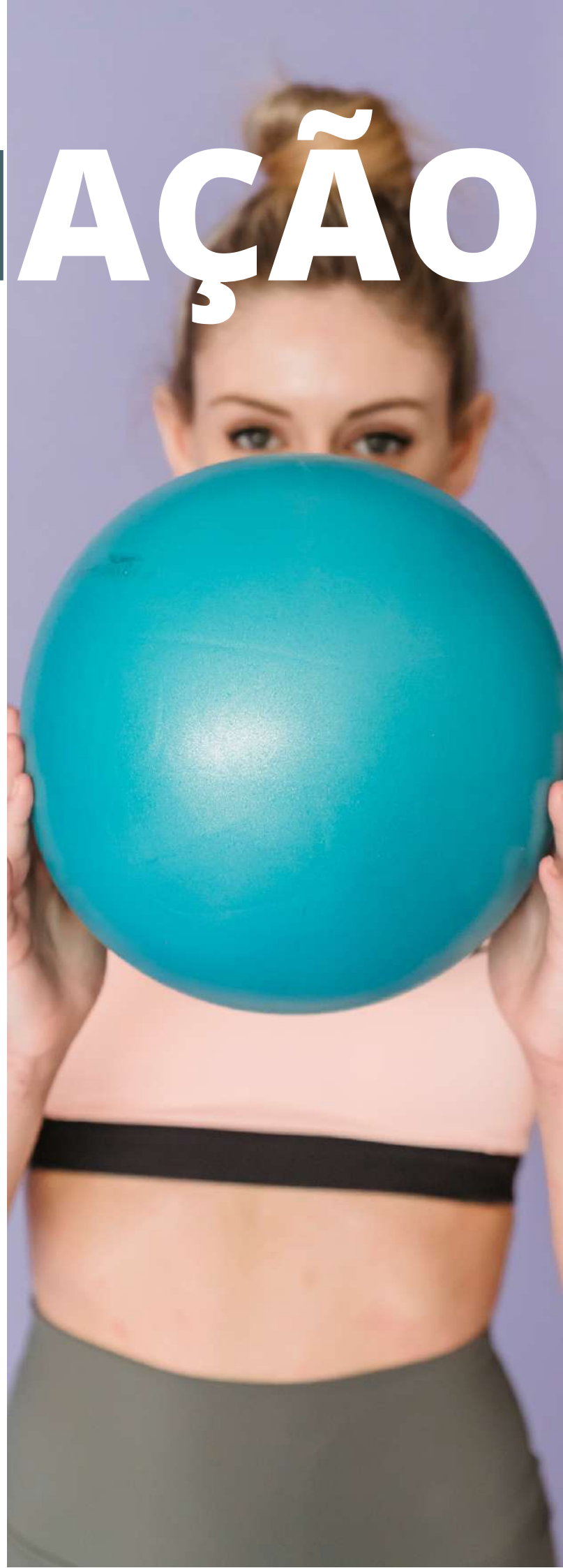


# FORMAÇÃO

Volume IV | 2021/2  
ISBN 978-65-00-40685-6

## POPULAÇÕES ESPECIAIS

ANAMNESES E  
SUGESTÕES DE  
EXERCÍCIOS  
FÍSICOS



Curso de Educação Física  
Faculdade Metodista Centenário

**FACULDADE METODISTA CENTENÁRIO  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
DISCIPLINA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA  
POPULAÇÕES ESPECIAIS  
2º SEMESTRE DE 2021**



**AUTORES**

CATI RECKELBERG AZAMBUJA  
EDUARDO VILLELA FERNANDES  
FELIPE ROSSATO DE VARGAS  
MARCELO HENRIQUE LERMEN CARVALHO  
SABRINA LOPES PENNA  
SAMUEL EWRLING DA ROSA  
TATIANA VALERIA TREVISAN  
YGOR PIRES WEGNER

**ORGANIZADORAS**

Prof.<sup>a</sup> TATIANA VALÉRIA TREVISAN  
Prof.<sup>a</sup> CATI RECKELBERG AZAMBUJA

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

F723 Formação populações especiais: anamneses e exercícios físicos: volume 4 [recurso eletrônico] / organização de Tatiana Valéria Trevisan, Cati Reckelberg Azambuja. – Santa Maria, RS: Faculdade Metodista Centenário, 2021. - Elaborado pelos acadêmicos do Curso de Educação Física, disciplina de Exercícios Físicos para Populações Especiais, 2º semestre.

