO. O período de coleta de dados se deu entre os dias 12 a 16 de agosto de 2019.

A pesquisa respeitou as orientações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP da Fundação Universidade Federal de Rondônia -UNIR, sob parecer número 15086719.0.0000.5300. Os pesquisadores apresentaram a pesquisa às chefias e ao público-alvo, informando os objetivos. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, receberam o *link* para acesso à pesquisa (formulário *online*). Resguardou-se o sigilo da identidade dos participantes.

A população do estudo consistiu em servidores públicos efetivos de um órgão do judiciário, com cargo técnico judiciário, que trabalham exclusivamente com Processo Judicial eletrônico (PJe) de 1º grau e com tempo mínimo de admissão de 3 meses. Foram excluídos da pesquisa os servidores que estavam afastados, de licença ou férias, no período da coleta de dados. Dos 147 servidores efetivos do setor, 13 estavam de licença ou afastamento, 4 estavam de férias, totalizando 130 servidores aptos a participar da pesquisa. Destes, 61 concordaram em participar voluntariamente do estudo e constituíram a amostra.

A coleta de dados foi feita por meio de questionários autoaplicáveis e os participantes receberam orientação sobre o modo de preenchimento dos questionários. Também receberam um *link* para acesso à pesquisa disponível em formulário *online* no Google Formulário.

Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores e contém questões como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço no judiciário, turno de trabalho e prática de atividade física. Para avaliação da saúde mental, utilizou-se a versão brasileira do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) que é um instrumento autorreferido para rastreamento de sintomas de transtornos mentais de causa não-psicótica, também chamados de TMC. É composto por 20 itens com respostas fechadas dicotômicas (sim/não). As respostas positivas possuem valor de 1 ponto e as respostas negativas não pontuam (Faoro *et al.*, 2018).

Os resultados do SRQ-20 apontam a presença de TMC fazendo o rastreamento para prováveis casos de depressão, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas presentes nos últimos 30 dias. Quanto maior o escore final, maior a probabilidade de TMC, tendo como ponto de corte 7/8 para casos não clínicos/clínicos (Santos; Carvalho; Araújo, 2016; World Health Organization, 1975).

Neste trabalho, para análise dos resultados, optou-se por utilizar a subdivisão do instrumento SRQ-20 em quatro grupos de sintomas denominados: somático, humor depressivo-ansioso, decréscimo de energia vital e pensamento depressivo. Essa subdivisão dos sintomas por grupos foi sugerida por Santos, Araújo e Oliveira (2009).

Os dados foram submetidos ao índice de confiabilidade interna Alpha de Cronbach e obtiveram bom nível de confiança (0,849). Virla (2010) esclarece que o coeficiente de confiabilidade Alpha de Cronbach tem uma generalização e consistência maior do que os testes anteriormente utilizados, podendo ser empregado não apenas em escalas dicotômicas, mas em qualquer escala de opções múltiplas. Em seguida, foram tratados na plataforma Microsoft Excel 2019 e no programa IBM SPSS Statistics 24, para análise estatística.

O perfil dos participantes foi correlacionado com os quatro grupos de sintomas do SRQ-20. Para cada variável, calculou-se a frequência absoluta (n) e porcentagem (%). Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para conhecer o comportamento da normalidade das variáveis em estudo. O referido teste determina se os dados de uma variável possuem ou não distribuição normal. Os resultados mostraram que as variáveis não possuem uma distribuição normal, ou seja, são não paramétricos.

A partir dos resultados, escolheu-se testes de comparação não paramétricos para a análise das variáveis, sendo que para as questões dicotômicas foi utilizado o teste U de Mann-Whitney (específico para uso quando as variáveis são dicotômicas) e para as não-dicotômicas foi utilizado o teste Kruskal-Wallis (específico para variáveis múltiplas). A correlação entre as variáveis foi analisada através do teste Ró de Spearman, que é um coeficiente de correlação

não-paramétrico utilizado quando os dados não apresentam uma distribuição normal (Espírito-Santo; Daniel, 2017).

Para análise do questionário SRQ-20 e identificação de casos de TMC, este estudo utilizou o ponto de corte 7/8 (não clínico/clínico) independente do sexo, conforme proposto por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008). Com este corte, a sensibilidade para a presença de TMC é de 86,33% e a especificidade é de 89,31% (Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008). Segundo Ferreira, Oliveira e Paula (2018), esse ponto de corte é o mais preciso para detecção de transtornos dessa natureza.

RESULTADOS

Participaram do estudo 61 servidores com idades entre 22 e 57 anos, média 33,6 anos, 32 mulheres (52,5%) e 29 homens (47,5%). O tempo de serviço no judiciário variou de 3 meses a 30 anos, com média de 5,14 anos, no entanto a maioria dos participantes (57,7%) declararam possuir até cinco anos de trabalho no judiciário. Em relação ao turno de trabalho, a maior prevalência foi de servidores que trabalham exclusivamente no turno vespertino (44,3%). Apenas 2 servidores declararam ter outra atividade profissional. Questionados sobre a prática de atividade física regular, 54,1% afirmaram ser praticantes. Os resultados do estudo revelaram que 17 servidores, equivalente a 27,9% da amostra têm quadro clínico de TMC, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados da aplicação do SRQ-20

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
SRQ-20 ≥ 8	17	27,9%
SRQ-20 ≤ 7	44	72,1%

Fonte: Dados dos pesquisadores

A comparação das características sociodemográficas com os casos clínicos de TMC pode ser visualizada na Tabela 2. Observa-se que a maior incidência de TMC foi detectada entre as mulheres (58,8% dos casos clínicos), e a faixa etária mais afetada foi a de 22 a 30 anos (47,5%). O estudo revela

também uma maior prevalência entre os servidores casados (64,7%) e com Ensino Superior (52,9%).

Considerando o turno de trabalho, a maior incidência de casos clínicos foi no período vespertino (35,3%). Em relação ao tempo de trabalho no serviço judiciário, a incidência de TMC foi maior em servidores com menor tempo de serviço (em 47,1%, os servidores tinham menos de 5 anos de trabalho no judiciário).

Todos os servidores com quadro de TMC afirmaram não desempenhar outra atividade profissional, trabalhando exclusivamente no Poder Judiciário. Mais de setenta por cento (70,6%) dos servidores com TMC não praticam atividade física regular.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e presença de TMC

Variável	Descrição da Amostra n (%)	TMC n (%)
Sexo		
Feminino	32 (52,5)	10 (58,8)
Masculino	29 (47,5)	7 (41,2)
Faixa etária (anos)		
Faixa de 22 a 30	29 (47,5)	8 (47,1)
Faixa de 31 até 40	21 (34,4)	5 (29,4)
Faixa de 41 até 50	6 (9,8)	4 (23,5)
Acima de 50	5 (8,2)	-
Estado civil		
Casado(a)	27 (44,3)	11 (64)
Solteiro(a)	24 (39,3)	4 (23,5)
União estável	9 (14,80)	2 (11,8)
Viúvo(a)	1 (1,60)	-
Escolaridade		
Ensino Médio	10 (16,4)	2 (11,8)
Ensino Superior	27 (44,3)	9 (52,9)
Pós-graduação	24 (39,3)	6 (35,3)
Tempo de serviço no Poder Judiciário		
< 5 anos	34 (57,7)	8 (47,1)

≥ 5 e < 10 anos	19 (31,1)	6 (35,3)
≥10 e <15 anos	5 (8,2)	2 (11,8)
≥ 15 anos	3 (4,9)	1 (5,9)
Turno de trabalho		
Alternância de turno	5 (8,2)	2 (11,8)
Matutino e vespertino	6 (9,8)	2 (11,8)
Somente matutino	19 (31,1)	4 (23,5)
Somente noturno	4 (6,6)	3 (17,6)
Somente vespertino	27 (44,3)	6 (35,3)
Exercício de outra atividade profissional		
Sim	2 (3,3)	-
Não	59 (96,7)	17 (100)
Prática de atividade física regular		
Sim	33 (54,1)	5 (29,4)
Não	28 (45,9)	12 (70,6)

Fonte: Dados dos pesquisadores (2019)

Analisando os resultados do SRQ-20 por grupo de sintomas, observa-se que as perguntas que apresentaram maior número de respostas positivas foram as perguntas:

1. “Você se cansa com facilidade?” - do grupo de sintomas decréscimo de energia vital, com 50,8% de respostas positivas;
2. “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?” - do grupo sintomas de humor depressivo-ansioso, com 47,5%;
3. “Tem má digestão?” - do grupo somático com 39,3%;
4. “Tem sensações desagradáveis no estômago?” - do grupo somático, com 39,3%.

Com base nos resultados do teste Ró de Spearman, a análise de cada sintoma com os aspectos sociodemográficos evidenciou as seguintes correlações demonstradas na Tabela 3:

Tabela 3 - Correlação das características sociodemográficas com sintomas de TMC.

Característica sociodemográfica/ Sintoma de TMC	Coefficiente de correlação	Nível de significância
Sexo		
Má digestão	r = -0,296	p= 0,05
Assusta-se com facilidade	r = -0,400	p= 0,01
Chora mais do que o costume	r = -0,276	p= 0,05
Estado Civil – Casado(a)		
Dorme mal	r = 0,264	p= 0,05
Sente-se cansado(a) o tempo todo	r= 0,271	p= 0,05
Tempo de serviço no Poder Judiciário		
Má digestão	r = 0,253	p= 0,05
Assusta-se com facilidade	r= 0,255	p= 0,05
Idade		
Tremores nas mãos	r = -0,352	p= 0,01
Escolaridade		
Má digestão	r = -0,262	p= 0,05
Tem sensações desagradáveis no estômago	r = -0,262	p= 0,05
Praticar exercício físico		
Dorme mal	r = -0,302	p= 0,05
Tem má digestão	r = -0,268	p= 0,05

Fonte: Dados dos pesquisadores

Como podemos observar, não houve correlações significativas das demais características sociodemográficas com as perguntas do SRQ-20.

A Tabela 4 apresenta os resultados dos testes de comparação não paramétricos U de Mann-Whitney, utilizado para variáveis dicotômicas e teste Kruskal-Wallis, para as variáveis múltiplas:

Tabela 4 - Comparação das características sociodemográficas com sintomas de TMC

Característica sociodemográfica/ Sintoma de TMC	Coefficiente U de Mann-Whitney	Coefficiente Kruskal-Wallis	% de repostas por característica
Sexo			
Má digestão	U = 0,022	-	53% Sim no Sexo F
Assusta-se com facilidade	U = 0,002	-	46,9% Sim no Sexo F
Chora mais do que o costume	U = 0,033	-	28,1% Sim no Sexo F
Estado Civil			
Dorme mal		H = 0,025	51,9% Sim, nos Casados
Faixa etária			
Falta de apetite		H = 0,017	33,3% Sim, de 41 a 50 anos
Dorme mal		H = 0,006	100% Sim, acima dos 50 anos
Tremores nas mãos		H = 0,030	40% Sim, acima dos 50 anos
Dificuldade de realizar com satisfação suas atividades diárias		H = 0,035	66,7% Sim, de 41 a 50 anos
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo		H = 0,027	16,7% Sim, de 41 a 50 anos
Turno de trabalho			
Falta de apetite		H = 0,000	50% Sim, no matutino e vespertino
Sensações desagradáveis no estômago		H = 0,019	100% Sim, no noturno
Dificuldade de pensar com clareza		H = 0,012	75% Sim, no noturno

Tem pensado em dar fim à sua vida?	H = 0,024	20% Sim, na alteração de Turno
Prática de exercício físico		
Dorme mal	U = 0,019	50% Não pratica
Má digestão	U = 0,038	53,6% Não pratica

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Verificou-se que não houve diferenças significativas nas demais comparações.

DISCUSSÃO

A prevalência de casos de TMC em servidores do judiciário, que trabalham com PJe de primeiro grau, foi estimada em 27,9%. Esse percentual se aproxima dos achados de outros estudos, em diferentes populações. Melo, Cavalcante e Façanha (2019) citam que em média 30% dos trabalhadores são acometidos de transtornos mentais. A pesquisa de Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008), a qual avaliou o SRQ-20 como instrumento de rastreamento psiquiátrico, estimou que 28,7% dos habitantes de uma comunidade de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, apresentaram diagnóstico de TMC. Lucchese *et al.* (2014) verificaram 31,5% de prevalência de TMC na atenção primária de um município do Centro-Oeste do Brasil. Rocha *et al.* (2010) detectaram 29,9% de TMC, em moradores da área urbana de Feira de Santana na Bahia. Pode-se inferir que o percentual de casos clínicos detectados no presente estudo não difere do quantitativo encontrado na população em geral e entre trabalhadores. No entanto, a porcentagem é bastante significativa revelando a necessidade de programas de prevenção ao adoecimento psíquico e de promoção da saúde mental.

Em relação às variáveis sociodemográficas, houve maior prevalência em servidores com idade entre 22 e 30 anos, com menos de 5 anos de trabalho no judiciário, nível de instrução superior, turno vespertino, casados, sedentários, sexo feminino. Além disso, todos os servidores com TMC trabalham exclusivamente no Poder Judiciário.

As mulheres apresentaram maior número de casos clínicos (58,8%), corroborando o exposto na literatura, que diz serem, de modo geral, as mulheres as mais acometidas por este tipo de transtorno (Fonseca; Guimarães; Vasconcelos, 2008; Lucchese *et al.*, 2014; Moreira *et al.*, 2011; Nóbrega; Fernandes; Silva, 2017; Rocha *et al.*, 2012; Santos; Siqueira, 2010; Skapinakis *et al.*, 2013). A prevalência maior de casos de TMC entre as mulheres pode ser devido a influências das alterações hormonais pelas quais passam as mulheres, nos períodos pré-menstrual, pós-parto e menopausa, constituindo um fator de vulnerabilidade para o sofrimento psíquico (Senicato; Azevedo; Barros, 2018). Uma outra explicação plausível é o fato de as mulheres terem maior facilidade em identificar e relatar sintomas psíquicos, e portanto, conseguem narrar com maior riqueza de detalhes o seu estado de saúde mental, quando avaliadas (Graner; Cerqueira, 2019). Além disso, as mulheres procuram, com maior frequência, suporte social e tratamento de saúde e isto pode justificar o maior registro de incidência de TMC, entre elas (Aragão *et al.*, 2018).

No presente estudo, as mulheres apresentaram em maior percentual o sintoma somático de má digestão e os sintomas de humor depressivo ansioso de assustar-se com facilidade e chorar mais do que o costume. Santos, Araújo e Oliveira (2009) esclarecem que os sintomas somáticos, em geral, se destacam em relação aos demais grupos de sintomas, nos estudos de aplicação do SRQ-20, em populações urbanas. O fato de os sintomas somáticos terem peso relevante em avaliações da saúde mental comprova que a equipe de saúde precisa estar atenta à presença desses sintomas e sua possível ligação com o estado emocional. Portanto, esse cuidado possibilitará uma identificação precoce de casos de transtornos mentais. A associação encontrada entre o sexo feminino e sintomas de humor depressivo-ansioso é um resultado esperado, tendo em vista que a literatura aponta ser a depressão duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens (GONÇALVES, *et al.* 2018). Estes dados podem contribuir para a elaboração de ações em saúde específicas para esse público alvo.

A faixa etária mais afetada com sintomas de sofrimento psíquico foi a de 22 a 30 anos (47,1% dos casos) e constitui a maioria dos avaliados (47,5%), indicando uma concentração de servidores ativos nesse intervalo de idade.

Santos *et al.* (2017) ressaltam o grande impacto econômico da presença de transtornos mentais em pessoas economicamente ativas. De modo semelhante, Santos e Siqueira (2010) observam presença significativa de sofrimento mental em pessoas na faixa etária de 21 a 54 anos. Embora os pesquisadores apontem como principais causas condições socioeconômicas de desemprego, trabalho informal e baixa escolaridade; eles também observaram associação dos distúrbios com questões de trabalho como rotina, demanda, exigência, controle, processos e condições ambientais. Similarmente, o resultado encontrado pode indicar associação destas questões intrínsecas ao trabalho, com incidência de TMC na faixa etária citada. Estudos voltados à ergonomia organizacional auxiliariam na elucidação deste achado.

Na faixa etária de 41 a 50 anos, houve quatro servidores com TMC, de um total de seis pessoas (23,5%). Em comparação às demais faixas de idade, esse grupo apresentou maior porcentagem de falta de apetite (sintoma somático), sensação de ser pessoa inútil (sintoma de pensamento depressivo) e dificuldade de realizar, com satisfação, as atividades do dia a dia (sintoma de decréscimo de energia vital). Infere-se, através desses dados, a necessidade de se trabalhar aspectos como autoestima, valorização, importância da contribuição de cada servidor para equipe em trabalhadores dessa faixa etária.

Não foram detectados casos de TMC em servidores com idade superior a 50 anos. De relevante, os estudos de comparação mostraram que esses servidores apresentam, com maior frequência, sintomas de tremor nas mãos (40%) e dormem mal (100%). Depreende-se que esses sintomas tenham causas fisiológicas (não emocionais) que podem ser doenças, fraqueza muscular, alterações no sistema nervoso ou padrão respiratório, desconforto físico, uso de medicações, dentre outras. Então, somente uma avaliação individual poderá ser assertiva em apontar as reais causas.

Analisando a variável estado civil, a incidência de TMC foi maior em servidores casados e houve relação com o sintoma somático “dormir mal”. Neste grupo, 51,9% relataram prejuízo na qualidade do sono. Corroborando com Henriques *et al.* (2017), os quais expuseram maior presença de distúrbios psiquiátricos não psicóticos, em mulheres casadas. Os casados também apre-

sentaram relação com a queixa “sentir-se cansado(a) o tempo todo” ($r=0,271$), no entanto, não houve diferença estatística nos testes de comparação entre casados e outros estados civis na apresentação deste sintoma. A relação do estado civil casado com a maior presença de TMC pode sugerir que esses servidores estejam com dificuldade de gerenciar as demandas psicológicas advindas, tanto da vida pessoal quanto profissional, com consequente sobrecarga mental.

Nesta pesquisa, a presença de sintomas de distúrbios mentais foi maior em servidores com ensino superior, em relação a servidores com ensino médio ou com pós-graduação. A respeito da escolaridade, a literatura aponta que o TMC é mais prevalente em pessoas com baixa escolaridade (Coutinho *et al.*, 2014; Henriques; Cabana; Montarroyos, 2018; Lucchese *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2018). Os técnicos judiciários, população em estudo, apresentam, no mínimo, o ensino médio completo para ingresso no cargo, portanto, não há casos de baixa escolaridade. Infere-se que a maior prevalência de TMC em servidores com nível superior deve-se a fatores alheios à escolaridade. A variável escolaridade apresentou correlação negativa com má digestão ($r=-0,262$) e sensações desagradáveis no estômago ($r = -0,262$), significando que quanto maior a escolaridade, menor frequência de sintomas gastrointestinais. A explicação está no fato de um maior nível de escolaridade possuir impacto positivo na prevenção de patologias do aparelho digestivo e nas escolhas alimentares (Lins *et al.*, 2013).

O turno de trabalho vespertino foi o que mais apresentou servidores com TMC. Este achado é importante por evidenciar uma tendência maior a adoecimento nesse horário de trabalho e maior susceptibilidade a erros e falhas processuais. Os estudos de Ferreira e Silva (2013) e Prata e Silva (2013) sobre trabalho em turnos concluíram que, comparativamente aos turnos diurno e noturno, o turno vespertino é o que apresenta maior insatisfação dos trabalhadores em relação à vida familiar e social, tendo sentimento influência no bem-estar psicológico desses trabalhadores. Os resultados destes estudos podem explicar a razão da maior incidência de servidores com sintomas de sofrimento mental no turno vespertino, como encontrados na presente pesquisa.

Outro turno que exige atenção especial é o noturno que, comparativamente, apresentou maior percentual de sintomas gástricos (100%) e dificuldade de pensar com clareza (75%). Similarmente, Morais *et al.* (2013) afirmam que trabalhadores noturnos possuem mais queixas de distúrbios gastrointestinais. Os autores explicam que no turno noturno há um conflito entre os horários de refeição e os ritmos circadianos biológicos em relação à fome, saciedade e metabolismo. O trabalho noturno pode levar a problemas gástricos devido a mudanças nos hábitos alimentares e consumo de substâncias com o objetivo de aumentar o estado de alerta. Os autores também afirmam que a alimentação noturna provoca distúrbios de motilidade intestinal, afeta a digestão, prejudica a absorção e utilização de nutrientes. Em relação à dificuldade de pensar com clareza, Fernandes *et al.* (2018) explicam que o rendimento mental de profissionais que trabalham à noite sofre interferência dos efeitos advindos da privação do sono e alterações no ciclo sono-vigília.

Acerca do tempo de serviço no Poder Judiciário e exercício de outra atividade profissional, a maior incidência de casos foi em servidores com menos de 5 anos de trabalho (47,5%) e nos que exercem somente essa profissão (100%). Em Carlotto e Câmara (2010) encontramos uma possível explicação quando as autoras afirmam que a maior experiência profissional e tempo de trabalho com TI reduz sintomas como ansiedade. De acordo com as pesquisadoras, com o tempo, o profissional adquire maior domínio das ferramentas de informação e isso diminui o sofrimento psíquico no trabalho.

Os resultados indicam que 70,6% dos servidores com TMC não praticam Atividade Física (AF) regular e, os que se declararam sedentários, tiveram associação com os sintomas somáticos de dormir mal (50%) e ter má digestão (53,6%). O incentivo à prática de AF é uma estratégia terapêutica que deve ser utilizada na promoção da saúde de pessoas com TMC. As pessoas sedentárias tendem a apresentar maior sofrimento mental, e é comprovado que a prática de AF possui associação inversa com TMC (Graner; Cerqueira, 2019; Lourenço *et al.*, 2017; Rocha *et al.*, 2012; Silva; Cavalcante Neto, 2014). Para Peluso e Andrade (2005), os efeitos benéficos da AF sobre a saúde mental podem ser explicados pela distração, auto eficácia e interação social. Fisiologicamente, os

autores esclarecem que o aumento da liberação de endorfinas decorrente da AF tem ação antidepressiva, reduz os níveis de ansiedade e melhora o humor. Dantas *et al.* (2017) comprovam a melhora do funcionamento gastrointestinal em praticantes de exercícios físicos.