73 p.

ISBN 978-65-00-40685-6

1. Exercícios físicos 2. Anamnese 3. População especial  
I. Trevisan, Tatiana Valéria II. Azambuja, Cati Reckelberg  
III. Título

CDU 796

Bibliotecária responsável: Letícia de Paula Zenker CRB 10/2482

## APRESENTAÇÃO

A publicação **FORMAÇÃO** Populações Especiais: anamneses e exercícios físicos - **Volume IV** é de autoria dos acadêmicos e das Professoras Tati e Cati da Disciplina de Exercícios Físicos para Populações Especiais – Diurno – 2º semestre de 2021 do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista Centenário de Santa Maria - Rio Grande do Sul.

Os acadêmicos e as professoras elaboraram, por meio de um trabalho de pesquisa, no decorrer do 2º semestre de 2021, sugestões de anamneses e tipos de exercícios físicos para as populações especiais escolhidas para o elenco de estudo da disciplina.

As populações especiais são vastas, pelas suas características e/ou peculiaridades. Neste semestre, escolheu-se desenvolver, no formato de pesquisa e resultando nessa publicação, as seguintes populações especiais: Sedentários, Crianças Obesas, Gestantes, Asmáticos, Artrite Reumatoide ou Artrose, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

Na perspectiva de uma formação profissional referência em qualidade, a pesquisa no ensino superior contribui de modo significativo e instigador para que os acadêmicos sejam os atores do seu processo de construção do conhecimento.

Que essa pesquisa seja um dos passos para a eterna construção profissional de cada um de vocês.

# SUMÁRIO

## SUGESTÕES DE ANAMNESES

---

<b>Sedentários</b>	06
Eduardo Villela Fernandes Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Crianças Obesas</b>	13
Sabrina Lopes Araújo Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Gestantes</b>	22
Marcelo Henrique Lermen Carvalho Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	



<b>Asmáticos</b>	25
Samuel Ewerling da Rosa Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Artrite Reumatóide   Artrose</b>	31
Ygor Pires Wegner Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Lupus Eritematoso Sistêmico</b>	39
Felipe Rossato de Vargas Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	



## SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

---

<b>Sedentários</b>	49
Eduardo Villela Fernandes Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Crianças Obesas</b>	53
Sabrina Lopes Araújo Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Gestantes</b>	56
Marcelo Henrique Lermen Carvalho Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	

<b>Asmáticos</b>	64
Samuel Ewerling da Rosa Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Artrite Reumatóide   Artrose</b>	59
Ygor Pires Wegner Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	
<b>Lupus Eritematoso Sistêmico</b>	69
Felipe Rossato de Vargas Cati Reckelberg Azambuja Tatiana Valéria Trevisan	