No ambiente de trabalho, a AF como ação terapêutica pode se dar por meio da ginástica laboral. Os exercícios físicos no trabalho reduzem o tempo de permanência do servidor em postura estática, aumentam o nível de AF diária, estimulam a prática de exercícios como hábito de vida, promovem saúde física e mental e trazem benefícios às instituições como redução do absenteísmo, melhora da qualidade de vida no trabalho, melhora do clima organizacional, aumento da produtividade, dentre outros (Mendes; Leite, 2012).

A análise dos resultados obtidos com o SRQ-20 permite aferir que a pergunta “Você se cansa com facilidade?” do grupo decréscimo de energia vital obteve 50,8% de respostas positivas e constituiu a pergunta com maior percentual positivo. Em segundo lugar, ficou a pergunta “Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)?” com 47,5%, do grupo humor depressivo-ansioso. No estudo de Nóbrega, Fernandes e Silva (2017), em pessoas com TMC, as pesquisadoras averiguaram 100% de respostas positivas para a pergunta “Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)?”. Observa-se que é significativa a sensação de fadiga e de nervosismo, tensão e/ou preocupação em servidores do judiciário, que trabalham com PJe de primeiro grau. A avaliação da organização e processos de trabalho é uma medida que poderia esclarecer melhor esse dado.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer algumas características comuns aos servidores públicos do judiciário com maior propensão de desenvolver TMC e identificar risco de adoecimento psíquico. Constatou-se relação TMC com as seguintes características sociodemográficas: sedentarismo, idade entre 22 a 30 anos, estado civil casado, sexo feminino, trabalhar em turno vespertino e ter ensino superior. Ao final da pesquisa, sugere-se que sejam direcionadas ações em saúde específicas para combater o sofrimento psíquico neste público.

Dentre as limitações deste estudo, destacam-se a amostra por conveniência e o corte transversal que não permitiram aprofundar na causalidade dos fenômenos descritos, por estudar um momento e um local específico. Entretanto, esses aspectos não diminuem a contribuição dos resultados nas políticas de atenção integral à saúde de órgãos do judiciário.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, G. **Perícia Psicológica na Justiça do Trabalho: o problema do nexo causal entre transtorno mental e o trabalho.** 2019, 275 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19072019-155423/pt-br.php>>. Acesso em: 02 Set 2019.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAGÃO, I.I.S. et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2339-2350, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2339.pdf>>. Acesso em: 02 Set 2019.

BARROS, E. N.C.; ALEXANDRE, N.M.C. **Cross-cultural adaptation of the Nordic**

musculoskeletal questionnaire. International Nursing Review (INR), n.50, v.2, p.101-108, 2003. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1466-7657.2003.00188.x?sid=nlm%3Apubmed>>>. Acesso em: 17 Mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. **Normas e Manuais Técnicos**, v. 114. Brasília: 2001. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>>

publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf>. Acesso em: 23 Set 2019.

_____. _____. **Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho.** [S.I.], 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218>. Acesso em: 23 Set 2019.

_____. _____. **Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf>. Acesso em: 23 Set 2019.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. O tecnoestresse em trabalhadores que atuam com tecnologia de informação e comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 2, p. 308-317, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200007>. Acesso em: 02 Set 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **PJe - Processo Judicial Eletrônico**, 2010. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/dti/processo_judicial_eletronico_pje/processo_judicial_eletronico_grafica2.pdf>. Acesso em: 02 Set 2019.

_____. **Conhecimentos sobre gestão de pessoas: mudança organizacional, motivação, comprometimento e liderança.** Curso - Nivelamento dos servidores do Poder Judiciário, mod.2. Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Servidores do Poder Judiciário, 2019.

_____. Resolução nº 207, de 2015. Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. **Diário da Justiça eletrônico**, Brasília, n. 186, 19 out. 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3011>>. Acesso em: 17 Mai 2019.

COUTINHO, L.M.S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1875-1883, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1875.pdf>>. Acesso em: 02 Set 2019.

DANTAS, C.L. et al. Prevalência de sintomas gastrointestinais durante competição nacional de triathlon. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 64, p.477-484, 2017. Disponível em: < <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/835/653>>. Acesso em: 12 Jun 2020.

ESPÍRITO-SANTO, H; DANIEL, F. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos: guia para reportar a força das relações. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v.3, n.1, p.53-64, 2017. Disponível em: <<https://zenodo.org/record/805445#.Xjc7t09KjIU>>. Acesso em: 02 Fev 2020.

FAORO, M.W. et al. Dor musculoesquelética relacionada ao trabalho e sua associação com transtornos mentais comuns em trabalhadores de um frigorífico do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n.2, p. 136-144, 2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909209>>. Acesso em: 02 Set 2019.

FERNANDES, M.A. et al. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/361/pt-BR/adoecimento-mental-e-as-relacoes-com-o-trabalho--estudo-com-trabalhadores-portadores-de-transtorno-mental>>. Acesso em: 12 Jun 2020.

FERREIRA, A.A.; OLIVEIRA, W.G.A.; PAULA, J.J. Relações entre saúde mental e falhas cognitivas no dia a dia: papel dos sintomas internalizantes e externalizantes. **J Bras Psiquiatr**, v. 67, n. 2, p. 74-79, 2018. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0074.pdf>>. Acesso em: 02 Set 2019.

FERREIRA, A.I.; SILVA, I.S. Trabalho em turnos e dimensões sociais: um estudo na indústria têxtil. **Estudos de Psicologia**, v.18, n.3, p. 477-485, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2013000300008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 Fev 2020.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista APS**, v. 11, n. 3, p. 285-294, 2008. Disponível em: < <https://periodicos.uuff.br/index.php/aps/article/view/14269>>. Acesso em: 16 Set 2019.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-0102-311X2008000200017>. Acesso em: 16 Set 2019.

GONÇALVES, A.M.C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, v.67, n.2, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200101#B19>. Acesso em 13 Fev 2020.

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401327-&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 Set 2019.

GUIRADO, G.M.P.; PEREIRA, N.M.P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em

funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 92-98, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000100092&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 Set 2019.

HENRIQUES, I.F. et al. Relation of common mental disorder, physical activity and body mass index in women, population-based study. **Journal of Physical Education**, v. 28, e2819, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpe/v28/2448-2455-jpe-28-e2819.pdf>>. Acesso em: 16 Set 2019.

HENRIQUES, R. T.M.; CABANA, M.C.F.L.; MONTARROYOS, U.R. Prevalência de transtornos mentais comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. **Mental**, v. 12, n. 22, p. 35-52, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100004>. Acesso em: 16 Set 2019.

LINS, A.P.M. et al. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 357-366, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6480>>. Acesso em: 12 Jun 2020.

LOURENÇO, B.S. et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/844346.pdf>>. Acesso em: 28 Out 2021.

LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300200&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 Set 2019.

NÓBREGA, M.P.S.S.; FERNANDES, M.F.T.; SILVA, P.F. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://>

www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170163562.pdf>. Acesso em: 16 Set 2019.

MARTINS, A.M.E.B.L. et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3387-3398, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3387.pdf >. Acesso em: 28 Out 2021.

MELO, C.F.; CAVALCANTE, A.K.S.; FAÇANHA, K.Q. Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 1-21, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1981-77462019000200508#B28>. Acesso em: 23 Set 2019.

MENEZES, W.J. Tecnologia, organização do trabalho e custo cognitivo: ação ergonômica em um núcleo de segurança da informação. **Revista Subjectividades**, v.16, n. 2, p. 117-131, 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692016000200010&lng=pt&nrm=i-so>. Acesso em: 23 Set 2019.

MORAIS, I.C.L. et al. Proposta de alimentação saudável para trabalhadores em revezamento de turno em uma refinaria de petróleo. **Rev Bras Med Trab.**, v.11, n.2, p. 76-81, 2013. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/71/pt-BR/proposta-de-alimentacao-saudavel-para-trabalhadores-em-revezamento-de-turno-em-uma-refinaria-de-petroleo>>. Acesso em: 12 Jun 2020.

MOREIRA, J.K.P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **J.bras. psiquiatr**, v. 60, n. 3, p. 221-226, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/12.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2019.

NÓBREGA, M.P.S.; FERNANDES, M.F.T.; SILVA, P.F. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Rev. Gaú-**

cha Enferm., v.38, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170163562.pdf>>. Acesso em: 23 Set 2019.

OLIVEIRA, L.A.; BALDAÇARA, L.R.; MAIA, M.Z.B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.40, n. 132, p. 156-169, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf>>. Acesso em: 23 Set 2019.

PAI, D.D. et al. Repercussões da aceleração do ritmo de trabalho na saúde de servidores de um juizado especial. **Saúde e Sociedade**, v.23, n. 3, p. 942-952, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300942&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 Set 2019.

PAULA, A.; HAIDUQUE, I.F.; MARQUES, I.A.A. Ergonomia e gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **Revista Conbrad**, v. 1, n. 1, p. 121-136, 2016. Disponível em: <<http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/16>>. Acesso em: 23 Set 2019.

PELUSO, M.A.; ANDRADE, L.H.S.G. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. **Clinics**, v. 60, n.1, p. 61-70, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/clin/v60n1/23108.pdf>>. Acesso em: 30 Set 2019.

PRATA, J; SILVA, I.S. Efeitos do trabalho em turnos na saúde e em dimensões do contexto social e organizacional. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.13, n.2, p. 141-154, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000200004> . Acesso em: 28 Fev 2020.

ROCHA, S.V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Acta Paul. Enferm.**, v.27, n.3, p. 630-640, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008>. Acesso em: 30 Set 2019.

_____. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n.4, p. 871-83, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000400017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 Set 2019.

SANTOS, É.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011>. Acesso em: 30 Set 2019.

SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N.F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000100023&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 Set 2019.

SANTOS, K.O.B.; CARVALHO, F.M.; ARAÚJO, T.M. Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.50, n. 6, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000100205&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 Set 2019.

SANTOS, M.M. et al. Relação bilateral entre excesso de peso e transtornos mentais. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6740/pdf>>. Acesso em: 30 Set 2019.

SAXENA, S.; SKEEN, S. “No Health without Mental Health”: Challenges and Opportunities in Global Mental Health. **Afr J Psychiatry**, v.15, n.1, p. 397-400, 2012. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/3aeb/e876287251d6f32b04a5c194afd3bdeba3ed.pdf>>. Acesso em: 30 Set 2019.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R.C.S.; BARROS, M.B.A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2543.pdf>>. Acesso em: 30 Set 2019.

SILVA, A.O.; CAVALCANTE NETO, J.L. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, v. 10, n. 1, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2014000100006>. Acesso em: 30 Set 2019.

SILVA, P.A.S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n2/639-646/pt.doi:10.1590/1413-81232018232.12852016>>. Acesso em: 30 Set 2019.

SILVA, R.G.; SOUSA, J.C. Adoecimento musculoesquelético nos profissionais da área de tecnologia da informação. **Revista de Administração de Roraima**, v. 8, n. 2, p. 284-301, 2018. Disponível em: < <https://revista.ufrr.br/adminrr/article/view/4564/pdf>>. Acesso em: 30 Set 2019.

SKAPINAKIS, P. et al. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. **BMC Psychiatry**, v. 13, n. 163, p. 1-14, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686601/>>. Acesso em: 07 Out 2019.

STERNBERG, R. J. *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2010.

VIRLA, M.Q. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. **Telos**, v.12, n.2, p. 248-252, 2010. Disponível em: < <http://ojs.urbe.edu/index.php/telos/article/view/2416/2230>>. Acesso em 02 Fev 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organization of mental health services in developing countries: sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health. **Technical Report Series**, v. 564, n. 1, p. 1-44, Geneva: 1975. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38212/WHO_TRS_564_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 Out 2019.

_____. Mental health: strengthening our response. **Fact Sheets**, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Acesso em: 07 Out 2019.

CAPÍTULO 9 - DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, EM SERVIDORES DO JUDICIÁRIO

Nadya Machado Barbosa

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Paulo Renato Vitória Calheiros

André Pereira Triani

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas relacionadas ao trabalho são um expressivo problema de saúde pública no Brasil. Os DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e os transtornos mentais estão entre as doenças ocupacionais mais prevalentes (Ministerio da Saúde, 2019). O estudo de Salerno, Silvestre e Sabino (2011) em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), em São Paulo, revelaram a alta incidência de DORT (85% dos diagnósticos ambulatoriais) e uma grande associação com queixas psíquicas, diagnosticadas ou não, que agravam o quadro álgico formando um ciclo vicioso de dor física e sofrimento mental com prejuízos na vida familiar, profissional e social do trabalhador.

Indivíduos que apresentam distúrbios físicos, têm um estilo de vida pouco saudável e estão sob condições de trabalho estressantes são mais susceptíveis de apresentarem comprometimentos na sua saúde mental (World Health organization, 2018). Para o Ministério da Saúde, as atuais transformações do trabalho com a informatização crescente, o estabelecimento de metas e produtividade têm aumentado a incidência de doenças ocupacionais. A redução da prevalência de DORT e transtornos mentais relacionados ao trabalho perpassa pelo respeito aos limites físicos e psicossociais de cada trabalhador (Brasil, 2019).

São fatores de risco para adoecimento físico e psíquico a intensificação do trabalho devido a altas demandas, prazos e cobranças de produtividade; exigência constante de movimentos repetitivos; ausência e impossibilidade de pausas espontâneas; permanência em uma mesma postura por tempo prolongado; alta demanda cognitiva de atenção e agilidade; mobiliários e equipamentos que não oferecem conforto e segurança (Brasil, 2019).

Os distúrbios osteomusculares são a segunda maior causa de incapacidade no mundo (Storheim; Zwart, 2014) e, independente do estabelecimento denexo causal com o trabalho, uma parcela significativa dos indivíduos acometidos desenvolverá dor crônica e apresentará limitação ou mesmo perda da funcionalidade (Azambuja, 2012). No ambiente laboral, os distúrbios do sistema osteomuscular são os que mais causam dor no cotidiano dos trabalhadores. Além do dano biológico, podem levar a sofrimento psíquico e redução da capacidade para o trabalho (Faoro *et al.*, 2018).

Os DORT são decorrentes da utilização excessiva das estruturas do sistema musculoesquelético e tempo de recuperação insuficiente. Caracterizam-se pela presença de vários sintomas que podem ser concomitantes ou não, geralmente de início insidioso. Os sintomas mais frequentes são dor, parestesia, sensação de peso na região corporal acometida e fadiga. Comumente são causa de incapacidade funcional temporária ou permanente (Brasil, 2019). A ocorrência de sintomas varia conforme as características do trabalho realizado e está associada a fatores mecânicos e psicossociais. Os fatores mecânicos mais frequentes são os movimentos repetitivos, as posturas estáticas por tempo prolongado e os movimentos de rotação corporal. Os fatores psicossociais incluem altas demandas de tarefas, falta de autonomia e ritmo de produção acelerado (Faoro *et al.*, 2018).

O Transtorno Mental Comum (TMC) é uma condição de saúde mental caracterizada por queixas inespecíficas como insônia, fadiga, irritabilidade/nervosismo, esquecimento, dores de cabeça, dificuldade de concentração, entre outras e na qual não há apresentação de sinais ou sintomas psicóticos. A denominação foi criada por Goldberg e Huxley, em 1992, e tem como sinônimos: distúrbio psiquiátrico menor, transtorno não psicótico, morbidade psiquiátrica

menor e transtorno mental menor (Goldberg; Huxley, 1992; Nóbrega, Fernandes; Silva, 2017; Martins *et al.*, 2016; Santos; Carbalho; Araújo, 2016). Os transtornos mentais relacionados ao trabalho compreendem distúrbios decorrentes da forma de execução das atividades, do ambiente e da organização laboral (Ambrósio, 2019).

O objetivo geral deste estudo foi verificar a presença de sintomas de distúrbios osteomusculares e de transtornos mentais comuns em servidores do judiciário. Foram determinados os seguintes objetivos específicos: avaliar a prevalência de sintomas osteomusculares, identificar casos de TMC, estabelecer a correlação entre a prevalência de sintomas osteomusculares e casos de transtornos mentais comuns. Conhecer esses indicadores auxilia no planejamento de ações para a promoção de saúde e prevenção de doenças ocupacionais. As intervenções precoces são importantes para manter a integridade mental e física dos trabalhadores.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, quantitativo, de corte transversal realizado com servidores públicos do judiciário, no município de Porto Velho-RO. O período de coleta de dados se deu entre os dias 12 a 16 de agosto de 2019.

A pesquisa respeitou as orientações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, sob parecer número 15086719.0.0000.5300. A pesquisa foi apresentada às chefias e ao público alvo informando os objetivos. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, receberam o *link* para acesso à pesquisa (formulário *online*). Resguardou-se o sigilo da identidade dos participantes.

A população do estudo consistiu em servidores públicos efetivos de um órgão do judiciário, com cargo técnico judiciário, que trabalham exclusivamente com Processo Judicial eletrônico (Pje), de 1º grau e com tempo mínimo de

admissão de 3 meses. Foram excluídos da pesquisa os servidores que estavam afastados, de licença ou férias, no período da coleta de dados. Dos 147 servidores efetivos do setor, 13 estavam de licença ou afastamento, 4 estavam de férias, totalizando 130 servidores aptos a participar da pesquisa. A amostra consistiu em 61 servidores que concordaram em participar voluntariamente do estudo.

Utilizou-se como instrumentos um questionário sociodemográfico específico, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores com a finalidade de descrever a amostra e contém questões como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de serviço no judiciário, turno de trabalho e prática de atividade física. A presença de sintomas de distúrbios osteomusculares foi avaliada através do QNSO. O instrumento é uma versão traduzida do *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ), validada por Pinheiro, Troccólia e Carvalho (2002). O QNSO consiste em questões binárias quanto à ocorrência de sintomas em diferentes regiões anatômicas, e ocorrência de afastamento das atividades do dia a dia, no último ano. A presença de sintomas deve ser considerada nos doze últimos meses e nos sete dias precedentes à avaliação. Criado para identificação de distúrbios osteomusculares, o questionário não faz o diagnóstico clínico, no entanto é bastante útil para diagnosticar problemas recorrentes em ambientes de trabalho (Silva; Souza, 2018; Pinheiro; Tróccolia; Carvalho, 2002). O questionário vem acompanhado da figura do corpo humano dividido em nove regiões anatômicas: pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril e coxas, joelhos, tornozelos/pés. As perguntas versam sobre a ocorrência de algum sintoma em uma ou mais região corporal nos últimos 12 meses e na última semana, e ainda sobre a necessidade de afastamento das atividades rotineiras no último ano. Para os servidores que responderam “sim” em pelo menos uma pergunta/região do QNSO, indagou-se o seguinte: “Você acha que os seus sintomas de dor ou desconforto físico estão relacionados ao seu trabalho?”.

A presença de TMC foi avaliada com a utilização da versão brasileira do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este é um instrumento autorrefe-

rido para rastreamento de sinais e sintomas de transtornos mentais de causa não-psicótica. É composto por 20 itens com respostas fechadas dicotômicas (sim/não). As respostas positivas possuem valor de 1 ponto e as respostas negativas não pontuam (FAORO *et al.*, 2018).

Os dados coletados pelo SRQ-20 e QNSO foram submetidos ao índice de confiabilidade interna Alpha de Cronbach e obtiveram bom nível de confiança, respectivamente 0,849 e 0,867. Em seguida, foram tratados na plataforma Microsoft Excel 2019 e no programa IBM SPSS Statistics 24, para análise estatística. Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para conhecer o comportamento da normalidade das variáveis em estudo. O referido teste determina se os dados de uma variável possuem ou não distribuição normal. Os resultados mostraram que as variáveis não têm uma distribuição normal, ou seja, são não paramétricos. Desse modo, definiu-se para análise o teste U de Mann-Whitney, que é um teste de comparação não paramétrico para a análise de variáveis dicotômicas. O mesmo foi utilizado na análise dos dois questionários: QNSO e SRQ-20, pois ambos apresentam respostas dicotômicas (sim ou não). A correlação entre as variáveis foi analisada através do teste Ró de Spearman, um coeficiente de correlação não-paramétrico, utilizado quando os dados não apresentam uma distribuição normal (Espírito-santo; Daniel, 2017).

Para a identificação de casos de TMC, foi utilizado o ponto de corte 7/8 (não clínico/clínico), independente do sexo, conforme proposto por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008), por apresentar melhor sensibilidade e especificidade.

RESULTADOS

Este estudo avaliou 61 servidores com as seguintes características sociodemográficas: idade entre 22 e 57 anos, com idade média de 33,6 anos, 32 mulheres e 29 homens, com tempo médio de serviço no judiciário igual a 5,14 anos, dos quais 96,7 % afirmaram não exercer outra atividade profissional e 54,1% disseram ser praticantes de atividade física regularmente.

Os resultados obtidos mostraram que 95,1% dos servidores apresentaram alguma queixa relacionada à presença de sintomas de distúrbios osteo-

musculares. Apenas três servidores (4,9%) não tiveram queixas de sintomas de distúrbios osteomusculares em nenhuma das nove regiões corporais, considerando o período de 12 meses e os últimos sete dias. Os servidores com queixas físicas foram questionados se os sintomas referidos possuem relação com a atividade laboral desempenhada e a maioria (54,1%) respondeu que sim.

Os resultados do QNSO apontam que as regiões corporais mais afetadas são a parte inferior das costas (coluna lombar), punhos e mãos, e a região do pescoço, seguindo esta ordem. A Tabela 1 apresenta os resultados do QNSO, por região corporal:

Tabela 1 - Resultados do QNSO por região corporal

Região corporal	Com sintomas
Pescoço	26,2%
Ombros	24,6%
Parte superior das costas	22,5%
Cotovelos	10,3%
Punhos/Mãos	31,6%
Parte inferior das costas (lombar)	37,3%
Quadril/ Coxas	9,4%
Joelhos	22,6%
Tornozelos/Pés	16,8%

Fonte: Dados dos pesquisadores (2019).

Os resultados demonstram que a coluna lombar é a região com maior quantidade de relatos de sintomas de distúrbios osteomusculares (37,3%), seguida das regiões de punho e mãos (31,6%). Outras regiões que merecem destaque são pescoço (26,2%) e ombros (24,6%).

A presença de TMC foi identificada em 17 servidores, equivalente a 27,9% da amostra. A aplicação do teste de correlação Ró de Spearman evidenciou forte correlação positiva ($r= 0,523$, $p= 0,05$) entre a prevalência de casos clínicos de transtornos mentais comuns e a presença de sintomas de distúrbios osteomusculares, nos últimos 12 meses na região de tornozelos e pés. Não houve correlação entre a presença de TMC e sintomas físicos em outras regiões corporais.

A aplicação do teste de comparação U de Mann-Whitney revelou que em 12 questões do QNSO, relacionadas a 7 regiões corporais, houve diferença estatística entre os servidores com e sem TMC. A análise do percentual de respostas positivas, ou seja, presença de sintoma naquela região corporal, indicou que em 9 das 12 questões, os servidores com TMC tiveram maior percentual. Isto significa maior presença de sintomas em servidores com TMC em relação a servidores sem TMC.

A Tabela 2 mostra os resultados do teste de comparação da presença de sintomas nas regiões corporais, tendo como base o QNSO, entre servidores com ou sem TMC. É apresentado o maior percentual de respostas positivas por região corporal e indicado o resultado relativo a transtorno mental comum. A tabela também mostra o coeficiente de comparação (U):

Tabela 2 - Comparação da presença de sintomas pelo QNSO com presença de TMC

Região Corporal	Questão do QNSO	Coeficiente U de Mann-Whitney	% de respostas positivas, presença de TMC
Pescoço	Consulta a profissional de saúde nos últimos 12 meses	U = 0,001	70,0% em servidores com TMC
Pescoço	Problemas nos últimos 7 dias	U = 0,002	55,6% em servidores com TMC
Ombros	Consulta a profissional de saúde nos últimos 12 meses	U = 0,02	53,8% em servidores com TMC
Ombros	Problemas nos últimos 12 meses	U = 0,032	57,7% em servidores sem TMC
Parte superior das costas	Problemas nos últimos 12 meses	U = 0,048	59,3% em servidores sem TMC
Parte inferior das costas - lombar	Problemas nos últimos 12 meses	U = 0,046	84,9% em servidores com TMC

Parte inferior das costas - lombar	Problemas nos últimos 7 dias	U = 0,012	54,2%, servidores sem TMC
Punhos e mãos	Consulta a profissional de saúde nos últimos 12 meses	U = 0,02	53,8% em servidores com TMC
Joelhos	Impedido de realizar atividades nos últimos 12 meses	U = 0	77,8% em servidores com TMC
Joelhos	Problemas nos últimos 7 dias	U = 0,02	53,8% em servidores com TMC
Tornozelos e pés	Problemas nos últimos 12 meses	U = 0	59,1% em servidores com TMC
Tornozelos e pés	Problemas nos últimos 7 dias	U = 0,047	29,4% em servidores com TMC

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Somente em 3 questões referentes a problemas em ombros e em parte superior das costas nos últimos 12 meses e problemas na parte inferior das costas nos últimos 7 dias, os servidores sem TMC apresentaram maior percentual de respostas positivas. Não houve diferença significativa nas outras regiões corporais avaliadas pelo QNSO, em relação a servidores com ou sem quadro de TMC.

DISCUSSÃO

A pesquisa verificou um alto índice de sintomas de distúrbios osteomusculares em servidores do judiciário que trabalham com PJe: 95,1% da amostra reportaram sintomas nos últimos 12 meses ou nos últimos sete dias. Este achado pode ser explicado pela existência de maior susceptibilidade a desenvolver distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores que utilizam computador durante a maior parte da jornada laboral (Guimarães *et al.*, 2011).

O trabalho com PJe é uma atividade altamente informatizada e, por isso, com exigência de intensa realização de digitação e cliques, além de possuir uma alta demanda cognitiva de atenção, agilidade, raciocínio e concentração. A jornada de trabalho é predominantemente cumprida na postura sentada. A permanência em uma mesma postura por longos períodos, repetitividade de movimentos e o intenso trabalho mental predis põem esses trabalhadores ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares. De acordo com o Ministério da Saúde, esses fatores constituem risco para adoecimento físico e psíquico (Brasil, 2019).

Algumas medidas que podem ser adotadas para minimizar os riscos existentes no trabalho são: orientações, incentivo à adoção de posturas corporais saudáveis cotidianamente, estabelecimento de pausas ativas para atividades físicas durante a jornada de trabalho, organização do trabalho com adequação de fluxos, demandas, quantidade de trabalhadores e ajustes do mobiliário (Barbosa, 2011; Mendes; Leite, 2012). Estas são intervenções ergonômicas, pois adaptam as condições de trabalho às características individuais e psicofisiológicas dos trabalhadores. Com a redução dos riscos ergonômicos, é possível proporcionar conforto, segurança aos trabalhadores e assegurar um desempenho eficiente (Brasil, 1990).

A identificação de regiões corporais com maior prevalência de sintomas dentro de um grupo de trabalhadores é importante porque pode auxiliar na verificação de possíveis relações entre a sintomatologia e o trabalho. De fato, mais da metade dos servidores com sintomas de distúrbios físicos (54,1%) afirmaram que suas queixas possuem relação com as atividades laborais. E apenas três servidores (4,9%) não relataram problemas osteomusculares, considerando os últimos doze meses e os últimos sete dias, o que evidencia que a maioria dos servidores apresentam sintomas de distúrbios osteomusculares.

Os resultados do presente estudo revelaram que a coluna lombar foi a região corporal mais afetada (37,3%). De modo similar, os estudos de Storheim e Zwart (2014) e Mendes e Leite (2012) apontam a lombalgia como causa mais frequente de redução da capacidade no trabalho. De acordo com os autores, fatores como idade, posturas adotadas, nível de atividade física, composição corporal e aspectos psicossociais interferem na ocorrência de problemas

lombares. Entre as causas mais comuns estão as contraturas, os desequilíbrios musculares e as patologias discais e vertebrais. Barbosa (2011) explica que na postura sentada os discos lombares sofrem um aumento da carga em torno de 145% e que uma leve flexão aumenta essa carga para, aproximadamente, 190%.

Entretanto, os problemas na região lombar não são decorrentes apenas das cargas que atuam sobre a coluna, mas, principalmente da manutenção da postura estática. A imobilidade postural dificulta a nutrição do disco intervertebral que é dependente de movimento e variação de postura. As dores tendem a ser menores quando há alternância da postura sentada com a postura em pé e ainda menores quando há movimento de outros segmentos corporais como, por exemplo, na deambulação (Brasil, 2002). A identificação da coluna lombar como região mais afetada nos servidores do judiciário que trabalham com PJe aponta a necessidade de intensificar ações de conscientização e reeducação postural no trabalho, estímulo à prática de exercícios físicos laborais em pausas ativas, orientações acerca de ajustes do mobiliário para melhora no posicionamento.

Os punhos e as mãos constituem a segunda região com maior índice de relatos de problemas nos últimos 12 meses e sete dias (31,6%). Oliveira Filho e Oliveira (2017) explicam que os digitadores são comumente acometidos com lesões nessa região devido à associação de movimentos repetitivos com flexão e extensão do punho, uso de força e compressão mecânica da palma das mãos durante o trabalho.

O terceiro maior número de sintomas de distúrbios foi a região cervical (26,2%). A alta incidência de distúrbios cervicais é algo recorrente na literatura, e Storheim e Zwart (2014) asseguram que constituem a segunda maior causa de incapacidade funcional em nível mundial. Similarmente aos achados desta pesquisa, Guimarães *et al.* (2011) constataram que trabalhadores cuja atividade laboral tem predomínio de carga mental frequentemente referem dores nas costas e no pescoço. A queixa de distúrbios na região cervical no serviço informatizado pode ser influenciada pela má postura. Observa-se, com frequência, um inadequado ajuste da altura do monitor e utilização de duas telas contribuindo para que os servidores trabalhem com flexão ou extensão

cervical e realizem inúmeros movimentos de rotação para interagir com as telas durante a jornada de trabalho.

Guimarães *et al.* (2011) esclarecem que o ajuste da altura do monitor possibilita ao servidor manter um melhor posicionamento da cervical, evitando flexão ou extensão cervical excessivas, diminuindo a exigência dos músculos do pescoço para suportar o peso da cabeça. Ressalta-se que a prática de atividade física tem efeito benéfico reduzindo dores musculoesqueléticas como as lombalgias e cervicalgias (Mendes; Leite, 2012) e, portanto, deve ser continuamente estimulada. Guimarães e Azevedo (2013) salientam a importância da fisioterapia do trabalho para o desenvolvimento de programas para manutenção da saúde física e prevenção de DORT, dentro das empresas e instituições.

Na presente pesquisa, 17 servidores (27,9% da amostra) apresentaram quadro clínico de TMC. Verificou-se forte correlação positiva ($r = 0,523$) entre a prevalência de casos clínicos de TMC e a presença de sintomas de distúrbios osteomusculares na região de tornozelos e pés, nos últimos 12 meses. Não há na literatura estudos com resultados semelhantes ou que esclareçam porque pessoas com TMC tendem a apresentar mais sintomas na região de tornozelos e pés. Hall e Brody (2007) afirmam que essa região corporal pode ser comumente acometida pelas seguintes deficiências fisiológicas: alteração no alinhamento articular, *deficit* de equilíbrio, desempenho muscular insatisfatório, prejuízo no movimento e mobilidade. Por sua vez, essas deficiências podem ser ocasionadas por uma infinidade de outros fatores como presença de doença e/ou lesões, uso de calçados inadequados, alteração na pisada, uso articular excessivo, entre outros. Observa-se, portanto, a necessidade de mais estudos a fim de identificar possíveis causas que acometem o público em estudo.

Apesar da correlação resultar positiva somente para a sintomatologia em tornozelos e pés, comparativamente evidenciou-se que servidores com TMC apresentaram mais sintomas de distúrbios osteomusculares. Nas questões do QNSO, nas quais houve diferença estatística significativa, os servidores com TMC tiveram maior percentual de respostas positivas, ou seja, maior

percentual de presença de sintomas. De modo semelhante, o estudo de Araújo, Pinho e Almeida (2005) observa que indivíduos com TMC apresentam, em média, duas vezes mais queixas de saúde física do que aqueles sem transtornos mentais (ARAÚJO *et al.*, 2005). A Organização Mundial da Saúde destaca a íntima relação que pode existir entre a saúde física e mental, ao afirmar que portadores de distúrbios físicos podem ter comprometimento da saúde mental, especialmente se esses fatores são acrescidos de hábitos de vida pouco saudáveis e condições estressantes de trabalho (World Health Organization, 2018).

Os achados neste estudo são relevantes, visto que a combinação de fatores que afetam a saúde mental (nervosismo, estresse, ansiedade, entre outros), somada a problemas físicos e aspectos ambientais adversos, podem levar a um grau de adoecimento que impossibilita a execução das atividades profissionais (SOUZA *et al.*, 2019).

O incentivo à prática de atividades físicas regulares fora e dentro do ambiente laboral é uma das soluções possíveis para reduzir a sintomatologia de distúrbios osteomusculares e prevenção de TMC. É comprovado que a prática de exercícios físicos atua minimizando o surgimento de DORT (Fantini; Assunção; Machado, 2014), reduzindo o sofrimento mental (Graner; Cerqueira, 2019), além de constituir uma estratégia terapêutica para promover a saúde mental de pessoas com TMC (Lourenço *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que é significativa a incidência de servidores do judiciário com sintomas de distúrbios osteomusculares. Pode haver relação entre a sintomatologia e a atividade laboral desempenhada. Servidores com TMC apresentam mais sintomas osteomusculares comparativamente aos demais. A avaliação individual dos servidores permitiria identificar com maior fidedignidade a causa dos sintomas reportados, constituindo, portanto, uma limitação da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, G. **Perícia Psicológica na Justiça do Trabalho: o problema do nexos causal entre transtorno mental e o trabalho**. 2019, 275 f. Tese (Doutorado em Psicologia) -Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19072019-155423/pt-br.php>>. Acesso em: 02 Set 2019.

ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de saúde materno infantil**, v.5, n.3, p.337-348, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010>. Acesso em: 02 Set 2019.

AZAMBUJA, M.I.R. Dor osteomuscular crônica – problema de saúde pública que requer mais prevenção e nova abordagem clínica e previdenciária? **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.10, n. 1, p. 129-31, 2012. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/85/pt-BR/dor-osteomuscular-cronica-%E2%80%93-problema-de-saude-publica-que-requer-mais-prevencao-e-nova-abordagem-clinica-e-previdenciaria->>>. Acesso em: 02 Set 2019.

BARBOSA, L.G. **Fisioterapia preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf>. Acesso em: 23 Set 2019.

BRASIL. Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia, de 23 de novembro de 1990. Estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. **Diário**

Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 nov. 1990. Seção 1, p. 22576. Disponível em: < <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/11/1990&jornal=1&pagina=74&totalArquivos=120>>. Acesso em: 18 Set 2019.

_____. Ministério do Trabalho. **Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº 17**. 2. ed. Brasília: SIT, 2002.

ESPÍRITO-SANTO, H; DANIEL, F. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos: guia para reportar a força das relações. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v.3, n.1, p.53-64, 2017. Disponível em: <<https://zenodo.org/record/805445#.Xjc7t09KjIU>>. Acesso em: 03 Fev 2020.

FANTINI, A.J.E.; ASSUNÇÃO, A.A.; MACHADO, A.F. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.12, p. 4727-4738, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204727&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 03 Fev 2020.

FAORO, M.W. et al. Dor musculoesquelética relacionada ao trabalho e sua associação com transtornos mentais comuns em trabalhadores de um frigorífico do Sul do Brasil. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n.2, p. 136-144, 2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909209>>. Acesso em: 02 Set 2019.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Routledge, 1992.

GUIMARÃES, B.M.; AZEVEDO, L.S. Riscos de distúrbios osteomusculares em punhos de trabalhadores de uma indústria de pescados. **Fisioter. Mov.**, v. 26, n. 3, p. 481-489, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a02v26n3>>. Acesso em: 10 Fev 2020.

GUIMARÃES, B.M.; MARTINS, L.B.; AZEVEDO, L.S.; ANDRADE, M.A. Análise da carga de trabalho de analistas de sistemas e dos distúrbios osteomusculares. **Fisioter. Mov.**, v. 24, n. 1, p. 115-124, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a13>>. Acesso em: 03 Fev 2019.

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401327-&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 Set 2019.

HALL, C.M.; BRODY, L.T. **Exercício terapêutico**: na busca da função. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LOURENÇO, B.S. et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0390.pdf>. Acesso em: 16 Set 2019.

MARTINS, A.M.E.B.L. et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3387-3398, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103387&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 16 Set 2019.

MENDES, R.A.; LEITE, N. **Ginástica Laboral**: princípios e aplicações práticas. 3. ed. Barueri: Manole, 2012.

NÓBREGA, M.P.S.S.; FERNANDES, M.F.T.; SILVA, P.F. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170163562.pdf>>. Acesso em: 16 Set 2019.

OLIVEIRA FILHO, J.R.; OLIVEIRA, A. C. R. Síndrome do túnel do carpo na esfera trabalhista. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 15, n.2, p. 182-192, 2017. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/228/pt-BR/sindrome-do-tunel-do-carpo-na-esfera-trabalhista>>. Acesso em: 16 Set 2019.

PINHEIRO, F.A.; TRÓCCOLIA, B.T.; CARVALHO, C.V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10492.pdf>>. Acesso em: 16 Set 2019.

SALERNO, V.L.; SILVESTRE, M.P.; SABINO, M.O. Interfaces LER/Saúde Mental: a experiência de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 128-138, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100012>. Acesso em: 16 Set 2019.

SANTOS, K.O.B.; CARVALHO, F.M.; ARAÚJO, T.M. Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n.6, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000100205&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 16 Set 2019.

SOUZA, J.E.V. et al. Condições de saúde mental e qualidade de vida de taxistas. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 4, p. 998-1004, 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6839/pdf>>. Acesso em: 16 Set 2019.

STORHEIM, K.; ZWART, J.A. Musculoskeletal disorders and the Global Burden of Disease study. **Ann Rheum Dis**, v. 73, n. 6, p. 949-950, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24790065>>. Acesso em: 16 Set 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: strengthening our response. **Fact Sheets**, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Acesso em: 07 Out 2019.

CAPÍTULO 10 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E O NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DO TABAGISMO

Fabiula de Amorim Nunes

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Paulo Renato Vitória Calheiros

André Pereira Triani

INTRODUÇÃO

Define-se como tabagismo a prática de consumir qualquer produto oriundo do tabaco. Este produto pode ser inalado (cigarro, charuto, cigarro de palha), aspirado (rapés) ou mascado (fumo-de-roló), sendo a forma mais popular de consumo o cigarro industrializado (Pressman; GigliottiI, 2011; Silva, 2012).

O cigarro industrializado é constituído por um tabaco de composição mais ácida, para que possa ser absorvido pelos pulmões, motivo pelo qual o fumante dá tragadas para inalar a nicotina e absorvê-la no trato respiratório. O cachimbo e charuto, entretanto, são compostos por um tabaco de origem alcalina, que permite que a nicotina seja absorvida já na mucosa oral. Assim, as pessoas que utilizam cachimbo e charuto normalmente se satisfazem com tragadas mais intensas (Pressman; GigliottiI, 2011).

Independente da forma de consumo, o tabagismo é prejudicial à saúde, tanto pela ingestão direta do tabaco quanto por quem respira a fumaça do cigarro, seja fumante ativo ou passivo. A denominação fumante passivo refere-se àquelas pessoas que, embora não fumem, respiram o ar poluído pela fumaça do tabaco produzidas por pessoas de seu convívio (Achutti; Rosito; Achutti, 2004).

Diversas são as doenças que ficam expostas as pessoas que fumam e também aos não fumantes, que convivem com alguém que fuma, ou seja:

Fumantes viverão 10 anos menos que não fumantes e correrão inúmeros riscos que os estudos epidemiológicos apontam reiteradamente, uma vez que de cada 100 fumantes, 20 terão doença pulmonar obstrutiva crônica, 30 terão câncer de pulmão ou de outro órgão, 20 terão problemas cardíacos ou circulares graves, todos terão problemas na cavidade bucal e na pele, todos estarão sujeitos a inúmeros riscos ao longo da vida (Silva, 2012, p.103/104).

Entendemos, então, que o hábito de fumar resulta num risco em relação a doenças, as quais, quase sempre, não se manifestam imediatamente ao uso do tabaco, mas têm possibilidades de aparecer a médio e longo prazo.

O tabagismo é responsável por cerca de seis milhões de mortes por ano. É ainda considerado um problema de saúde pública, tornando a primeira causa de doenças passíveis de prevenção e de possíveis tratamentos (Vicente, 2010; Ribaldo, 2011). O tabagismo foi apontado como fator de risco de seis das oito principais causas de morte no mundo e a cada seis segundos mata uma pessoa (Barreira Garcia, 2010).

Ainda de acordo com a OMS (2017), o uso de tabaco mata mais de sete milhões de pessoas por ano e custa às famílias e governos mais de US\$ 1,4 trilhão por meio de despesas de saúde e perda de produtividade. Além disso, produz pobreza, diminui a produtividade econômica e reflete, de forma negativa, na escolha de alimentos consumidos pelas famílias (Brasil, 2017).

O cenário de dependência do tabaco é alarmante, o que gera profundas consequências e desdobramentos danosos ao sujeito, tanto no aspecto das atividades de vida diária, quanto no campo do trabalho e na dimensão da saúde. O tabagismo gera altos gastos além de enormes prejuízos decorrentes das inúmeras doenças associadas ao consumo.

Devido à crescente consequência do uso do tabaco, tanto para o fumante ativo quanto para o fumante passivo, políticas públicas têm buscado formas de conscientização, intervenção e de controle no consumo desta substância. De acordo com Silva (2012), no futuro haverá mais propaganda e incentivo direcionado para cessação e controle do tabagismo, mais medidas objetivas como proibição e venda para jovens, e ainda mais acessibilidade ao programa de tratamento e fiscalização nos comércios ilegais.

O hábito de fumar, que passava a imagem de sedução nos filmes, por exemplo, na contemporaneidade assume outra concepção. Esta nova concepção é resultado dos programas preventivos da saúde e a conscientização em relação ao uso do tabaco.

Considerando a problemática do tabagismo e suas diversas interfaces, alguns fatores são predisponentes do hábito de fumar. Entre eles se encontram os fatores sociodemográficos, o grau de escolaridade, os socioculturais, fatores pessoais como, crenças e atitudes. Estes fatores, isoladamente ou em conjunto, levam algumas pessoas a acreditarem estar imunes aos efeitos colaterais do tabagismo. Fatores psicológicos como autoimagem, autoestima; fatores psicossociais como a associação entre nicotina e estresse, e da nicotina e comorbidades psiquiátricas, como depressão e esquizofrenia também estão entre os fatores predisponentes ao hábito de fumar (Figueredo, 2007).

Além desses fatores, existe ainda a epidemia do tabagismo associado com nível socioeconômico baixo. No entanto, nos últimos anos, essa realidade começou a mudar. Na atualidade, é o homem com menos escolaridade e alto nível socioeconômico e nos países mais desenvolvidos, que prevalece o uso do tabaco (Silva, 2012).

De acordo com o APA-5 (2014), a prevalência do tabaco se encontra entre indivíduos do sexo masculino, em diversos países em desenvolvimento, o que não é a realidade dos países desenvolvidos. Porém, pode haver atraso na trajetória demográfica, surgindo mais demanda do uso de tabaco por indivíduos do sexo feminino do que o divulgado.

No que se refere à escolaridade, algumas pesquisas desenvolvidas no Brasil mostraram que o acréscimo da renda de moradores em regiões menos desenvolvidas tem colaborado com o crescimento do consumo do tabaco pela população de menor nível de escolaridade. Esta realidade pode estar relacionada com desfavoráveis políticas públicas ao combate do tabaco, sendo uma demanda o acesso às ações educativas.

Nesse sentido, Wunsch Filho *et al.*, (2010) abordaram que em um estudo realizado na Nova Zelândia, Whitlock, foi identificada a prevalência de tabagismo de 12% entre aqueles com educação universitária e de 35% entre pessoas

com menos de dois anos de estudo. Também concluíram, na abordagem da população por faixas de renda e ocupação, que o consumo é mais elevado - de duas a três vezes, nos grupos com baixas condições sociais e econômicas.

Ainda no estudo de Wunsch Filho *et al.*, (2010), no Estado de São Paulo, as diferenças na prevalência de fumantes entre estratos socioeconômicos, entre homens com pouco estudo ou analfabetos, atingiu 48,6%, e a prevalência dos indivíduos com curso superior completo foi de 35,7%.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, apontou prevalência de tabagismo em adultos maiores de 18 anos, no Brasil. Estes números sobressaíam em pessoas com pouca instrução ou com ensino fundamental incompleto (20,2%), com idade entre 40 e 59 anos (19,4%); e em homens que residem em áreas menos desenvolvidas. Prevaleceu a região sul do país, como a localidade em que os indivíduos mais fumam (Longanezi, 2016).

A estatística é de que existe 2,7% a 8,1% de possibilidade das pessoas que fumam apresentarem transtornos como depressão, uso de álcool e ansiedade quando comparados com não fumantes (APA, 2014). Por outro lado, o uso da nicotina se associa com uma redução da ansiedade, *stress* e depressão, podendo contribuir com a dificuldade quanto à cessação do tabaco (MACHAIN *et al.*, 2008).

Ressalta-se ainda, através do estudo de Polônio *et al.* (2015), que os fumantes sofrem não somente danos fisiológicos, como as neoplasias, mas também emocionais, como os transtornos ansiosos e depressivos. Neste mesmo itinerário, os pesquisadores apresentam que os fumantes e ex-fumantes exibiram ansiedade com um percentual de 65,6%, e o não tabagista, com 83%. Segundo os autores, esses números normalmente não aparecem na literatura, mas podem ser justificados pelas intervenções medicamentosas (antidepressivas e ansiolíticas) realizadas com os participantes da pesquisa. Na mesma amostra, obteve-se 72% das pessoas que não fumavam com improvável possibilidade de depressão, e com 94% de probabilidade os indivíduos tabagistas.

Em outra pesquisa mais recente, Moreira-Santos, Godoy e Godoy (2016), trazem como principais sintomas de sofrimento psíquico dos tabagistas, a depressão e a ansiedade. Tanto um caso quanto outro são responsáveis pelas

taxas elevadas de recaída, o que certamente não contribui para o abandono do tabagismo. Por este motivo, é importante o dependente participar ativamente do processo de cessação do tabagismo, visto que o sofrimento psicológico se relaciona diretamente com a dependência da nicotina, dificultando ao mesmo tempo o abandono do tabagismo e acelerando as taxas de depressão nos fumantes.

Rocha *et al.* (2019, p. 7) mencionam que as mulheres consideraram como essencial no percurso do tratamento para a cessação do tabagismo, os seguintes aspectos: “os domínios prazer de fumar, redução da tensão e controle de peso, bem como os sintomas de depressão.” A pesquisa revelou ainda que tanto fumantes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), quanto tabagistas sociais (usuários intermitentes) vivenciam sintomas depressivos. O sofrimento psíquico do fumante também é mencionado por Duarte (2019), quando ele explica que:

Neste mesmo estudo, foi aventada a hipótese de que mulheres têm uma maior tendência à ansiedade, e a reportar aspectos negativos das suas vidas, podendo influenciar negativamente na percepção da qualidade de vida quando comparadas aos portadores de DPOC do sexo masculino (Duarte, 2019, p. 38).

Esses dois transtornos são apontados também por Cortês (2019, p. 56), ao mencionar que existe “a possibilidade de relação direta entre a gravidade de dependência à nicotina e o aumento dos transtornos de ansiedade e depressão.”

Um fator que não pode ser desconsiderado nesse enredo todo é o consumo precoce de substâncias psicoativas lícitas, especialmente o álcool e o tabaco, que frequentemente têm início no seio familiar (Medina *et al.*, 2014). O tabagismo, normalmente, é iniciado na adolescência, por volta de 14 anos, fase em que diversos conflitos e experimentações ocorrem. Estes aspectos são associados aos fatores genéticos e farmacológicos que desencadeiam a dependência química e psicológica. Além disso, cada vez mais garotas têm começado o consumo precoce de tabaco, seja pelas maiores cobranças impostas pela sociedade; seja pelas alterações hormonais características da adolescência (SILVA, 2012). O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependên-

cia da nicotina, presente nos produtos à base de tabaco. (Breakwel *et al.*, 2010; Shaughnessy; Zechmeister; Zechmeister, 2012).

Nesse sentido, é válido pensar sobre o uso do tabaco e a dependência desta substância no âmbito familiar. Este aspecto favorece que se inicie o consumo muito cedo na vida dos indivíduos, elevando assim, o nível e grau de dependência da nicotina na família.

A presente pesquisa constituiu-se no recorte de um estudo mais amplo denominado “Perfil sociodemográfico, nível de ansiedade e depressão, qualidade de vida e atividade física das pessoas em tratamento no programa de controle do tabagismo.” Para esta etapa da investigação, determinou-se como objetivo principal identificar o perfil sociodemográfico, o nível de ansiedade e depressão de pessoas em tratamento no Programa de Controle do Tabagismo (PCT), na Unidade Básica de Saúde de Ariquemes, no Estado de Rondônia.

A fim de subsidiar os objetivos propostos, foram levantados dados da história tabagística dos indivíduos e o grau de dependência física dos mesmos, em relação à nicotina. Este estudo justificou-se considerando que seus resultados contribuem para o preenchimento de uma lacuna relacionada à escassez de pesquisas com relação a esta temática, no estado de Rondônia e no interior da região Amazônica brasileira. Por outro lado, os achados também podem contribuir para uma melhor compreensão da realidade local e, conseqüentemente, elaboração de estratégias preventivas específicas para essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo. Foi aplicado questionário a 80 sujeitos fumantes, participantes do programa PCT, residentes na cidade de Ariquemes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Rondônia, pelo parecer 2.829.213, de 18/08/2018. Os participantes foram informados da pesquisa, com base ética da Resolução 466/2012 e 510 do Conselho Nacional de Saúde; todos os participantes estavam cientes quanto aos benefícios e possíveis riscos

da pesquisa, podendo aceitar participar da pesquisa ou não (Saúde, 2012). Os instrumentos empregados para a coleta de dados foram os seguintes:

- Questionário sociodemográfico: Elaborado pelos próprios autores, contendo informações como, gênero, idade, escolaridade, estado civil, renda, profissão, e submissão a algum tipo de tratamento para cessação do tabaco;
- Questionário com história tabagística: O instrumento teve o objetivo de analisar as condições de saúde e informações relacionadas ao consumo de cigarro;
- Teste de Fagerstrom: Avalia o grau de dependência física dos fumantes em relação à nicotina, sendo um conjunto de seis questões com respostas múltiplas. A pontuação das respostas oscila entre 0 e 10 pontos. Se a pontuação total do teste for de 0 a 3 pontos classifica-se o grau de dependência baixo; se for de 4 a 6 pontos, o grau é moderado; e se for de 7 a 10, o grau de dependência é severo (FAGERSTROM & SCHNEIDER, 1989);
- Escala de Motivação: Avalia de 0 a 10 o quanto o indivíduo está motivado a parar de fumar. Quanto mais próximo de 0 menor sua motivação; e quanto mais próximo de 10, maior representa a motivação para interromper o consumo de tabaco;
- Escala de Ansiedade de Beck: a escala contém 21 perguntas, tendo o nível de escore “mínimo” 0-11; “leve” 12-19; “moderado” 20-35 e “grave” 36-63. O objetivo desse questionário é avaliar o nível de ansiedade do indivíduo nas últimas semanas, considerando o período de aplicação do instrumento (Nogueira, 2013; Gorenstein; Andrade, 1998) e
- Escala de Depressão de Beck: Contém 21 perguntas, tendo o nível de escore “mínimo” 0-10, “leve”; 11-19, “moderado” 20-30 e “grave” 31-63. Essa escala tem o intuito de avaliar o grau depressivo da pessoa nas últimas semanas, considerando o período de aplicação do instrumento (Gorenstein; Andrade, 1998).

Utilizou-se, como critério de exclusão, quem não respondesse a todo o questionário, não fosse participante do grupo PCT e não apresentasse o desejo de participar da pesquisa. E, como critério de inclusão, ter mais de 18 anos, demonstrar o desejo manifesto de parar de fumar e ser voluntário na pesquisa.

A análise dos dados foi realizada com o emprego de estatística descritiva, permitindo a explanação de dados quantitativos, de forma flexível. Isso possibilita a descrição das variáveis, isoladamente, ou até mesmo a partir de associações (Dyniewicz, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado do perfil sociodemográfico abordando as variáveis idade, gênero, escolaridade, profissão, estado civil e submissão a tratamento para o tabagismo está representado na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do Programa Nacional do Combate ao Tabaco de Ariquemes.

Variáveis	N	%
Feminino	59	73,8
Masculino	21	26,3
Total	80	100
Escolaridade	N	%
Fundamental completo	14	17,5
Ensino Fundamental incompleto	46	57,5
Ensino médio incompleto	10	8,8
Ensino médio completo	7	12,5
Ensino superior completo	3	8,8
Total	80	100
Estado Civil	N	%
Casado (a)	34	42,5
Divorciado (a)	3	3,8
Outros (as)	30	37,5
Solteiro (a)	5	6,3
Viúvo (a)	8	10
Total	80	100

Profissão	N	%
Aposentado (a)	5	6,3
Artesã	1	1,3
Autônomo (a)	3	3,8
Cabelereiro (a)	1	1,3
Caseiro (a)	1	1,3
Comerciante	10	12,5
Confeiteiro (a)	1	1,3
Costureira	1	1,3
Cuidadora	4	5
Diarista	4	5
Diarista/Artesã	1	1,3
Do lar	27	33,8
Doméstica	1	1,3
Estudante	1	1,3
Garimpeiro	4	5
Padeiro	1	1,3
Pedreiro	2	2,5
Professor	3	3,8
Segurança	1	1,3
Vendedor	3	3,8
Vigia	1	1,3
Zeladora	4	5
Total	80	100
Renda Mensal	N	%
Até R\$ 1.912,00	19	23,8
Até R\$ 2.000,00	22	27,5
Até R\$ 956,00	36	45
De R\$ 2.000,00 a 5.000,00	2	2,5
Total	80	100
Idade	N	%
29 a 35	16	20,1
36 a 40	13	16,5
41 a 45	20	25,1
46 a 52	10	12,7

54 a 61	21	26,5
Fez algum tratamento para tabagismo?	N	%
Não	76	95
Sim/UBs	4	5
Total	80	100

Fonte: Dados dos pesquisadores

No grupo estudado, observa-se a prevalência de 73,8% de mulheres. Esses dados contrapõem com o APA-5 (2014), quando discorre que a prevalência do tabaco entre indivíduos do sexo masculino em diversos países em desenvolvimento é mais presente. Esta discrepância acompanha a possibilidade de atraso no percurso demográfico que ainda não tem atualizado a demanda do uso de tabaco no público do gênero feminino.

Longanezi (2016) ressalta que os homens fumam mais que as mulheres, pois quase 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo são fumantes. Nos países em desenvolvimento, os tabagistas representam 48% da população masculina e 7% da população feminina. Quanto aos países desenvolvidos, o tabagismo também é mais prevalente no sexo masculino, mas a participação das mulheres mais do que triplica, quando comparado com outras regiões. São 42% de homens e 24% de mulheres que sustentam o hábito de fumar.

Conforme os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 201), em pesquisa realizada nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, com adultos maiores de 18 anos, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais, no Brasil é de 10,1%, sendo 13,2% entre homens e 7,5% entre mulheres (INCA, 2019).

Pela amostra dessa pesquisa, constata-se a baixa procura pelo público masculino para o tratamento na UBS em que o estudo foi realizado. Considerando que, segundo as estatísticas, os homens superaram as mulheres no consumo do tabaco, há que se refletir sobre a baixa frequência destes indivíduos. Uma possibilidade de explicação da não procura pode estar no horário oferecido aos usuários, pela UBS. Os encontros entre a equipe e os fumantes

acontecem semanalmente, no período da tarde. Constatou-se, *in loco*, que alguns indivíduos não têm horário disponível para participar das atividades de grupo e comparecem no início de cada mês na unidade, apenas para adquirir o medicamento ou participarem das atividades grupais uma ou duas vezes, durante o mês.

Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, destacou-se o Ensino Fundamental com 57,5%. Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, a prevalência de tabagismo em adultos maiores de 18 anos, no Brasil, sobressaía em pessoas com pouca instrução ou com Ensino Fundamental incompleto (20,2%), com a idade entre 40 e 59 anos (19,4%) (Longanezi, 2016). Wunsch Filho *et al.* (2010) trazem uma discussão sobre a prevalência do uso do tabaco, que pode estar relacionada com a ausência de políticas públicas e com poucas ações de psico educação voltada para o tabaco. O PCT no qual os participantes da pesquisa estão integrados tem um pouco mais de um ano de funcionalidade. Ademais, é oferecido em apenas uma UBS, o que pode indicar que o programa ainda se encontra em fase de estruturação. Nesse sentido, é razoável entender que as ações preventivas ainda estejam em fase de planejamento.

A faixa etária da amostra destacou 25,5% dos participantes entre 54 a 61 anos e 25,1 % entre 41 a 45 anos, acompanhando os achados da (PNS). 42,5 % da amostra é formada por indivíduos casados; 33,8 % são diaristas/artesãos e 12,5% comerciantes, com destaque na renda mensal de 45,0% dos indivíduos com R\$ 956,00 reais e 27,5 % com renda de até R\$ 2.000,00 reais.

Pela busca de tratamento, 95,5% mencionam ser esta a primeira vez que haviam procurado ajuda para cessação do tabagismo. Sabe-se que não é uma tarefa fácil abandonar o cigarro, sem o tratamento adequado, pois as chances ou motivos para não parar podem se tornar maiores. Nunes *et al.* (2011) corroboram com essa questão, quando discutem que, aproximadamente 80% dos fumantes almejam parar de fumar, no entanto, somente 3% conseguem a cessação, a cada ano. Quando encontram formas de tratamentos, esses percentuais aumentam, alcançando 20% a 30% em um ano.

A Tabela 2 aborda os delineamentos quanto às formas de encaminhamento ao tratamento e história tabagística dos pesquisados.

Tabela 2- Forma de encaminhamento ao tratamento

Variáveis		
Encaminhamento	N	%
amigo/colega de trabalho	10	12,5
Outros	9	11,3
Procura voluntária	61	76,3
Total	80	100
Idade/Fumar		
9-13 anos	42	52,5
14-18	18	22,5
19-23	20	25
Total	80	100
Situações associadas/Cigarro		
Ansiedade	12	15
Após refeições	8	10
Após refeições/Café	31	38,8
Café	5	6,3
Café/Ansiedade	9	11,3
Com bebidas Alcoólicas	4	5
Nenhum	10	12,5
Tristeza	1	1,3
Total	80	100
Quais razões para fumar		
Fumar é grande prazer/ e acalma	13	16,3
Fumar é muito saboroso	9	11,3
Fumar é um grande prazer	24	30
Fumar é um grande prazer às vezes	3	3,8
Fumar é um grande prazer às vezes/ e acalma	10	12,5
O cigarro o (a) acalma	21	26,3
Total	80	100
Quantas vezes deixou de fumar		
De 1 a 3 vezes	26	32,5
Mais de 3 vezes	1	1,3
Nunca tentou	43	53,8
Tentou mas não conseguiu parar	10	12,5
Total	80	100

Quando foi? Última vez? Penúltima/ Antepenúltima		
Não respondeu	53	66,3
Tem 1 ano	11	13,8
Tem 2 meses	12	15
Tem 3 anos	1	1,3
Tem 3 meses	1	1,3
Tem 6 meses	2	2,5
Total	80	100
Apresentou sintomas de abstinência		
Não respondeu	53	66,3
Ansiedade	10	12,5
Irritabilidade	15	18,8
Tristeza	2	2,5
Total	80	100
Por que voltou a fumar		
Não respondeu	53	66,3
Acalmar	10	12,5
Ansiedade	10	12,5
Fadiga	3	3,8
Teste	4	5
Total	80	100
Utilizou algum recurso para deixar de fumar		
Apoio de profissionais	8	10
Nenhum	66	82,5
Reposição de nicotina	6	7,5
Total	80	100
A saúde está?		
Boa	43	53,8
Péssima	3	3,8
Regular	23	28,8
Ruim	11	13,8
Total	80	100

Motivo para deixar de fumar		
Fumar é mal exemplo para as crianças	1	1,3
Pelo bem da minha família	10	12,5
Restrições de ambiente fechado	11	13,8
Afetando a saúde	24	30
Preocupado com a saúde no futuro	12	15
Gasta muito dinheiro com cigarro	2	2,5
Pelo bem-estar da família	8	10
Não gosta de ser dependente	11	13,8
Os filhos pedem	1	1,3
Total	80	100
Convive com fumante em casa		
Não	67	83,8
Sim	13	16,3
Total	80	100
Tem medo de engordar ao parar de fumar		
Não	45	56,3
Sim	35	
Total	80	100

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Como demonstram os dados do encaminhamento, é muito importante compreender de que forma o indivíduo chegou para buscar ajuda. Dos participantes da pesquisa, 76,3% buscaram ajuda de forma voluntária, por desejo próprio e isso pode interferir, de forma significativa, no tratamento de cessação. Silva *et al.* (2016) corroboram com a concepção de que é preciso considerar essa busca de ajuda, de forma voluntária, porque a atitude pessoal do indivíduo é essencial no processo de cessação do tabagismo.

A idade com que os integrantes da amostra começaram a fumar se destacou entre 9 a 13 anos, com 52,5%. Estudos corroboram com a concepção de que quanto mais cedo a pessoa começa a fumar, maior pode ser o grau de dependência, e ainda ter mais dificuldades para a ces-

sação. Um estudo de Vicente (2010), sobre o tabagismo, concluiu que a idade em que se inicia o hábito de fumar pode colaborar na prevalência do desenvolvimento de forma mais intensa da dependência da nicotina.

Medina *et al.*, (2014); e Silva (2012) discorrem sobre o uso precoce do tabaco, especificando que grande parte inicia no âmbito familiar, aos 14 anos de idade, exatamente na fase da adolescência, marcada quase sempre por conflitos individuais, interpessoais, sociais. Silva (2012) dá ênfase às cobranças impostas pela sociedade e às alterações hormonais, desta fase da vida.

Outra situação que contribui para a manutenção ou hábito de fumar ocorre quando a pessoa faz a associação do uso do cigarro com algo do dia a dia. Assim, 38,8% responderam que o ato de fumar está associado a pós refeições e café. Quando questionados sobre qual razão para não parar de fumar, 26,3% dos indivíduos disseram que o cigarro acalma (Vicente, 2010). Nota-se que o ato de fumar está associado ao “enfrentamento” de alguns comportamentos emocionais, fato apresentado por Jesus *et al.* (2016). Para os autores, os fumantes têm a tendência de acreditar que o cigarro pode acalmá-las e elevar a sua autoconfiança.

Quando questionados sobre a tentativa de parar de fumar, 53,8% informaram que nunca tentaram e 32,5% disseram já ter arriscado parar de 1 a 3 vezes. Os comportamentos de abstinência mais presentes nessas tentativas foram irritabilidade, com 18,8%, e ansiedade, com 12,5%. Estes achados são confirmados pelos estudos de Nunes e Castro (2011) os quais explicam que a cessação ou tentativa do uso de nicotina causa uma síndrome de abstinência, abarcando comportamentos depressivos e de irritabilidade. Estudo de Vargas (2014) discorre que a alteração do humor e irritabilidade são os fatores mais presentes.

Na questão sobre a causa de ter voltado a fumar, 12,5% indicaram novamente o comportamento de ansiedade; 12,5% disseram que voltaram para se acalmar. Entende-se, aqui, alguns motivos do insucesso nas tentativas da cessação: as alterações de humor persistente, além das questões de associação física. Dados também encontrados na pesquisa de Jesus *et al.*,

(2016) dão a entender que, no ato das tentativas de cessação do tabaco, os indivíduos apresentam sintomas depressivos e/ou de ansiedade.

No presente estudo, 82,5% dos pesquisados nunca experimentaram algum recurso para ajudar nessa cessação como, por exemplo, ajuda de profissionais e medicamentos. Esta experiência solitária pode ter colaborado para o insucesso das tentativas de cessação.

Grande parte dos participantes dessa pesquisa começaram a fumar entre os 9 e 13 anos de idade, o que poderia apresentar um nível mais elevado, não apenas de dependência, mas de algumas patologias decorrentes ou associadas ao fumo. No entanto, 53,8% consideram a sua saúde boa quando comparada com as pessoas que elas conhecem. Por outro lado, aparecem algumas contradições, pois quando questionados sobre os motivos para pararem de fumar, 30% mencionam que o tabaco está afetando a saúde. Nunes, Castro e Castro (2011) e dados do (PNCT, 2017) apresentam aproximadamente 50 doenças que podem estar associadas com uso de tabaco, como câncer, enfisema, mortalidade e morbidade prematura, cardiovasculares, e outras.

Outro fator que pode contribuir com a dificuldade de cessação do cigarro é ter um familiar ou parceiro próximo que fuma. Medina *et al.*, (2014) descrevem que grande parte dessa dependência começa no âmbito familiar, mas 83,8% dos participantes deste estudo mencionaram que não têm familiares dependentes em casa ou próximo, potencializando neste aspecto, certa facilidade para alcançar a cessação do tabaco.

Nos achados desta pesquisa, 56,3% afirmaram não ter medo de engordar com o abandono do tabaco, e 43,8 % dizem ter essa preocupação. De acordo com a literatura, o receio de engordar após o abandono da nicotina, corrobora com a não tentativa ou com o insucesso da cessação. De fato, pode ocorrer esta alteração, já que grande número de pessoas substitui o alimento pelo cigarro. O abandono do tabaco pode gerar ansiedade, principalmente nas primeiras semanas e a comida pode ser utilizada como uma “forma de alívio” ou sensação de prazer. Assim, a abstinência tabágica quase sempre resulta em aumento de peso. Ex-tabagistas, na maioria das vezes, têm o aumento de 5 a 6

kg e, aproximadamente 10% deles adquirem mais de 10 kg. “A inalação de nicotina através da fumaça do cigarro promove a elevação aguda da concentração no cérebro de alguns neurotransmissores, como dopamina e serotonina, substâncias inibidoras da ingestão de alimentos” (Chatkin¹; Chatkin², 2007, p.712).

A Tabela 3 apresenta o Teste de Fagerstrom, que verifica o nível de dependência do fumante.

Tabela 3 - Teste de Fagerstrom (FTDN)

Variáveis	N	%
Baixo	12	15
Moderado	19	23,8
Severo	49	61,3
Total	80	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o grau de dependência física dos fumantes em relação à nicotina, os dados mostraram que 61,3% possuem grau severo nesta variável. Compreende-se este resultado considerando-se que o grupo estudado começou a fumar muito jovem, conforme relação grau de dependência e tempo de uso do tabaco estudado por Vicente (2010).

A Tabela 4 - Régua de prontidão e motivação, apresenta o quanto esses indivíduos estão motivados ou não para iniciação da cessação do fumo.

Tabela 4 - Régua de prontidão e motivação.

Variáveis	N	%
2 a 6	11	13,8
7 a 10	69	86,3
Total	80	100

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados, 86,3% estão motivados a parar de fumar, o que é uma Informação significativa nesse processo de cessação, pois, quanto maior o nível de motivação, maior será a possibilidade de a tentativa ser efetiva na cessação (Vicente, 2010).

Nas Tabelas 5 e 6, a Escala de Ansiedade e Depressão de Becker têm o objetivo de apresentar o grau nível de ansiedade e depressão dos pesquisados.

Tabela 5 - Escala de Ansiedade de Becker

Variáveis	N	%
Mínimo	33	41,3
Leve	27	33,8
Moderado	13	16,3
Grave	7	8,8
Total	80	100

Fonte: Dados dos pesquisadores

Tabela 6 - Escala de Depressão de Becker

Variáveis	N	%
Mínimo	45	56,3
Leve	10	12,5
Moderado	18	22,5
Grave	7	8,8
Total	80	100

Fonte: Dados dos pesquisadores.

Como apresentado nas tabelas 5 e 6, o grupo estudado destacou o nível mínimo de ansiedade com 41,3%, e nível leve com 33,8%, bem como comportamentos depressivos mínimos com 56,3% e nível moderado com 22,5 %. Quando a pessoa está no início do tratamento, é possível a presença de alguns comportamentos ansiosos e depressivos (Calheiros *et al.*, 2009; Bueno; Diniz; Romaldini, 2013).

De acordo com Martins (2012, p.24), “os profissionais da área da saúde têm papel importante na cessação do tabagismo, especialmente na abordagem cognitivo-comportamental do paciente”. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) ressalta a interação entre cognições, comportamento, afeto e o meio social na manutenção do comportamento mal-adaptado. Sendo assim, a TCC tem o intuito de proporcionar para o paciente “condições” de intervenções, usando-se a sua própria autonomia. O indivíduo começa a observar os seus

pensamentos e comportamentos distorcidos, identifica esses comportamentos e modifica-os. Nestas ações, pode ser utilizado um diário para anotações dos comportamentos e do humor (Tolledo, 2014).

Estudos ressaltam a eficácia da TCC como uma das medidas de intervenção, visto que esta terapia usa as entrevistas motivacionais, o treinamento de assertividade e habilidades sociais, técnica de relaxamento, o autocontrole, avaliação das crenças e comportamentos, em relação ao hábito de fumar. O TCC atua ainda nos comportamentos depressivos e de ansiedade do tabagista, conforme afirma Bueno, Diniz; Romaldini, (2013). Além do TCC, atualmente existem algumas evidências dos benefícios da prática de exercícios físicos no tratamento de fumantes.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa descreveu o perfil sociodemográfico, o nível de ansiedade e depressão de pessoas em tratamento no Programa de Controle do Tabagismo (PCT), na Unidade Básica de Saúde de Ariquemes, no Estado de Rondônia. O grupo é composto majoritariamente por mulheres, na faixa etária de 41 a 61 anos, sendo a maioria casada e ocupam a profissão de diarista/artesã e comerciante. Quanto a alguma forma de tratamento, 95,5% indicaram ser a primeira vez que estavam nesta situação.

Mais de 76,3% buscaram ajuda de forma voluntária, um dado muito significativo para esse processo de cessação do tabaco. Da mesma forma, outro achado relevante foi que o grupo demonstrou não possuir familiar fumante, próximo. No entanto, apresentaram uma média alta sobre a iniciação do fumo, entre 9 a 13 anos. Estudos corroboram com a concepção de que quanto mais cedo a pessoa começa a fumar, maiores são os níveis de dependência à nicotina. O grau de dependência física dos fumantes em relação à nicotina foi de 61,3% da amostra com grau severo. Na avaliação sobre estar motivado ou não para cessar o consumo de tabaco, 86,3% disseram que estão motivados a parar de fumar, o que significa que o processo de cessação pode ser mais eficaz.

Grande parte do grupo faz a associação do uso do cigarro após as refeições e café, um hábito comportamental que não corrobora na hora da cessação, pois o indivíduo pode sentir muita falta da nicotina e adquirir outros comportamentos como a irritabilidade, por exemplo. Ao mencionar as tentativas de parar de fumar, grande parte dos informantes fizeram menção à irritabilidade e ansiedade.

Nos achados desta pesquisa, 43,8 % dizem ter medo de engordar. Este aspecto merece atenção, pois pode se tratar de um número considerável de indivíduos com forte indicativo de interromper o tratamento, devido a esta preocupação. Quanto ao nível de comportamentos de ansiedade, o grupo estudado destacou o nível mínimo de ansiedade, com 41,3%; nível leve, com 33,8%; comportamentos depressivos mínimos, com 56,3% e nível moderado, com 22,5 %. Estes números precisam ser considerados por apresentarem níveis alto de comprometimento.

Os dados apresentados podem auxiliar para uma concepção mais detalhada do perfil do grupo que participa do PCT, de forma geral, bem como em Rondônia, especificamente. Além de compreender a especificidade do grupo, os resultados permitem contribuir para aperfeiçoar o processo de tratamento, e ainda repensar em mais profissionais e técnicas ou formas de intervenção para agregar ao programa.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A.C.; ROSITO, M.H.E.; ACHUTTI, V.A.R. Tabagismo. In: DUNCAN, Bruce B. Et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 533-538.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.

BARRERA GARCIA, R.C. Efeitos do Tratamento com exercício físico na Capacidade Funcional em Tabagistas com Doença Arterial Coronariana.

2010. 60 f. **Dissertação** (Mestrado)-Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://tede.udesc.br/bitstream/handle/463/1/Roberto.pdf>>. Acesso em: 01 Set 2019.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **Dia Mundial Sem Tabaco 2017**: vamos vencer o tabaco em favor da saúde, prosperidade, meio ambiente e desenvolvimento. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5428:dia-mundiasemtabaco2017vamosvencerotabacoemfavordasaudeprosperidade-meio-ambiente-e-desenvolvimento&Itemid=839>. Acesso em: 28 Out 2017.

BREAKWELL, G. M., FIFE-SCHAW, C., HAMMOND, S., SMITH, J. A. **Métodos de pesquisa em Psicologia**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BUENO, M.A.S.; DINIZ, D.P.; ROMALDINI, H. Tabagismo, saúde e qualidade de vida IN **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho/** DINIZ , Denise Pará. – 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2013.

CALHEIROS, Paulo Renato Vitória et al. Sintomas de ansiedade em tabagistas no início do tratamento. **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 1, nº. 1, 2009. pág. 46-55. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?cod_igo=5154988>. Acesso em: 15 Nov 2018.

CHATKIN, R.; CHATKIN, J.M. Tabagismo e variação ponderal: a fisiopatologia e genética podem explicar esta associação?. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 33, n. 6, p. 712-719, Dec. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132007000600016&lng=en&nr-m=iso>. Acesso 16 Ago 2019.

CORTÊS, D.B. **Validade transcultural da versão brasileira da The Mood and Physical Symptoms Scale (MPSS) e responsividade da MPSS e da Wisconsin Smoking Withdrawal Scale (WSWS)**. 2019. Disponível em: <

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182175/cortes_db_me_prud.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 23 Jun 2019.

CRUZ, M.S.; BARBEITO, M.M.; MATHIAS, A.C.R. O papel das psicoterapias na abordagem do uso indevido de drogas. In: GIGLIOTTI, Analice. (ed.) **Dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. p. 187-191.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2 ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

DUARTE, L.C. **Descrição do comportamento da qualidade de vida em pacientes ambulatoriais com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em um ano de seguimento**. 2019. Disponível em: < <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2929/1/LUCIMEIRE%20CARDOSO%20DUARTE.pdf>>. Acesso em: 23 Jun 2019.

FAGERSTROM, K; SCHNEIDER, N. Measuring nicotine dependence. *Journal of Behavioral Medicine*, nº 12, p.159-82, 1989.

FIGUEIREDO, V.C.. **Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades**. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <bvs.ms.saude.gov.br/bvs/.../inca/549_Tese_Doutorado_Figueiredo_Valeska_C.pdf>. Acesso em: 25 Nov 2017.

GOENSTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.G. *Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português*. **Rev Psiq Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=228051&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 Ago 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. 2017. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro> Acesso em: 24 Nov 2017.

JESUS, M.C.P. et al. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 71-78, Feb. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S008062342016000100071&lng=en&nrm=iso>>. Acesso 16 Ago 2019.

LONGANEZI, V. **Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo/Valeria Longanezi**. São Paulo, 2016. 100 p. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/mestrado-profissional/mestrado-turma-2014/valerialonganezi-dissertacaocompleta.pdf>> Acesso em: 11 Jun 2019.

MACHAIN, A.C.R. et al. Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana. **Salud Ment** [online]. 2008, vol.31, n.4, pp.291-297.

MEDINA. M.G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp. p. 69-82, out. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/G59fGsKzHXY3FRqwVp6KzVj/?lang=pt>>. Acesso em: 17 Jul 2019.

MOREIRA-SANTOS, T.M.; GODOY, I.; DE GODOY, I. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 1, p. 61-67, 2016. Disponível em: <http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2496>. Acesso em: 20 Jun 2019.

NOGUEIRA, T.G.. O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 11-21, 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000100003>. Acesso em: 04 de Ago 2019.

NUNES, S.O.V. et al. A dependência do Tabaco. In NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de. (org). **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento**. Londrina: Eduel, 2011. 224 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-97885721_667_51.pdf>. Acesso em: 20 Dez 2017.

NUNES, S.O.V.; CASTRO, M.R.P.; CASTRO, M.S.A. Tabagismo, Comorbidades e Danos à Saúde In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento Londrina: EDUEL, 2011.** 224 p. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751.pdf>>. Acesso em: 15 Nov 2017.

POLÔNIO, I.B. et al. Motivação para cessação do tabagismo, ansiedade e depressão em pacientes internados com e sem neoplasia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n. 1, p. 98-100, 2015. Disponível em: <http://jornal-depneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2377>. Acesso em: 23 Jun 2019.

PRESSMAN, S. GIGLIOTTI, A. Nicotina. In: DIEHL, Alessandra. et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 143-160.

RIBALDO, I.R. **Uso de tabaco, estresse e fatores associados entre trabalhadores de uma universidade pública**. 2011. 103 f. (Dissertação de Mestrado) Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde19012012.../IngridRentRibaldo.pdf>. Acesso em: 29 Out 2021.

ROCHA, S. Aparecida Vieira et al. Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar: estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, n. 4, p. e20170080-e20170080, 2019. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2993>. Acesso em: 23 Jun 2019.

SANTOS, F.V.S. A Importância da Atividade Física na Qualidade de Vida Disseminada numa Página da Internet. 2001. 84f. **Dissertação** (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80070/227682.pdf?sequence=>>. Acesso em: 29 Out 2021.

SANTOS, C.P. **Eficácia do exercício aeróbico na cessação do tabagismo**. 2018. 68f. Disponível em: < https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154260/santos_cp_me_prud.pdf?sequence=5> Acesso em: 16 de Ago 2019.

SAUDE. Conselho Nacional de. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 Jun 2018.

SHAUGHNESSY, J. J. ZECHMEISTER, E. B., ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de Pesquisa em Psicologia**. 9.ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da . A doença tabagismo In: _____. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012 .

SILVA, L.C.C. et al. Programa de tratamento do tabagismo. In: _____. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012 .

SILVA, L.C.C. et al., Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J Bras Pneumol**. 2016;42(4):290-298. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n4/pt_1806-3713-jbpneu-42-04-00290.pdf>. Acesso em: 11 Jun 2019.

VARGAS, L.S. Prevalência de tabagismo em estudantes do município de Catalão – Goiás, Brasil.[**Dissertação**]. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2014. 88p. Disponível em: < <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7449/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Lorena%20Silva%20>

Vargas%20-%202014.pdfhttps://repositorio.bc.ufg.br/.../ Dissertação%20%20Lorena%20Silva%20Vargas%20-%2>. Acesso em: 28 Out 2021.

VICENTE, P. **Prevalência e análise do tabagismo em adolescentes.** Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento). Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Londrina, 2010. Disponível em: < http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEL_344ce57f294a-01d250fce684a9f8b5a4http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000160224>. Acesso em: 28 Out 2021.

WUNSCH FILHO, V. et al . Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 175187, Jun 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Ago 2019.

CAPÍTULO 11 - QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM GRUPO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DO CONTROLE NACIONAL AO TABACO, EM RONDÔNIA

Fabiula de Amorim Nunes

Ramón Núñez Cárdenas

Ivete de Aquino Freire

Paulo Renato Vitória Calheiros

André Pereira Triani

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV), tema muito discutido na contemporaneidade de segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), representa não somente a saúde física e emocional, o bem-estar social e o respeito à subjetividade humana, mas é ainda, um conceito multidimensional, que difere de pessoa para pessoa, englobando os domínios físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

A QV está relacionada com o bem-estar, em todas as esferas da vida humana e, no que diz respeito à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), Valente Palma, Gonçalves Leite e Maria Greco (2019) enfatizam que ela não se refere a nenhuma patologia específica. Mas Duarte (2019) pontua acerca da QVRS dos tabagistas, que especialmente no grupo acometido pela DPOC, a doença está em alta prevalência entre os fumantes, causando um impacto significativo na QVRS dos participantes da sua pesquisa. Nesta mesma direção, Ribeiro *et.al.* (2019) mencionam que tanto a QV do fumante, quanto dos seus familiares é atingida.

No entanto, a prática de exercícios físicos e a alimentação saudável possibilitam, sem dúvidas, melhor QV a esta população. Santos *et.al.* (2019), seguindo a linha de raciocínio anterior, defendem que o fumante tem menor QV do que o não fumante, lembrando que vários fumantes são acometidos pelo

Infarto Agudo do Miocárdio, que seria então o responsável pela pior QV. Esses danos são ressaltados veementemente por Oliveira *et. al.*, (2019) sob a seguinte perspectiva:

O tabagismo deve ser considerado um problema que transcende os danos causados em órgãos afetados pela fumaça e produtos derivados do tabaco, e se relaciona com um conjunto de problemas produzidos pelo próprio homem envolvendo aspectos econômicos, sociais, culturais e ecológicos que comprometem nossa qualidade de vida e nossa própria sobrevivência (Oliveira *et. al.*, 2019, p. 484).

Para Ramos *et. al.*, (2019), a prática de exercício físico é muito importante, especialmente ao se pensar em QV, apesar de ser muitas vezes negligenciada. Entre outros hábitos saudáveis, essa é uma das formas mais indicadas para se obter melhor QV. As autoras enfatizam que, apesar da resistência em se adotar hábitos saudáveis, é essencial aderir à prática regular de exercícios, a fim de potencializar a Qualidade de Vida. A adoção de hábitos saudáveis, sem dúvida contribuirá para a manutenção da saúde e aquisição da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

São notáveis os recursos positivos da atividade física, como prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e bem-estar. De acordo com Samulski *et al.* (2009), nos últimos anos, o mundo tecnológico vem substituindo diversas práticas que eram feitas manualmente pelo homem. Por um lado, a tecnologia age com certa praticidade e trouxe muitos benefícios, como longevidade, por outro lado, tem proporcionado ao homem, além de uma vida corrida, a isenção de práticas que exigem alguma força física. Essa ausência de algum esforço físico pode corroborar para uma vida sedentária e inativa.

A prática de atividade física, além de ser um instrumento significativo para programas de promoção à saúde, também contribui para a reabilitação de determinadas patologias. A atividade física proporciona efeitos positivos como a elevação da autoestima, além de amenizar o estresse, controlar a ansiedade, diminuir os sintomas depressivos, proporcionar o autoconhecimento e a sensação de prazer (Samulski *et al.*, 2009).

Devido aos seus efeitos evidentes, o bem-estar e os comportamentos preventivos que podem ser adquiridos pela atividade física, são cada vez mais motivados e incentivados pelos profissionais e pesquisadores da saúde. Uma das estratégias é incentivar para a inserção da prática de atividade física no cotidiano da população.

A atividade física considera qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como tomar banho e vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer, como exercitar-se, praticar esportes, dançar etc (Caspersen; Shephard *apud* Araújo, 2000).

Essa prática auxilia no ganho de uma melhor aptidão física, evitando o aparecimento de doenças e dando condições para as pessoas concretizarem as tarefas do cotidiano. Esta prática também auxilia no tratamento e prevenção da ansiedade pois, por seus efeitos físicos e psicológicos, a atividade já era reconhecida pelos médicos, desde o tempo de Hipócrates (Farias; Rodrigues, 2009; Rodrigues, 2013).

A literatura aponta que as pesquisas epidemiológicas começaram na década de 1950, com os trabalhos sobre doença coronariana e classificação ocupacional, em trabalhadores londrinos. Tais estudos versavam sobre os benefícios advindos da prática de atividade física para a saúde. Nas décadas posteriores, os estudos realizados com os ex-alunos da Universidade de Harvard, entre outros, ajudaram a validar e dar ênfase à ideia de que a inserção da prática de atividade física é de suma importância na prevenção contra doenças e agravos não-transmissíveis (DANTs) (Morris, 1953; Paffenbarger *et. al*, 1978; *apud* Amorim, 2013).

A pesquisa de Nasser *et al.*, (2016) com adultos jovens, tendo o intuito de mensurar a prevalência e os fatores associados à prática de atividade física de lazer e fazer a relação dessa prática com o uso de substâncias lícitas, apresentou dados importantes. O estudo mostrou 25,3% de prevalência de jovens ativos em atividade física de lazer, do sexo masculino, com média de 18 e 23 anos de idade, os quais não faziam uso diário de tabaco. Os autores descrevem que, devido à seriedade da atividade física de lazer para a saúde, os estímulos

para essa prática precisam ser direcionados aos grupos de mulheres, com maior idade, considerando aquelas de renda baixa e que são dependentes do tabaco.

Pesquisadores mencionam que a atividade física, realizada de forma regular, é apropriada para ter impacto significativo sobre a prevenção e/ou controle da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus não insulino-dependente, dislipidemia, obesidade, osteoporose, asma brônquica e outras doenças pulmonares, além de poder diminuir sintomas depressivos e de ansiedade (Stein, 1999). De acordo com Samulski *et al.*, (2009, p.358):

a relação e contribuição da atividade física com a saúde física do ser humano está, atualmente, bem fundamentada, e se desenvolve sobre a base firme criada pelas pesquisas na área da medicina esportiva. No entanto, sendo o ser humano um ser biopsicossocial, não é possível desprezar a importância da obtenção do conhecimento na área da saúde mental e da qualidade de vida para que possa compreender os efeitos da atividade física sobre o homem.

A partir do exposto, entendemos que pensar sobre o conceito de saúde e qualidade de vida é o mesmo que compreender o ser humano como um ser biopsicossocial. Então, não se pode conceituar saúde abordando apenas o aspecto físico do ser humano, da mesma forma que não se pode considerar que a qualidade de vida abrange só o contexto social do indivíduo. Assim, para compreender saúde e qualidade de vida, é necessário abarcar as questões físicas, comportamentais, emocionais, culturais e refletir se há grau de satisfação do indivíduo nos aspectos físico, psíquico e sociocultural (Samulski *et al.*, 2009).

Um estilo de vida ativo, com atividade física, favorece a obtenção de bem-estar físico e emocional; e pode contribuir na prevenção de algumas patologias ou comorbidades. Partindo dessas colocações, é válido pensar sobre a inserção e efetividade dessa atividade na vida do indivíduo que tem o hábito de fumar.

Algumas pesquisas foram realizadas com pessoas adictas ao tabaco e a associação com a atividade física.

Barcellos (2013, p.36) menciona que “O baixo nível de atividade física é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não

transmissíveis, juntamente com o tabagismo, dieta não saudável e o uso de alguma substância”.

A inatividade física é um fator de risco para o desenvolvimento de doença de artéria coronária. De acordo com Sharkey (1998) *apud* Santos (2001), a falta de atividade física eleva para o nível dos três grandes fatores de risco – tabagismo, colesterol sanguíneo e pressão sanguínea alta (hipertensão).

A atividade física é uma modalidade acessível economicamente, é segura e não patenteável. Quando prescrita de forma adequada, tem grande possibilidade de colocar ponto final no uso de uma extensa gama de medicamentos (Gualano; Tinucci, 2011).

É uma modalidade em que as pessoas de qualquer idade e com distintos problemas de saúde podem fazer, exceto alguns casos raros. Ainda assim, é preciso levar em consideração a motivação e as necessidades dos indivíduos e incluir atividades bem planejadas (Carneiro, 2011).

Considerando os benefícios da atividade física aos indivíduos, é de suma importância proporcionar esse hábito a pessoas que almejam deixar de fumar e ex-fumantes. Esta prática constitui-se medida apropriada para o abandono e a manutenção da cessação do tabagismo, respectivamente, o que corroborado por Rodrigues; Cheik; Mayer (2008), quando asseveram que a intervenção para o abandono do consumo do tabaco aumenta as chances de sucesso.

A atividade física, além de contribuir como medida de promoção de saúde, ainda “é considerada um fator protetor contra o início do hábito tabagístico e a redução do tabagismo e diminui a incidência de doenças” (Holmen *et al.*, 2002 *apud* Rodrigues, 2012, p.33). Também discutida por Ribeiro *et. al.* (2019), aliada à boa alimentação, a prática de atividade física contribui significativamente para a diminuição do consumo do cigarro, das crises de abstinência e da ansiedade, quer dizer:

A prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável fez com que diminuíssem o número de cigarros consumidos em aproximadamente 76% pelos tabagistas, além de diminuir consequentemente as crises que eram ocasionadas pela ausência do uso do cigarro, haja vista que os alimentos ri-

cos em serotonina atuam no organismo auxiliando na redução da ansiedade e do estresse, e os alimentos antioxidantes auxiliavam na desintoxicação do organismo (RIBEIRO *et al.*, 2019, p. 105).

Como visto, a prática de atividade física é um recurso muito positivo para manter o bem-estar como um todo no indivíduo. Ajuda na prevenção de doenças e serve de estratégias de tratamento, quando for preciso, em casos nos quais a doença já esteja instalada. Associar a atividade física ao tratamento tabagístico com a abordagem TCC pode fortalecer a aceitação de busca de tratamento para a cessação do tabaco.

Um estudo de Santos (2018) sobre a eficácia do exercício aeróbico, associado à terapia cognitivo comportamental na cessação do tabagismo, apresentou, como resultados, a eficácia na capacidade funcional máxima de tabagistas, e auxílio na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos. O mesmo resultado não ocorreu no grupo que realizou apenas as sessões de terapia cognitivo comportamental com apoio medicamentoso. “Além disso, aqueles fumantes que conseguiram parar de fumar, com o exercício físico, tiveram muito mais benefícios e talvez chances maiores de se manterem em abstinência” (SantosA, 2018, p.61).

A presente pesquisa faz parte de um estudo mais amplo denominado “Perfil sociodemográfico, nível de ansiedade e depressão, qualidade de vida e atividade física das pessoas em tratamento, no programa de controle do tabagismo.” Para esta etapa da investigação determinou-se, como objetivo principal, identificar o nível de qualidade de vida e atividade física de pessoas em tratamento, no Programa de Controle do Tabagismo (PCT) na Unidade Básica de Saúde de Ariquemes, no Estado de Rondônia.

O impacto negativo sob o ponto de vista social e de saúde como resultados do uso do tabaco, por si só, justificam qualquer estudo voltado a essa temática. De modo geral, esta pesquisa justificou-se devido aos resultados locais que podem ser somados àqueles de características nacionais, ampliando os achados e contribuindo quantitativa e qualitativamente para a produção de conhecimentos.

Em Rondônia, há uma lacuna na literatura, com relação a estudos voltados à dependência do tabaco e ao seu tratamento. Esta carência se amplia

quando relacionamos estes dois fatores a exercícios físicos e qualidade de vida. Os achados aqui apresentados podem, por um lado, contribuir para preencher esta lacuna na produção de conhecimentos no Estado de Rondônia. E, por outro lado, podem ser úteis na elaboração de políticas públicas locais de saúde, em especial, na orientação da tomada de decisão clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo. O público alvo da pesquisa foi composto por 80 sujeitos fumantes, residentes na cidade de Ariquemes, participantes do PNCT. Como critério de inclusão, exigiu-se que os sujeitos tivessem mais de 18 anos e fossem participantes do grupo PCT de Ariquemes.

Essa pesquisa teve o embasamento ético, seguindo, a Resolução 466/2012 e 510, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes estavam cientes quanto aos benefícios e possíveis riscos da pesquisa, podendo aceitar participar ou não (SAÚDE, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Rondônia, com o parecer 2.829.213 de 18/08/2018.

Os dados foram registrados em uma planilha do Excel, analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 24 e processados de acordo com os objetivos do artigo, graças aos quais foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

- Questionário Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 - Esse instrumento analisa oito escalas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, e em duas medidas sumárias –CoF (componente físico) e CoM (componente mental). O valor obtido para o domínio, numa escala que varia de 0 a 100, em que zero é o pior estado e cem é o melhor. Assim, o cálculo é realizado para cada domínio, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo

somá-las e fazer uma média (CAMPOLINA *et al.*, 2010). Para o cálculo dos domínios do questionário é preciso aplicar a seguinte fórmula:

Tabela 1 - Domínio e fórmula do questionário de qualidade de vida SF-36

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Varição
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Fonte: Campolina *et al.*, (2010, p.).

- Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - É uma Ferramenta Diagnóstica do Nível de Aptidão Física, um instrumento elaborado pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul/CELAFISCS e pelo centro coordenador do IPAQ, no Brasil. Esse questionário tem o intuito de avaliar atividades de caminhada, as atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, sendo analisadas somente as respostas com, no mínimo, 10 minutos de atividades físicas, ficando descartadas respostas abaixo desse valor (MATSUDO *et al.*, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra desse estudo, 73,8% foi composta por mulheres e, quanto ao nível de escolaridade, esse grupo apresentou 57,5% para o nível fundamental incompleto; Com relação ao estado civil, 42,5% são casadas, destacando-se a profissão dona do lar, com 33,8%; no quesito renda mensal, ficou em R\$ 956,00 reais em 45,0%, dos indivíduos. A faixa etária predominante foi 54 a

61, com 26,5%. No que diz respeito ao tratamento para parar de fumar, 95% dos participantes disseram nunca ter feito nenhuma tentativa e em relação à qualidade de vida dos usuários, os dados mostram que os aspectos emocionais e os aspectos sociais estão comprometidos.

Tabela 2 - Resultados da qualidade de vida

Variáveis		
Escalas	%	D
Aspectos Físicos	52,5	100
Aspectos Emocionais	42,5	33,33
Dor	51,3	100
Capacidade Funcional	47,5	100
Aspectos sociais	35,0	25
Saúde mental	47,5	100
Vitalidade	37,5	100
Estado geral de saúde	8	100

Fonte: Dados dos pesquisadores

Seguindo a escala dos domínios de qualidade de vida, os resultados indicam, no que diz respeito aos aspectos emocionais, que 42,5 % dos participantes estão com domínios de 33,33 e no domínio aspectos sociais 35,0% dos indivíduos estão com 25. Desse modo, percebe-se como os domínios na vida dos participantes estão comprometidos. Samulski *et al.* (2009) corroboram com as afirmativas de que a compreensão do ser humano em termos de qualidade de vida abrange o todo, ou seja, é preciso considerar as questões físicas, emocionais, culturais, satisfação e insatisfação do sujeito.

De acordo com Oliveira *et al.*, (2019) os danos do uso do tabaco transcendem as questões prejudiciais aos órgãos, e afetam as questões emocionais, econômicas, sociais e culturais, além de comprometerem a qualidade de vida como um todo.

Nesse viés, a prática de atividade física é de suma importância para esse grupo de fumantes. Esta prática tem se mostrado efetiva para elevação da autoestima, sensação de prazer, controle da ansiedade, além de amenizar o

estresse, a depressão, e prevenir doenças, transtornos e comorbidades, e outros (Samulski *et al.*, 2009).

Sobre o Nível de Aptidão Física, os participantes apresentaram indícios significativos uma vez que foi percebida a presença das atividades físicas com duração de mais de 10 minutos.

Tabela 3 - Dados de atividade física

Variáveis	Sim	Dias	Horas	%
Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?	X			57,5
Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos?		2	2	17,5
Quanto tempo no total usualmente gosta POR DIA fazendo atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho?		2	2	23,8
Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?		1	1	40,0
Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho?		3		33,8
Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA caminhando como parte do seu trabalho?			2	35,0
Em quantos dias da semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem?		7		52,5
Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metro ou trem?			1	33,8
Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)			30 min	32,5

Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão?	Nenhum	35,0
Nos dias que você faz esse tipo de atividade vigorosa no quintal ou jardim, quanto tempo no total você gasta POR DIA?	30 min	30,0
Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar o jardim ou quintal?	2	56,3
Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta POR DIA fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal?	1	36,3
Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total você gasta POR DIA?	2	63,8
Nos dias em que você faz estas coisas vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no tal você gasta POR DIA?	30 min	40,0
Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei , basquete, tênis?	Nenhum	100,0
Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?	5	48,8
Quanto tempo no total você gasta sentado em um dia de final de semana?	4	27,5

Fonte: Dados dos pesquisadores

Nessa amostra, é possível observar que 57,5 % trabalham e fazem atividades vigorosas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, em dois dias da semana. No trabalho, 23,8% dizem fazer por aproximadamente duas horas de atividades físicas vigorosas, e 40,0% fazem atividades moderadas, por uma hora. Há 52,7% que andam sete dias da semana de carro ou ônibus e entre os que

caminham de um lugar para outro e gastam, por dia, 30 minutos, representam 32,5%, dessa amostra. 35,0% dizem não fazer atividade física nenhuma como carpir e esfregar o chão. No entanto, 56,3% mencionam que, pelo menos dois dias na semana, fazem atividades moderadas por 10 minutos, como limpar vidros e carregar pesos leves. E quando fazem esses tipos de atividades, 63,8% gastam em torno de duas horas por dia.

Em virtude dos relatos apresentados, esse grupo é composto por pessoas que fazem alguma modalidade de atividade física no seu dia a dia. Nos estudos de Gualano e Tinucci, (2011) e Rodrigues; Cheik e Mayes, (2008); Carneiro (2011), todos os autores concordam que essa prática é preventiva para alguns adoecimentos e comorbidades.

Sharkey (1998) *apud* Santos (2001), além do mais, afirma que a falta de atividade física eleva para o nível dos três grandes fatores de risco – tabagismo, colesterol sanguíneo e pressão sanguínea alta (hipertensão).

Holmen *et al.* (2002), citado por Rodrigues (2012) e Ribeiro *et al.* (2019), concordam que a atividade física, além de ser uma medida preventiva de saúde, associada a uma boa alimentação, contribui para a diminuição do consumo do tabaco e a amenização das crises de abstinência, bem como das crises de ansiedade e estresse.

O estudo de Mantoani (2013), realizado em Londrina/PR, com o objetivo de incentivar a prática de atividade física por indivíduos tabagistas apresenta dados relevantes. Sem fazer menção à cessação do tabagismo, os participantes foram orientados sobre as atividades físicas na vida diária, tais como subir escadas, varrer casa, ir a pé até ao supermercado, dentre outras. Para calcular o nível de atividade física, foram utilizados aparelhos simples (pedômetros), acoplados ao quadril, que contabilizavam a quantidade de passos dados por dia. Ao fim da pesquisa, foi possível constatar diminuição do número de cigarros fumados por dia. Além disso, em uma avaliação feita após um ano do término da intervenção com pedômetros, 14% dos indivíduos que participaram da pesquisa relataram ter parado de fumar. Ressalta-se que não era um programa para cessação do tabagismo, mas sim para promoção de atividades físicas por indivíduos tabagistas (Mantoani, 2013).

CONCLUSÃO

A presente pesquisa descreveu a qualidade de vida e o nível de atividade física de um grupo de participantes do PCT. Do ponto de vista teórico, o uso do tabaco pode interferir de diversas formas na saúde do indivíduo, independente do tempo de uso. As comorbidades associadas costumam trazer os maiores prejuízos para a saúde do fumante.

O presente estudo mostrou que grupo de pessoas participantes da pesquisa apresentam comprometimento nos aspectos emocionais e sociais da qualidade de vida. Do ponto de vista emocional, apresentam comportamentos ansiosos e depressivos persistentes. Por outro lado, apresentaram grande motivação para o tratamento, além de serem constatados o nível de atividades físicas de forma efetiva. Os dados do nível de atividade física, da maioria dos integrantes do grupo estudado, apresentaram-se satisfatórios. O que indica que grande parte está ativa.

Os dados apresentados ainda podem servir como embasamento para outras possíveis pesquisas, bem como para pensar, de fato, em uma equipe multiprofissional para esse programa, como por exemplo, a inserção dos profissionais de Educação Física e de Psicologia.

É preciso discutir e reforçar a concepção de prevenção e promoção de saúde, inclusive melhor qualidade de vida a esses indivíduos, quando estiverem inseridos no processo de cessação do tabaco. Desse modo, pode-se alcançar melhor efetividade no tratamento.

Considerando o quantitativo de indivíduos participantes na investigação, uma das principais limitações deste estudo é a impossibilidade de generalização dos achados. Entretanto, na cidade a qual o estudo foi realizado, existe apenas uma UBS, que conta com o programa PCT, contudo acredita-se que o perfil do grupo estudado, por ter sido realizado em uma instituição de saúde no interior da Amazônia, pode contribuir para o conhecimento dessa região, quanto a esse aspecto, além de dar subsídios para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T.E.C. **Programas de promoção de atividade física no Brasil** / Tales Emilio Costa Amorim; Pedro Rodrigues Curi Hallal, orientador. – Pelotas, 2013. 215 f.: il. Tese (Doutorado em Epidemiologia), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013.

ARAUJO, D.S.M.S.; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Rev Bras Med Esporte, Niterói , v. 6, n. 5, p. 194-203, Oct. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922000000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso 19 Fev 2018.

BARCELLOS, F.C. **Efeitos do Exercício Físico em Pacientes Hipertensos com Doença Renal Crônica: Ensaio Clínico Randomizado**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal. Pelotas, RS 2013. 170 f. Disponível em: <<http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Volume%20final%20Franklin.pdf>>. Acesso 28 Out 2021.

CAMPOLINA, A.G. et al. **O questionário sf-6d Brasil: modelos de construção e aplicações em economia da saúde**. Rev Assoc Med Bras, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/12.pdf>> Acesso em: 25 Nov 2018.

CARNEIRO, D. **Prescrição de exercício físico: a sua inclusão na consulta**. Rev. Port Clin Geral, Lisboa, v. 27, n. 5, p. 470-479, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087071032011000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 Abr 2018.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. **Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.25, p.37-43, dez. 2011 N. esp. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/05.pdf>>. Acesso em: 29 Abr 2018.

MANTOANI, L.C. **Efeitos a longo prazo de um programa de promoção de atividade física em tabagistas**. 2013. 68 p. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Ciência da Saúde) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

MATSUDO, S et al. **Questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil**. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul- CELAFISCS & Programa Agita São Paulo. v.6.n.1.2001.

NASSER, R.L. et al. **Atividade física de lazer e uso de substâncias lícitas em uma amostra populacional de adultos jovens**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 63-70, Jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out 2018.

OLIVEIRA, G.M.M. et al. 2019: **Recomendações para a Redução do Consumo de Tabaco nos Países de Língua Portuguesa** - Posicionamento da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa. *Arg. Bras. Cardiol.* [online]. 2019, vol.112, n.4, pp.477-486. Epub Apr 15, 2019. ISSN 0066-782X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190071>>. Acesso em: 20 Jun 2019.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; DOS SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun., 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rbefe/article/view/45895/49498>>. Acesso em: 20 Fev 2019.

RAMOS, A.P.Q. et al. Prevalência e fatores associados à prática de atividade física entre universitários da saúde. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 17, n. 59, 2019. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5728/pdf>. Acesso em: 23 Jun 2019.

RIBEIRO, G.P. et al. Métodos multidisciplinares: uma alternativa viável no tratamento do tabagismo. **Processos e metodologias no ensino de**

ciências, 2019. Disponível em: < http://livroaberto.ufpa.br/jspui/bitstream/prefix/619/1/CapitulodeLivro_MetodosMultidisciplinaresAlternativa.pdf>. Acesso em: 20 Jun 2019.

RODRIGUES, A.J.D. **Os Benefícios da Prática Regular de Exercícios Físicos como Contribuição para Qualidade de Vida**. Monografia de Graduação apresentada ao curso de Educação Física do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Porto Velho, 2013. Disponível em: <http://www.def.unir.br/downloads/1930_os_beneficios_da_pratica_regular_de_exercicios_fisicos_como_contribuicao_para_qualidade_de_vida.pdf>. Acesso em: 20 Dez 2017.

RODRIGUES, E.S.R.; CHEIK, N.C.; MAYER, A.F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 672-678, Aug. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Abr 2018.

RODRIGUES, N.M.V. **Contributos da prática de atividade física no estilo de vida e no bem-estar psicológico: estudo com alunos do ensino superior da Universidade do Algarve**. Dissertação para a Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Educação. FARO, 2012. Disponível em: <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3495/1/Tese%20Mestrado%20-%20Nuno%20Miguel%20Viegas%20Rodrigues.pdf>>. Acesso em: 25 Nov 2018.

SAMULSKI, D. et al., **Psicologia do esporte : conceito e novas perspectivas**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

SANTOS, F.V.S. **A Importância da Atividade Física na Qualidade de Vida Disseminada numa Página da Internet**. 2001. 84f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80070/227682.pdf?sequence=>>>. Acesso 28 Out 2021.

SANTOS, C.P. **Eficácia do exercício aeróbico na cessação do tabagismo**. 2018. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Fisioterapia. Presidente Prudente 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154260/santos_cp_me_prud.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 16 Jun 2019.

SANTOS, C.B. et al. Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 15, n. 2, p. 77-86, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n2/11.pdf>>. Acesso em: 21 Jun 2019.

STEIN, R. Atividade física e saúde pública. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 5, n.4, p.147149, Aug.1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S151786921999000400006&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 29 Out 2021.

SAUDE. Conselho Nacional de. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 Jun 2018.

VALENTE PALMA, P.; GONÇALVES LEITE, I.C.; MARIA GRECO, R. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2019nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010089.pdf>>. Acesso em: 23 Jun 2019.

CAPÍTULO 12 - ASPECTOS PSICOLÓGICOS REGULADORES DAS AÇÕES MOTRIZES ESPORTIVAS E DO EXERCÍCIO FÍSICO, NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: MOTIVO DA DESISTÊNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS DE PORTO VELHO-RONDÔNIA

Daniel Fernando Bastos de Freitas

Ramón Núñez Cárdenas

Daniel Menéndez Llerena

Marasella del Carmen Silva Rodrigues Macedo

Manuela Havena Rosendo Lopes

Michele Freire Seixas

INTRODUÇÃO

Nesta última década, consolidaram-se os estudos os quais comprovam que a prática de exercícios físicos regular pode trazer diversos benefícios para a saúde. Essa prática regular contribui para evitar o aparecimento de algumas doenças, minimizar ou diminuir os efeitos nocivos de outras, além de aumentar a capacidade do indivíduo de tolerar as demandas físicas que fazem parte do cotidiano. Os programas de exercícios físicos regulares, predominantemente os aeróbicos, mobilizam grandes grupos musculares, proporcionando adaptações dos sistemas fisiológicos e uma consequente melhoria da capacidade funcional e todos esses aspectos resultam em uma melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Por outro lado, pesquisas da Organização Mundial de Saúde (Nações Unidas Brasil, 2018) dão conta de que mais de 1,4 bilhão de adultos, em todo o mundo, não praticam atividades físicas suficientes para ter uma saúde satisfatória. Na América Latina e no Caribe, foi identificada uma tendência crescente no índice de inatividade física de 33% para 39%. O Brasil, com um índice que afeta 47% da população, foi um dos países citados como impulsor da expansão de modos de vida sedentários.

Apesar de já ser amplamente conhecido, por uma grande parcela da população, que a prática adequada de atividade física se constitui um componente importante para a saúde, pesquisas indicam que os níveis de inatividade física não estão caindo e mais de um quarto de todos os adultos não estão atingindo os níveis recomendados (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2018). Esses dados são preocupantes no que diz respeito à saúde da população brasileira (Andreotti; Okuma, 2003; Epiphanyo, 1999).

Inúmeros estudos têm se dedicado a conhecer os motivos da adesão à prática de atividades físicas e, mais recentemente, avança-se para apreciar também os motivos da não adesão e da desistência. Okuma (1994) cita a necessidade de se compreender o universo da anuência à atividade física no Brasil e, também, os motivos que levam à não aderência, à manutenção e à desistência da atividade física.

A literatura revela que poucos indivíduos permanecem motivados e engajados em um programa de exercício físico, por longos períodos de tempo. Estudos indicam que algumas pessoas interrompem a prática de atividade física, por um determinado período, e depois retornam, enquanto outros abandonam, definitivamente (Nahas, 2001).

Neste estudo, considera-se a motivação como uma importante variável para a compreensão da desistência da prática de atividade física. É um componente psicológico do sistema de regulação psicológica das ações motrizes, para o exercício físico na promoção da saúde. Este aspecto regulador é o componente psicológico mais importante dentro do sistema de regulação psicológica das ações motrizes, no que se refere à realização das atividades no dia a dia. Essa importância se dá porque se entende que os indivíduos que praticam exercício físico para a melhoria da saúde o fazem porque assim o desejam e, ao mesmo tempo, têm suas motivações atendidas total ou parcialmente durante essa atividade.

Sendo assim, entende-se que a oferta da prática de exercício físico, ao não ser conduzida na direção das necessidades e interesses das pessoas que o praticam, poderia contribuir para a desistência dessa população em relação a essa atividade.

A partir do que foi dito, torna-se essencial a realização de estudos que identifiquem os motivos da desistência da prática dessa atividade e, a partir daí, indiquem possíveis estratégias e ações para intervir nesse cenário, modificando ou amenizando o comportamento dos indivíduos desistentes da prática de exercícios físicos.

Considerando o que foi pontuado anteriormente, realizou-se um estudo objetivando investigar os motivos da desistência da prática de exercícios físicos em academias da cidade de Porto Velho, no estado de Rondônia. Como objetivos específicos foram indicados os seguintes: a) identificar as características sociodemográficas dos indivíduos participantes do estudo; b) avaliar os motivos que levaram os indivíduos à prática de exercícios físicos antes da desistência; c) conhecer os motivos que os mantiveram na prática de exercícios físicos; e d) apreciar os motivos da desistência da prática de exercícios físicos.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos na pesquisa, foi elaborado um questionário por meio da ferramenta digital *Google Forms*, disponibilizados aos sujeitos participantes do estudo. Nesse instrumento, foi possível identificar os motivos que levaram as pessoas à iniciação esportiva, com fatores motivacionais, e as possíveis ocasiões que os levaram a desistir da prática esportiva da musculação, das academias de Porto Velho-RO.

Devido à pandemia da Covid-19, todas as fases de contato com os participantes da pesquisa e coleta de dados foram feitas em modo digital, à distância, respeitando as normativas de segurança nacionais de isolamento físico. O tema da pesquisa foi exposto em mídias digitais como Instagram® e WhatsApp® e divulgado publicamente. As pessoas que se apresentaram como voluntárias ao estudo tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido e, ao aceitar participar, respondiam ao questionário.

Participaram da pesquisa 116 pessoas, sendo 44 do sexo masculino e 72 do sexo feminino. Os participantes tinham idade entre 19 e 62 anos. O questionário estava organizado em duas etapas. A primeira metade do questionário

contou com uma anamnese com o objetivo de traçar o perfil socioeconômico dos indivíduos, por isso, abordou-se as seguintes perguntas: idade; zona da cidade onde mora; estado civil; renda e limitações clínicas, caso possuísse.

A segunda metade do instrumento de coleta de dados esteve voltada para traçar o perfil psicológico dos participantes, com o intuito de descobrir os fatores motivacionais que os levaram a participar da prática de musculação, bem como aqueles que os levaram à desistência da prática, conduzindo-os para o sedentarismo ou à prática de outra modalidade esportiva. O instrumento adotado foi a Escala *Participation Motivation Questionnaire* (PMQ), composta por 30 itens referentes à prática esportiva, conforme propostas por Guedes e Silvério Netto (2013).

A partir da análise do questionário, foi possível conhecer o perfil sociodemográfico dos indivíduos e os fatores motivacionais que os levaram à iniciação da prática de exercícios físicos em academias e os principais motivos da desistência.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e sumarizados a partir da Estatística Descritiva e apresentados em forma de tabelas e gráficos. Para tanto, foram utilizados os *softwares Microsoft Excel 2019* e o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), versão 24.0, que possibilitaram a criação de tabelas e gráficos de frequência, porcentagem e tabelas cruzadas.

O Coeficiente Alfa de Cronbach foi usado para analisar a validade e confiabilidade do instrumento de pesquisa (Questionário). Esse procedimento permitiu confirmar se o formulário atendia aos requisitos de medição esperados. Segundo Cunha *et al* (2016), Corrar *et al* (2017) e Gottens *et. al* (2018), o valor reconhecido pelo Alfa está entre 0 e 1 e, quanto mais próximo de 1, maior é a fidedignidade das dimensões do constructo.

Seguidamente, foi testado se as variáveis possuíam uma distribuição normal, e se existia homogeneidade de variâncias entre os grupos. Este procedimento auxiliou na escolha dos testes estatísticos a serem aplicados.

Utilizou-se o Teste de Normalidade Komogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk, com nível de confiança de 95%.

Tradicionalmente, nas ciências sociais e humanas, os testes não paramétricos são, geralmente, utilizados como alternativa aos testes paramétricos, pois servem para se realizar inferências sobre a amostra e a população, quando as condições de normalidade e homogeneidade não se verificam.

Segundo Fávero e Belfiore (2017, p. 357 e 381), o teste U de Mann-Whitney é um dos testes não paramétricos mais poderosos, aplicado para variáveis quantitativas ou qualitativas, em escala ordinal. Este tipo de teste tem como objetivo verificar se duas amostras independentes são extraídas da mesma população (verificar a diferença entre dois grupos independentes, como por exemplo, a diferença por sexo). Trata-se de uma alternativa ao teste T de Student, quando a hipótese de normalidade for violada ou quando o tamanho da amostra for pequeno.

Para testar se existe diferença significativa de percepção de dois ou mais grupos, (como por exemplo, a escolaridade) foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis para amostras independentes, com nível de significância de 5%. Se forem verificadas diferenças significativas entre, pelo menos, dois dos grupos no Teste, seguidamente é analisado o *Post hoc*, usando o método de Bonferroni (FIELD, 2009).

Por último, foi realizado o teste de correlação Rho de Spearman (Marôco, 2018), o qual é uma medida não paramétrica de correlação de postos (dependência estatística entre a classificação de duas variáveis). No caso de academias, é feito para se conhecer as correlações ou relações existentes entre as respostas dos sujeitos nas variáveis escolhidas.

RESULTADOS DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 116 sujeitos válidos, sendo a maioria mulheres (72), o que corresponde a 62,1%; e 44 homens, o que obedece a 37,9% do total de participantes, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Participações por sexo

Sexo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Feminino	72	62,1	62,1
Masculino	44	37,9	100,0
Total	116	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No que se refere ao estado civil, pode-se constatar que a maioria da amostra é composta por solteiros, correspondendo a 55,2% do total de entrevistados; seguindo-se pelos casados, representando 34,5%, os amasiados representam 9,5% e, por último, os viúvos, representando 0,9% do total de entrevistados, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Estado civil

Estado civil	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Amasiado(a)	11	9,5	9,5
Casado(a)	40	34,5	44,0
Solteiro(a)	64	55,2	99,1
Viúvo(a)	1	0,9	100,0
Total	116	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Descreve-se na Tabela 3 a distribuição dos participantes por zonas da cidade e, dentre os que afirmaram frequentar academia na Zona Norte representam 22,4%; moradores do Centro, 19,8%; Zona Leste, com 16,4% e, por fim, a Zona Oeste, representada por 1,7% dos participantes.

Tabela 3 – Zona da cidade em que frequentou ou frequenta academia

Em qual zona da cidade frequentou ou frequenta academia.			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Centro	23	19,8	19,8
Zona Leste	19	16,4	36,2
Zona Norte	26	22,4	58,6
Zona Oeste	2	1,7	60,3
Zona Sul	46	39,7	100,0
Total	116	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A tabela 4 demonstra que 37,9% dos participantes eram indivíduos saudáveis, e 62,1% deles possuíam algum tipo de doenças degenerativas. Nos 116 participantes, as doenças degenerativas mais relatadas foram asma, acometendo 5,5% dos sujeitos e 4,4% tinham algum grau de obesidade. Vale dizer, as duas morbidades citadas podem ser amenizadas com a prática de atividade física. Os exercícios podem acelerar o metabolismo e otimizar a queima de gordura nos obesos, e a prática moderada de atividade resistida auxilia no aumento do VO² Máximo, contribuindo para a manutenção da saúde de pessoas asmáticas.

Tabela 4 – Doenças crônicas degenerativas

Estado de saúde	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Sim	72	62,1	62,1
Não possui doenças degenerativas. Indivíduo saudável	44	37,9	100,0
Total	116	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Neste estudo realizado em Porto Velho, conforme demonstrado na Tabela 5, a maioria dos entrevistados compõem a classe média, compondo cerca de 71,6% dos participantes. Em seguida, vem a classe baixa com 19,8%, a classe média-alta com 6,9% e, por fim, a classe alta com 1,7%.

Tabela 5 – Renda familiar

Baseado na renda familiar, em qual classe social você acredita que se encaixa?			
Renda familiar	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Classe Alta	2	1,7	1,7
Classe Baixa	23	19,8	21,6
Classe Média	83	71,6	93,1
Classe Média Alta	8	6,9	100,0
Total	116	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 6, estão relacionados os itens motivacionais que levaram cada participante a iniciar a prática esportiva. Cada item é composto por questões do questionário aplicado. O reconhecimento social está composto pelos itens do questionário: ganhar dos adversários, fazer algo em que é bom, ganhar prêmios, sair de casa, sentir-se importante, ser conhecido, ser reconhecido e ter prestígio.

A atividade de grupo era composta pelos seguintes itens no questionário: trabalhar em equipe, desenvolver espírito de equipe, pertencer a um grupo e satisfazer o professor/treinador. A aptidão física era composta pelos seguintes itens no questionário: manter a forma física, fazer exercícios físicos, ter ação e estar em boas condições. A emoção era composta pelos seguintes itens no questionário: liberar energia, ter emoções fortes e liberar tensões.

A competição era composta pelos seguintes itens do questionário: competir e vencer desafios e a competência técnica era composta pelos seguintes itens: melhorar as habilidades técnicas, aprender novas habilidades e superar limites. A afiliação era composta pelos seguintes itens: estar com os amigos, satisfazer a família e os amigos, e liberar tensões, já a diversão envolvia: viajar, ter algo para fazer, divertir-se e utilizar instalações e equipamentos esportivos.

Tabela 6 – Iniciação desportiva

Estatísticas					
	N	Média	Mediana	Erro Desvio	Variância
	Válido				
Reconhecimento Social	116	761	0000	0,94486	0,893
Atividade de Grupo	116	2,3017	2,1250	1,17006	1,369
Aptidão Física	116	4,4569	4,5000	0,55587	0,309
Emoção	116	3,7529	4,0000	1,02916	1,059
Competição	116	2,8190	3,0000	1,16730	1,363
Competência Técnica	116	4,0086	4,3333	0,90779	0,824
Afiliação	116	2,8362	2,6667	0,92365	0,853
Diversão	116	3,2845	3,5000	1,08492	1,177

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 7, pode-se notar que alguns itens têm maior relevância para os participantes que outros. Foi o caso da aptidão física, com 74 indicações; emoção, com 62 votantes; competição, com 66; e diversão, com 61 indivíduos, todos com pontuação acima da média. A média de cada um desses itens caracteriza alguns traços do que os participantes da musculação buscavam quando entraram na modalidade.

Tabela 7 – Fatores motivacionais

	Abaixo da média	Acima da média
Reconhecimento Social	69	47
Atividade de Grupo	68	48
Aptidão Física	44	74
Emoção	54	62
Competição	50	66
Competência Técnica	57	59
Afiliação	61	55
Diversão	55	61

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O questionário motivacional a que os entrevistados responderam gerou resultados com traços psicológicos interessantes, pois a ênfase dos objetivos foi a busca de aptidão física, emoções, competições e diversão. Os itens motivacionais são deveras importantes para que proprietários de academias possam traçar estratégias que gerem aderência à prática de musculação, evitando o seu abandono nos primeiros meses de iniciação.

Tabela 8 - Resumo de processamento do caso

		N	%
Casos	Válido	116	100,0
	Excluídos	0	0,0
Total		116	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Tabela 9 - Estatísticas de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
0,924	31

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A Tabela 10 demonstra valores estatísticos referentes aos motivos de desistência, onde pode-se notar que a variável mais assinalada foi a “Falta de tempo”, com 37,1%; em seguida “Devido à pandemia”, com 23,3%; “Questões financeiras”, com 12,1%; “Outros motivos”, com 9,5%, “Distância da academia”, com 6,9%; “Falta de conhecimento dos benefícios da musculação”, com 5,2%; e, por fim, o item considerado menos relevante pelos informantes, as “Questões matrimoniais”, com 0,9%.

Tabela 10 – Motivos que levaram à desistência do treino de musculação

Motivos que levaram à desistência ao treino de musculação?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Falta de tempo	43	37,1	37,1	37,1
	Questões financeiras	14	12,1	12,1	49,1
	Falta de conhecimento dos benefícios da musculação	6	5,2	5,2	54,3
	Distância para a academia	8	6,9	6,9	61,2
	Questões matrimoniais	1	0,9	0,9	62,1
	Devido à pandemia	27	23,3	23,3	85,3
	Outros	11	9,5	9,5	94,8
	Não responderam	6	5,2	5,2	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A variável “Falta de tempo”, como um fator motivacional para a prática de atividade física, também é mencionada em outros estudos. Esta, quando relacionada com “Questões financeiras” apresenta indicativos importantes, porque alguns estudos apontam que famílias de classe média baixa passam maior parte do tempo trabalhando para gerar a renda familiar, a fim de garantir a subsistência.

A segunda variável mais importante, “Devido à pandemia” indica a influência do momento atual em que se vive, com relação a questões sanitárias. Trata-se de uma característica nova, que influencia todas as camadas sociais em todo o mundo, podendo interferir em diversas áreas na sociedade.

A Tabela 11 explicita a análise cruzada dos motivos de desistência com o “Estado civil” dos entrevistados. Neste comparativo com o item “Falta de tempo”, das 43 menções alegando “Falta de tempo” para a prática de musculação, proporcionalmente os casados e os solteiros apresentaram, cada um, 44,2% dos apontamentos válidos. Na variável “Questões financeiras”, foram compu-

tados 14 numerações, sendo que os solteiros foram os que indicaram este item como bem relevante, chegando aos 78,6%. Os demais estados civis na questão financeira não obtiveram resultados expressivos.

Um item que também foi expressivamente destacado na comparação entre fatores de desistência e “Estado civil” foi “Devido à pandemia”, com 27 numerações, observando-se que 55,6% desses apontamentos eram compostos por solteiros, e 37% dos casados; os demais tiveram indicações menos expressivas, com 7,4% dos amasiados e nenhum apontamento representando 0% dos viúvos.

Tabela 11 – Análise cruzada dos motivos da desistência do treino

Amasiado(a) Casado(a)			Estado Civil			Total	
			Solteiro(a)	Viúvo(a)			
Motivos que levaram a desistência ao treino de musculação?	Falta de tempo	Contagem	4	19	19	1	43
		%	9,3%	44,2%	44,2%	2,3%	100,0%
	Questões financeiras	Contagem	1	2	11	0	14
		%	7,1%	14,3%	78,6%	0,0%	100,0%
	Falta de conheci- mento dos benefícios da muscu- lação	Contagem	2	0	4	0	6
		%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Distância para a aca- demia	Contagem	2	1	5	0	8
		%	25,0%	12,5%	62,5%	0,0%	100,0%
	Questões matrimo- niais	Contagem	0	1	0	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Devido a pandemia	Contagem	2	10	15	0	27
		%	7,4%	37,0%	55,6%	0,0%	100,0%
	Outros	Contagem	0	4	7	0	11
		%	0,0%	36,4%	63,6%	0,0%	100,0%
	Não respon- deram	Contagem	0	3	3	0	6
		%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total		Contagem	11	40	64	1	116
%			9,5%	34,5%	55,2%	0,9%	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 12, foi feita uma análise cruzada dos motivos de desistência, entre os indivíduos que se disseram saudáveis e aqueles que possuíam doenças crônicas. O objetivo foi investigar se indivíduos saudáveis tinham menos empecilhos para a prática da musculação em relação às pessoas com alguma comorbidade. Na variável “Falta de tempo” (43 indicações), 60,5% representavam indivíduos saudáveis, e os 39,5% restantes possuíam algum tipo de comorbidade. Outro item com quantidade expressiva de indicações foi o “Motivo pandemia”, com 27 indicações. Destas, 70,4% eram indivíduos saudáveis e 29,6% eram indivíduos com comorbidade.

Nesse mesmo comparativo, os demais itens tiveram poucas indicações válidas e o resultado se apresentou mais homogêneo: “Questões financeiras”, com 14 indicações e a “Falta de conhecimento dos benefícios da musculação”, com apenas 6 marcações. A variável “Distância para a academia” recebeu 8 sinalizações, sendo 7 (87,5%) de indivíduos saudáveis. A “Questão matrimonial” recebeu apenas 1 indicação, e a variável “Outros” recebeu 11 marcações. Com esses dados, pode-se notar que pessoas com algum tipo de comorbidade não discernem a distância como um empecilho considerável que justifique a ausência da prática da musculação.

Tabela 12 – Motivos da desistência e doenças crônicas degenerativas

Saudáveis Doenças crônicas			Doenças Crônicas		Total	
Motivos que levaram a desistência ao treino de musculação? (Pode marcar mais de uma alternativa caso seja mais de um motivo).	Falta de tempo	Contagem	26	17	43	
		%	60,5%	39,5%	100,0%	
	Questões financeiras	Contagem	7	7	14	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Falta de conhecimento dos benefícios da musculação	Contagem	3	3	6	
		%	50,0%	50,0%	100,0%	
	Distância para a academia	Contagem	7	1	8	
		%	87,5%	12,5%	100,0%	
	Questões matrimoniais	Contagem	0	1	1	
		%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Devido a pandemia	Contagem	19	8	27	
		%	70,4%	29,6%	100,0%	
	Outros	Contagem	8	3	11	
		%	72,7%	27,3%	100,0%	
	Não responderam	Contagem	2	4	6	
		%	33,3%	66,7%	100,0%	
	Total		Contagem	72	44	116
			%	62,1%	37,9%	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na Tabela 13, foi feita a tabulação cruzada entre os motivos de desistência e a “Renda familiar”. Em relação ao motivo “Falta de tempo”, houve 43 indicações, com o equivalente a 74,4% dos participantes, que são indi-

vídúos de classe média; logo em seguida, vem a classe baixa, com 18,6%; a classe média alta, com 4,7%; e, pôr fim, a classe alta, com 2,3%. Neste quesito, a classe média apresentou uma quantidade de menções maior, porém vale ressaltar que a maioria dos entrevistados compõe a classe média, com 71,6%, sendo, portanto, compreensível a presença de um número maior da classe média nas variáveis mais marcadas.

O segundo item mais pontuado foi o fator “Pandemia”, com 27 indicações válidas, sendo 19 (70,4%) representados pela classe média; 5 (18,5%) representando a classe baixa; 3 (11,1%) indicavam a classe média-alta; e nenhuma indicação da classe alta. O terceiro item com marcação mais expressiva foi a “Desistência por motivos financeiros”, com 14 indicações válidas. Destes, 8 (57,1%) dos apontamentos representaram a classe média; 5 (35,7%), a classe baixa; apenas 1 (7,1%) indicando a classe alta e nenhum voto referente à classe média-alta. Os demais itens tiveram quantidade de votos menos expressivos.

Tabela 13 – Tabulação cruzada entre os motivos da desistência e a renda familiar

Classe Alta Classe Baixa		Baseado na renda familiar, em qual classe social você acredita que se encaixa?					Total
		Classe Média	Classe Média Alta				
Motivos que levaram a desistência ao treino de musculação? (Pode marcar mais de uma alternativa caso seja mais de um motivo).	Falta de tempo	Contagem	1	8	32	2	43
		%	2,3%	18,6%	74,4%	4,7%	100,0%
	Questões financeiras	Contagem	1	5	8	0	14
		%	7,1%	35,7%	57,1%	0,0%	100,0%
	Falta de conhecimento dos benefícios da musculação	Contagem	0	1	5	0	6
		%	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
	Distância para a academia	Contagem	0	2	5	1	8
		%	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
	Questões matrimoniais	Contagem	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Devido a pandemia	Contagem	0	5	19	3	27
		%	0,0%	18,5%	70,4%	11,1%	100,0%
	Outros	Contagem	0	1	8	2	11
		%	0,0%	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%
	Não responderam	Contagem	0	1	5	0	6
		%	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
	Total	Contagem	2	23	83	8	116
		%	1,7%	19,8%	71,6%	6,9%	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

DISCUSSÃO

Segundo Raiol (2020), considerando o Brasil, a Argentina, o Chile e o México, existem aproximadamente 20 mil academias na América Latina. Esse mercado movimenta bilhões de dólares anuais, com 10 milhões de praticantes. Atualmente, tanto proprietários como os profissionais de Educação Física investem em especialização para otimizar o funcionamento e a rentabilidade do seu negócio. Uma das preocupações é gerar a fidelidade e a aderência dos clientes aos serviços oferecidos.

Para que essa gestão provoque os resultados esperados, é necessário avaliar os motivos que levam os indivíduos à prática de exercícios físicos, e aprimorar o atendimento para que esses itens motivacionais sejam mantidos em uma longa duração. Nesta pesquisa realizada em Porto Velho, no Estado de Rondônia, destacaram-se os seguintes motivos como relevantes para a iniciação e permanência na prática de musculação: aptidão física, emoções, competições e diversão.

Samulski (2009) relata que a motivação é um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta. Portanto, vislumbrando atender as expectativas dos praticantes de musculação, as academias poderiam promover atividades com o intuito de vincular emoções com competições, ou aptidão física com diversão, o que seria um atrativo para a manutenção da adesão dos alunos antigos, e uma referência para inclusão de novos alunos.

Samulski (2009) também entende que a motivação é o principal item para que um programa de exercícios físicos tenha adesão e sucesso. Liz (2010) compreende também a motivação como em caráter dinâmico, relacionado a aspectos biológicos, cognitivos e sociais. A motivação permite a facilitação ou impedimento da continuidade da prática de exercícios físicos.

Raiol (2020) afirma que compreender as razões que levaram à desistência dos clientes possibilita correção de falhas e elaboração de novas estratégias, melhorando, assim, a retenção das pessoas na academia. Um dos itens mais indicados pelos participantes da pesquisa, que motivou a desistência da prática da musculação foi a “Pandemia”, com 23,3% das enumerações. Este motivo é

compreensivo, tendo em vista o distanciamento físico imposto pelas medidas sanitárias decorrentes da contaminação pelo Coronavírus. Este resultado é atípico, e nenhuma literatura faz menção a esta variável. Tendo em vista se tratar de um fenômeno mundial recente, os estudos que abordam essa temática ainda devem estar em fase de conclusão. Entretanto, as outras variáveis deste estudo podem ser manipuladas e exploradas positivamente pelas academias e pelos profissionais envolvidos na oferta de atividades físicas.

A Associação Brasileira de Academias (2021) relata algumas medidas adotadas pelas suas instituições na prevenção contra a Covid-19. Os protocolos de segurança permitem o incentivo à retomada das atividades com certo grau de segurança. Dentre as medidas adotadas estão as seguintes: planejamento de horários para atendimento ao público; aulas agendadas previamente; controle do fluxo de alunos; aferição de temperatura corporal dos frequentadores na porta de entrada; uso de máscara obrigatório; disponibilização de álcool em gel, por toda a academia, além de um *kit* de limpeza para que os alunos possam fazer a higienização dos aparelhos antes e depois da utilização.

Segundo Andreotti e Okuma (2003), existe a possibilidade de relacionar grupos de baixa renda com a ausência ou desistência da prática de atividade física. Os autores fazem este exercício com a variável “Grau de instrução” e, de acordo com eles, nestes casos, é provável que os indivíduos sejam mais desinformados sobre os benefícios advindos da atividade física e sobre sua forma e quantidade apropriadas. Porém, os resultados obtidos na presente pesquisa não condizem com esse pensamento, tendo em vista que apenas uma pessoa, do total de 23 de classe baixa, alegou não conhecer os benefícios da atividade física. Em relação à classe média, apenas 5 dos 83 participantes declararam o desconhecimento dos benefícios. Destes dados, pode-se inferir que a desinformação não é um motivo relevante para a desistência da prática de atividade física na atualidade, em algumas academias de Porto Velho.

Apesar do custo da mensalidade em algumas literaturas ser citado como uma barreira para a prática da musculação (LIZ *et al*, 2010), o estudo de Rojas (2003) aponta que, a despeito do alto custo desta taxa, a aderência é maior nas academias mais caras. Os estudos de Albuquerque e Alves (2007) dão conta de que,

nos estabelecimentos mais caros, apenas 3% dos alunos reconhecem o preço da mensalidade como fator relevante para a desistência (Albuquerque e Alves, 2007).

No presente estudo, a variável “Questões financeiras” era uma alternativa em que os entrevistados poderiam votar como relevante para a desistência da prática de exercícios. Esse item recebeu cerca de 12,1% das indicações, sendo o terceiro motivo mais assinalado pelos sujeitos. Este resultado ficou atrás apenas de a “Falta de tempo” e “Devido à pandemia”. Com a análise combinatória das variáveis “Questão financeira” e “Classe social”, percebeu-se que a classe baixa e classe média foram as que apresentaram mais indicações, sendo 5 pessoas da classe baixa e 8 pessoas da classe média.

Como esperado, indivíduos com menor poder aquisitivo foram os que mais consideraram relevante a variável “Questões financeiras”. Porém, vale ressaltar que a quantidade de marcações não foi expressivamente alta, sinalizando que as mensalidades das academias estão em um patamar acessível para todas as classes sociais.

Por fim, a variável tida como a mais relevante para a desistência da prática da musculação foi a “Falta de tempo”. Segundo Andreotti e Okuma (2003), para a população adulta, a falta de tempo é uma justificativa plausível para a inatividade física. De acordo com os autores, existem algumas evidências de que a jornada de trabalho pode interferir no tempo disponível para a prática de atividade física, influenciando na gestão de horários de cada indivíduo. Segundo o autor, este é um fator determinante na inatividade física para trabalhadores de 16 a 65 anos.

O presente estudo mostrou que o item “Falta de tempo” foi expressivamente o fator determinante para a desistência da prática de musculação. Dos 116 participantes, 43 indicaram a falta de tempo, representando 37,1% das numerações válidas. Desses 43 indivíduos, 32 se situam na classe média e 8 na classe baixa. Estes números correspondem a 93% das pessoas que indicaram este item. Os dados sugerem, então, que a classe média alta e a classe alta possuem maior disponibilidade de tempo para a prática da musculação.

Foi feito o mesmo comparativo da falta de tempo com os indivíduos saudáveis e aqueles que informaram ter doenças crônicas. Dos indicativos váli-

dos, 60,5% eram representados por indivíduos saudáveis e 39,5% de indivíduos que tinham algum tipo de comorbidade. As doenças mais citadas foram asma e obesidade. Nota-se que os indivíduos saudáveis são expressivamente mais volumosos nessa correspondência, levantando a possibilidade de os mesmos não reconhecerem a relevância da musculação, da mesma forma que as pessoas que possuem doenças degenerativas. Estes últimos, por sua condição de saúde, necessitam da prática de algum exercício físico, a fim de minimizar os efeitos das comorbidades e, ao mesmo tempo, evitar que estas evoluam.

No comparativo “Falta de tempo” com “Estado civil”, notou-se uma distribuição mais homogênea dos indicativos. Esta homogeneidade pode ser verificada quando somamos todas as pessoas que têm algum tipo de relacionamento (casados e amasiados) e chega-se a 53,5% das enumerações, e as pessoas que não têm parceiros (solteiros e viúvos) que representam 46,5% dos votos válidos.

CONCLUSÃO

A fácil transmissão de conhecimento proporcionada pela internet leva a grande massa populacional a conhecer os benefícios da prática regular de exercícios físicos. Com isso, a procura pelas academias está aumentando. Entretanto, ainda é crescente o número de indivíduos inativos e aqueles que interrompem a prática da modalidade. Com o mercado em crescimento é fundamental que os centros de treinamento invistam sempre na melhoria de serviços e tracem estratégias de captação e retenção de clientes, explorando as características motivacionais dos alunos, com vistas a atingir suas metas.

Neste estudo, foi possível identificar os principais motivos que levaram à adesão e à desistência da prática da musculação na cidade de Porto Velho, no Estado de Rondônia. As variáveis mais indicadas para a desistência foram “Falta de tempo”, “Devido à pandemia” e “Questões financeiras”. As motivações para a iniciação da prática estiveram situadas nas variáveis “Aptidão física”, “Emoções”, “Competições” e “Diversão”.

Do ponto de vista de sua aplicação, conhecer os itens motivacionais e de desistência para a prática de atividade física é fundamental para empresários

e profissionais que atuam nesta área de serviço. Isto porque tais informações possibilitam correção de possíveis falhas na gestão/atuação a partir da elaboração de novas estratégias para melhorar a retenção de clientes na academia. Ao mesmo tempo, identificar os itens motivacionais pode servir de subsídios para projetos de manutenção e reforço dos pontos positivos do serviço oferecido.

Na perspectiva de disseminar um estilo de vida saudável, com estímulos de bons hábitos e conscientização aos praticantes, o profissional de Educação Física precisa encontrar ferramentas que incentivem seus alunos a tal ponto que os motivos que os levariam à desistência sejam superados. Para que isso ocorra, é fundamental conhecer os fatores motivacionais e psicológicos dos participantes. Esta temática atualmente é considerada uma prioridade para o êxito na oferta de serviços, em especial da prática de atividade física.

Em nível macro, um programa de oferta de atividade física para a população passa, necessariamente, por estudos voltados à temática motivacional. Investigações desta natureza funcionam com uma espécie de diálogo entre a população e os gestores. E, nesta ação conjunta, buscam soluções que diminuam os índices de sedentarismo, favorecendo a permanência na prática da atividade e conseqüente melhoria na qualidade de vida das pessoas. Talvez projetos com as associações e o CREF sejam caminhos possíveis para estimular as melhorias necessárias para a adesão e permanência das pessoas à prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. L. F. A.; ALVES, R. S. A evasão dos alunos das academias: um estudo de caso no centro integrado de estética e atividade física – CIEAF, na cidade de Caicó – RN. **Dominium Revista Científica da Faculdade de Natal**, Natal, v. 1. 2007.

ANDREOTTI, M. C.; OKUMA, S. S. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 17, n. 2, p. 142-53, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ACADEMIAS. Por que seguir os protocolos de segurança contra o coronavírus é imprescindível para a sua academia? **Blog ACAD Brasil**. Sl. Disponível em: <<https://acadbrasil.com.br/blog/destaques/por-que-seguir-os-protocolos-de-seguranca-contr-o-coronavirus-e-imprescindivel-para-a-sua-academia/>>. Acesso em: 17 Ago 2021.

CORRAR, L. J. et al. **Análise multivariada**: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas, 2017.

CUNHA, C. M. et al. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde**, v. 14, n. 49, p. 98-103, 2016. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3671>. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391>. Acesso em: 22 Ago 2021.

EPIPHANIO, E. H. Psicologia do esporte: apropriando e desapropriando. **Psicol. cienc. prof.** 19 (3). 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/7PHG6LKMGM9fdDFZmxgLrDS/?lang=pt>>. Acesso em: 28 Out 2021.

FÁVERO, L. P. L.; BELFIORE, P. P. **Manual de análise de dados**: estatística e modelagem multivariada com Excel, SPSS e stata. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

FIELD, A. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOTTEMS; L. B. D. et al. Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo Alfa de Cronbach. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2234.3000>.

GUEDES, D. P.; SILVÉRIO NETTO, J. E. Participation Motivation Questionnaire: tradução e validação para uso em atletas-jovens brasileiros. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 137-48, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/Wgrd9v33WpssDgzbrwRsrkL/?format=pdf&lang=pt.>>. Acesso em: 14 Mai 2021.

LIZ, C. M. et al. **Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica**. Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício da Universidade do estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC, Brasil, Motriz. Revista de Educação Física, v.16, n.1, p. 181-188, jan./mar. 2010.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS statistics**. 7. ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber Análise e Gestão de Informação LDA, 2018. Disponível em: <E-book: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ki5gDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=an%C3%A1lise+estat%C3%ADstica+multivariada+aplicada+em+ciencias+sociais&ots=z-MuqoGHbeC&sig=BPqm7UucwIgOb2U7zJv514sFmXo#v=onepage&q=-testes%20param%C3%A9tricos&cf=false>>. Acesso em: 28 Out 2021.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Mais de 1,4 bilhão de adultos no mundo não praticam atividade física suficiente**. Brasília, DF, Brasil, 05 setembro 2018. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/80940-mais-de-14-bilhao-de-adultos-no-mundo-nao-praticam-atividade-fisica-suficiente>>. Acesso em: 01 Set 2021.

NAHAS M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf; 2001. **Psicologia Ciência e Profissão**, 19(3), 70-73.

OKUMA, S. S. Fatores de adesão e de desistência das pessoas aos programas de atividade física. In: **SEMANA DA EDUCAÇÃO FÍSICA**, 2, 1994, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Departamento de Educação Física, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade São Judas, 1994. p. 30-36.

RAIOL, R. A. Estratégias para aumentar captação, retenção e diminuir a evasão de Clientes em Academias. **Revista Intercontinental de Gestão Desportiva**. PA. Novembro de 2020, Vol. 10, e10024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346644288_Estrategias_para_aumentar_cap>

tacao_retencao_e_diminuir_a_evasao_de_Clientes_em_Academias_Strategies_to_increase_capture_retention_and_reduce_evasion_of_Customers_in_Gyms_Estrategias_para_aumentar_la_c>. Acesso em: 10 Mai 2021.

ROJAS, P. N. C. Aderência aos Programas de Exercícios Físicos em Academias de Ginástica na Cidade de Curitiba – PR. 2003. **Dissertação** (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte**. Ed. Rev. Ampl. 2 ed. São Paulo: Manole, 2009.

SOBRE OS AUTORES

Ramón Núñez Cárdenas

Doutorado em Biologia Experimental pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (2013) e Pós-doutorado, pela Fundação Oswaldo Cruz (2014). Mestrado em Educação Física, com Revalidação do Título de Mestre pela Universidade Federal de Minas Gerais (1997). Especialização em Ciências Aplicadas ao Esporte pela Universidade de Caxias do Sul (2004). Graduação em Educação Física, pelo Instituto Superior Pedagógico Juan Marinello (1987), título revalidado pela Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente, é Professor Associado I na Universidade Federal de Rondônia. Revisor de periódico da revista *Perspectivas online: Biológicas e saúde*. Membro de corpo editorial da *Psychtech & Health journal*. Revisor de periódico da *Psychtech & Health journal*. Revisor de periódico da revista Brasileira de ciência e movimento e Revisor de periódico da Revista Licere. Tem experiência na área de Educação. Atua, principalmente, nos seguintes temas: anemia e malária, desempenho físico e nutricional de atletas, psicologia do exercício físico e esporte. É líder do grupo de pesquisa em psicologia do exercício físico e esporte na promoção da saúde da Universidade Federal de Rondônia.

Ivete de Aquino Freire

Doutorado em Sociedad y Culturas Contemporáneas, pela Universidad de Alicante/España (2000). Diploma revalidado pela UNB/Brasil. Mestrado em Educação Física pela Universidade Gama Filho (1993). Graduada em Educação Física pela Faculdade Estadual do Pará (1984). Atualmente, é professora Associada na Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Tem experiência na orientação de trabalhos científicos e participação em bancas examinadoras de Monografia: Graduação, Especialização e Mestrado. Área de atuação: Educação e/ou Saúde, principalmente em projetos voltados à cidadania e à atenção multiprofissional em saúde. Aposentada, atualmente é pesquisadora do Centro de Desenvolvimento de Pesquisa em Políticas de

Esporte e de Lazer da Rede Cedes, do Estado de Rondônia. É líder do Grupo de Estudo e Desenvolvimento da Cultura Corporal. Membro do grupo de pesquisa em Psicologia do Exercício Físico e esporte na promoção da saúde da Universidade Federal de Rondônia.

Yesica Nunez Pumariega

Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (2018). Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental (2016). Graduação em Psicologia, pela Universidade Federal de Rondônia (2016). Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Membro do grupo de pesquisa em Psicologia do Exercício Físico e esporte na promoção da saúde da Universidade Federal de Rondônia.

Raitanha Borges de Freitas

Possui graduação em Comunicação Social - Publicidade e Propaganda pela Faculdade Interamericana de Porto Velho (2009). Graduanda do curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia. Aluna PIBIC no ano 2020-2021. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício físico e Esporte na produção da saúde.

Michelle Freire Seixas

Graduada em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia em 2004. Vínculo Profissional junto ao Governo Estadual de Rondônia, desde 2004.

Edivaldo Botelho Araújo.

Aluno Especial - Mestrado - Pós-Graduação em Psicologia. Graduado em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Federal de Rondônia (1997). Especialista em Administração e Marketing Esportivo pela Faculdade Gama Filho (2012). Atualmente é professor nível III - Classe C do Governo do Estado de Rondônia. Professor da Faculdade Metropolitana de Rondônia,

no Curso de Educação Física. Tem experiência na área de Educação Física, com ênfase em Educação Física. Técnico Nacional de Voleibol - Nível III. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Alex Roger Cunha da Fonseca

Graduando do curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia. Possui Ensino Médio e Segundo Grau pelo Instituto Laura Vicuña (2016). Aluno PIBIC no ano 2020-2021 na Universidade Federal de Rondônia. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Marasella del Cármen Silva Rodrigues Macedo

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Escolar - Doutorado Profissional da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Mestra em Psicologia (2012). Especialista em Gestão Estratégica (Lato Sensu/2015). Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal de Rondônia (1993). Membro e pesquisadora do Centro de Pesquisa em Formação da Pessoa - CEPEFOP e do Grupo de Pesquisa Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde da Universidade Federal de Rondônia. Atualmente, é professora dos Cursos de graduação, pós-graduação e membro do Comitê de Ética em Pesquisa, das Faculdades Integradas Aparício Carvalho/FIMCA e Centro Universitário FIMCA e Metropolitana, em Porto Velho (RO). Atua como professora da rede municipal de ensino de Porto Velho. É pesquisadora nas seguintes áreas: Avaliação da Aprendizagem Escolar, Metodologia Científica e da Pesquisa, Pedagogia Histórico-crítica, Psicologia Histórico-cultural e Materialismo Histórico dialético.

Fábio José de Queiroz Macedo

Mestrando em Psicologia na linha de pesquisa Saúde e Processos Psicossociais. Desenvolve pesquisas na área da Psicologia do Exercício Físico e Esporte na Promoção da Saúde. Possui bacharelado em Administração, pelo Instituto Luterano de Ensino Superior de Porto Velho/Universidade Luterana do Brasil

(Ulbra/Iles - 2010). Licenciatura em Educação Física, pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR - 1989). É especialista (Lato Sensu) em Treinamento Desportivo (UNIR - 1997); Gestão Pública (UNIR - 2015). Possui MBA em Gestão de Pessoas pelas Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA - 2016). Atualmente, é professor da Faculdade Metropolitana de Porto Velho e Agente Administrativo do Ministério da Economia em Rondônia. Tem experiência na área de Educação Física, com ênfase em Treinamento Desportivo; Gestão Pública; Gestão de Pessoas e Liderança. É integrante do Grupo de Pesquisa Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

Ednes Pereira dos Santos Souza

Possui Pós-graduação em Metodologia do Ensino Superior, pela Faculdade Porto Velho-FGV (2015) e Pós Graduação em Ciência do Movimento Humano, pela Universidade Federal de Rondônia, UNIR (2009). Desde 2007, graduada em Educação Física, tem experiência nas áreas afins de Educação Física, com ênfase em Atividade Física e Saúde, Fitness Academia, Pilates Completo e Docência em Educação Física Escolar, na Educação Infantil, Fundamental e Médio. Desde 2017, vem atuando em Teoria e Prática na docência do Ensino Superior em Educação e Exercício Físico e Saúde, no Curso de Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), da Faculdade Metropolitana de Porto Velho/RO. O principal interesse de estudo é voltado ao Exercício Físico e Saúde na qualidade de vida da população em geral. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Juscimara Campos de Oliveira

Especialista em Treinamento Esportivo pela Universidade Federal de Rondônia. Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Rondônia. Professora Municipal e técnica de Ginástica Rítmica. Presidente da Federação de Ginástica Rítmica do estado de Rondônia.

Queila Rodrigues da Silva

Acadêmica da Universidade Federal de Rondônia, Graduação em Educação Física – Licenciatura. Aluna PIBIC no ano 2020-2021, da Universidade Federal de Rondônia. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do exercício físico e esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Juliana Barbosa Framil

Mestra em Psicologia (Unir/2019), Linha de pesquisa em Saúde e processos psicossociais. Possui Especialização em Enfermagem do Trabalho (2017) e Graduação em Enfermagem, pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente (2012). Atualmente, é enfermeira do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia/Campus Ariquemes. Docente na Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde Coletiva e Saúde Mental. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Paulo Renato Vitória Calheiros

Possui Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2007), Mestrado em Saúde e Comportamento, pela Universidade Católica de Pelotas (1999) e Graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (1980). Atualmente, é professor do Ensino Superior, Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica, atuando principalmente nos seguintes temas: dependência química, drogas, dependência de nicotina, tabagismo e alcoolismo. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Romeu Paulo Martins Silva

Possui graduação em Educação Física pelo Centro Universitário do Triângulo (2003). Especialista em Fisiologia do Exercício pela Universidade Veiga de Almeida, UVA/RJ (2003/2005). Mestre em Genética e Bioquímica pela

Universidade Federal de Uberlândia (2007). Doutor em Genética e Bioquímica (2011). Professor das matérias de Anatomia Humana, Embriologia e Patologia na Universidade Federal de Catalão, professor permanente nos Programas de Pós-graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental e no mestrado em Ciências, Inovação e Tecnologia para Amazônia (Ufac). Tem experiência na área de Anatomia Humana, Bioquímica, Fisiologia Humana, Fisiologia do Exercício. Atuando principalmente nos seguintes temas: produtos naturais no controle de doenças não transmissíveis (diabetes, cardiopatias e câncer), na melhora das condições de saúde e no rendimento físico; esteroides e anabolizantes.

Nadya Machado Barbosa

Possui Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia. Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2004). Atualmente, é fisioterapeuta no Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia - TJRO. Tem experiência na área de Fisioterapia. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

André Pereira Triani

Doutor em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima - UFRR. Licenciado em Educação Física pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima - IFRR. Foi professor da Educação Básica no Colégio de Aplicação da UFRR. Atualmente, é professor efetivo do Curso de Licenciatura em Educação Física, do Instituto Federal de Roraima. Atua na área de Educação Física Escolar, Treinamento Esportivo, avaliação física e atividade física e saúde. Integrante do grupo de Pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Fabíula de Amorim Nunes

Mestra em Psicologia, com ênfase em saúde e processos psicossociais, pela Universidade Federal de Rondônia. Pós Graduação (em nível de especialização) em Gestão Organizacional e políticas públicas na escola, pela UNIR/

Cacoal. Possui graduação em Psicologia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente (2015). Tem experiência na área clínica desde 2015, e como docente universitária, em 2019. Professora particular de Metodologia Científica. Integrante do grupo de pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Daniel Fernando Bastos de Freitas

Graduando do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia. Possui Ensino Médio e Segundo Grau pelo Centro de Ensino Classe A Ltda (2007). Aluno PIBIC no ano 2020-2021, na Universidade Federal de Rondônia. Membro do grupo de pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde.

Daniel Menendes Llerena

Mestre em Ciências da Educação Física, Esportes e Recreação, pela Universidade de Ciências da Cultura Física e o Esporte “Manuel Fajardo”, Havana, Cuba; título reconhecido pela Universidade de Brasília em 2019. Licenciatura plena em Cultura Física, pelo Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo, Faculdade da Província de Matanzas, Cuba, título reconhecido pela Fundação Universidade Federal de Rondônia em 2016. Curso de Formação Inicial em Programador Web pelo Instituto Federal de Rondônia, Zona Norte. Trabalha, nas áreas de Educação Física, Treinamento Esportivo, Biomecânica, Aplicação das TI e Análises Estatística Aplicada. Integrante do grupo de pesquisa Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde. Membro filiado a Sociedade Brasileira de Biomecânica e Treinador Nível I da CBAAt.

Manuela Havena Rosendo Lopes

Possui graduação em Educação Física, pela Universidade Federal de Rondônia (2017 - 2021). Recebeu menção honrosa no ano de 2019, do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, pelo tema apresentado “Crescimento somático em crianças e adolescentes escolares”. Participa de projetos de pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, na linha Educação Física Escolar e na área de conhecimento Ciências da Vida e Saúde. Integrante do grupo de pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

Lilia Jarina Almeida Martins dos Santos

Mestranda em Psicologia, pela Universidade Federal de Rondônia. Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Rondônia. Integrante do grupo de pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia. Aluna PIBIC nos anos 2018-2019 e 2019-2020 na Universidade Federal de Rondônia.

Elisiane das Chagas dos Santos

Graduada em Educação Física pela Faculdade Metropolitana Aparício Carbalho de Porto Velho-RO. Graduada em Fisioterapia e professora da Faculdade Aparício Carbalho do Município de Porto Velho – RO.

Catalina Dominga Pumariega Torres

Especialista em Supervisão Escolar pela Faculdade Getúlio Vargas do Município de Porto Velho. Possui graduação em Pedagogia pela Associação de Ensino Superior da Amazônia (2010). Foi instrutora II no SENAI, Departamento Regional de Rondônia. Membro do grupo de pesquisa em Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde da Universidade Federal de Rondônia.

Max Lima Campos

Graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Rondônia. Aluno PIBIC nos anos 2018-2019 e 2019-2020 da Universidade Federal de Rondônia. Integrante do grupo de pesquisa de Psicologia do Exercício Físico e Esporte na promoção da saúde, da Universidade Federal de Rondônia.

A Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) é uma instituição pública de ensino superior criada em 1982. Ao longo de aproximados 40 anos, as ações de ensino, pesquisa e extensão formaram profissionais qualificados para atuação em todas as esferas da sociedade e do mercado de trabalho. A partir do ano 2000, com o início da oferta de cursos de Pós-Graduação, essa ação foi sendo ampliada, sendo ofertados, atualmente, 24 mestrados e 04 doutorados, abrangendo diversas áreas do conhecimento e priorizando pesquisas atinentes às questões ambientais, sociais, educacionais, culturais, econômicas e geográficas da Amazônia e especialmente de Rondônia. Como política de apoio e fortalecimento à Pós-Graduação e à pesquisa na Universidade, a Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PROPESQ) instituiu a publicação de livros elaborados pelos programas de Pós-Graduação, como atividade de divulgação e compartilhamento dos resultados das pesquisas produzidas por pesquisadores desta Instituição, tendo a Editora da Universidade Federal de Rondônia (EDUFRO), como unidade sistematizadora de todas as produções. Dessa forma, a coleção é resultado dos trabalhos elaborados pelos PPG da UNIR, com temas e abordagens disciplinares e transdisciplinares que visa a divulgação dos resultados das pesquisas elaboradas nessa Instituição e aproximação da UNIR das Instituições Estaduais, Municipais e de toda a Sociedade.

Maria Madalena de Aguiar Cavalcante – Diretora de Pós-Graduação
Artur de Souza Moret – Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

O desafio da Fundação Universidade Federal de Rondônia no ensino de graduação e de Pós-Graduação nunca foi tão grande, principalmente a partir dos recursos cada vez menores. Nesta pandemia por covid-19, o desafio foi não parar e a Pós-Graduação da UNIR não parou: defesas de dissertações e teses tornaram-se on-line e as produções acadêmicas-científicas não cessaram. A Coleção Pós-Graduação é a demonstração de que o esforço para o crescimento e a consolidação se mantém firme e constante. O futuro da Pós-Graduação na UNIR é o resultado das ações articuladas entre todos os atores, com maior abertura para a sociedade e para os setores públicos e com um grande objetivo que nos motiva, o de contribuir na formação em excelência de professores e pesquisadores nos países limítrofes. Os resultados nos colocam em papel de destaque na Amazônia e é isso o que desejamos: ser uma Instituição pública e gratuita, com forte apoio da sociedade para a oferta de cursos e formações que promovam o Desenvolvimento Regional e Sustentável do Estado de Rondônia.

Marcele Regina Nogueira Pereira – Reitora