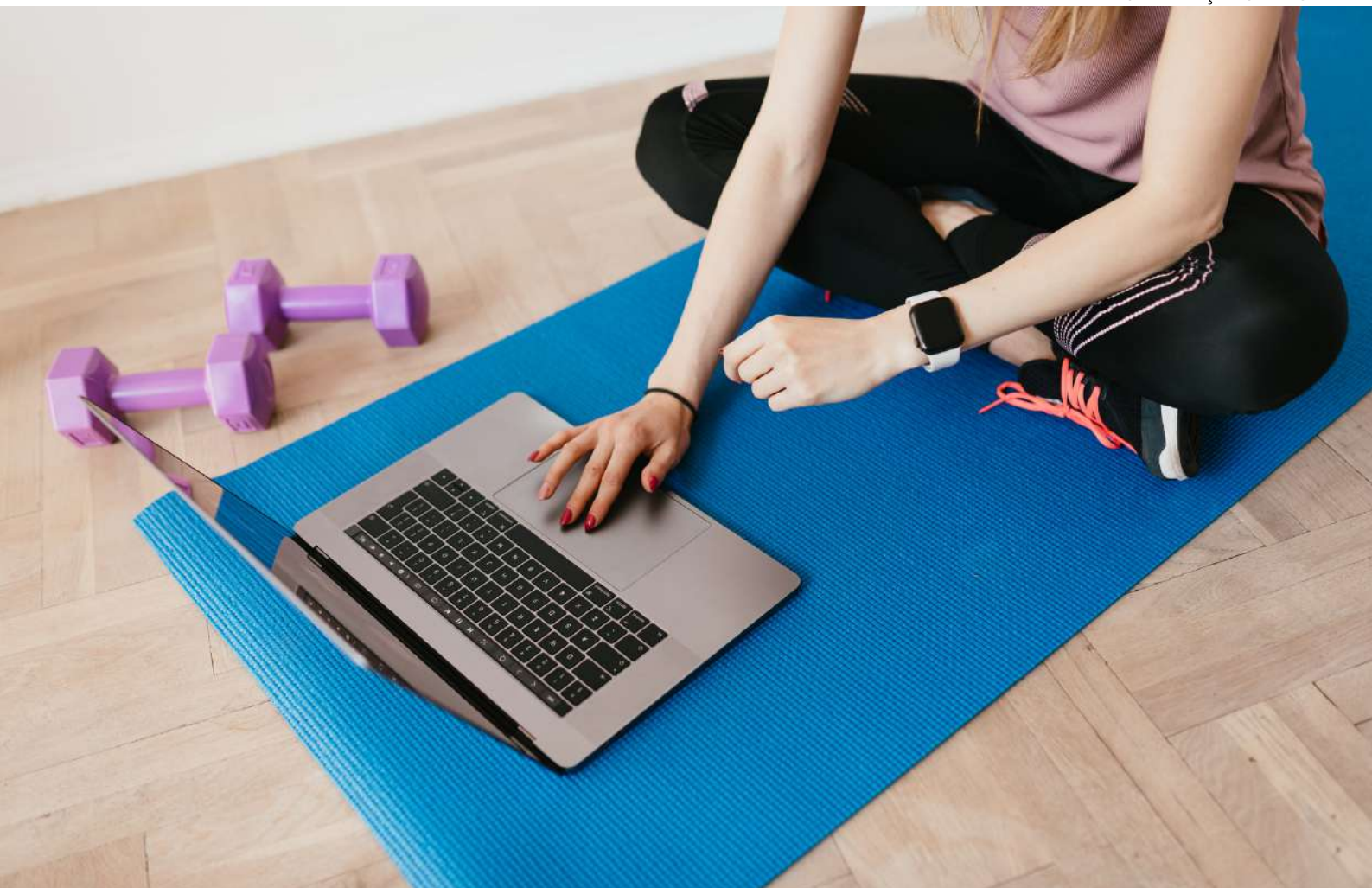
Visite

[METODISTACENTENARIO.COM.BR](http://METODISTACENTENARIO.COM.BR)

Curso de Educação Física

A young woman with blonde hair, wearing a white zip-up hoodie over a bright pink top, is holding a silver smartphone in her hands. She is wearing red earbuds. The background is a blurred outdoor setting. A semi-transparent white rectangular box is overlaid on the center of the image, containing the text 'SUGESTÕES DE ANAMNESES' in bold, dark blue, uppercase letters.

**SUGESTÕES  
DE  
ANAMNESES**



## SUGESTÃO DE ANAMNESE

# SEDENTÁRIOS

Eduardo Villela Fernandes  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

## QUESTIONÁRIO

O questionário deve ser conduzido pelo profissional de educação física, de preferência na forma de conversa, para que se tenha informações mais gerais e livres dos clientes que estão procurando por um programa de treinamento físico. Aplicado na forma de conversa, provavelmente não se limitarão a respostas prontas.

## AValiação Funcional do Movimento

Devemos também realizar uma breve avaliação funcional dos movimentos do cliente, pedindo que ele realize movimentos básicos. Alguns exercícios que podem ser usados são o agachamento, elevação pélvica, prancha, passada e desenvolvimento de ombros (com bastão bem leve). Esta avaliação serve para analisarmos alguns movimentos e assim identificarmos possíveis limitações que o cliente possa apresentar, porém, isto pode exigir um pouco de experiência do profissional.

Além disso, precisamos realizar a avaliação antropométrica, a postura, a flexibilidade e a resistência cardiorrespiratória.

## QUESTIONÁRIO

### 1 - Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Endereço:

Fone:

E-mail:

Convênio Médico:

Profissão:

### 2 - Motivos para a prática de exercício físico

Social

Lazer

Alto rendimento

Condicionamento físico geral

Qualidade de vida

Estética

Emagrecimento

Reabilitação

Terapia

Melhora da postura

Alívio do estresse

Definição muscular

Ganho de força

Hipertrofia

Outros:

### 3 - Histórico Pessoal Clínico

Dores:

Lesões:

Cirurgias:

Doenças:

Medicamentos:

Alergias:

Outro aspecto de saúde importante de ser relatado:



## QUESTIONÁRIO

### 4 - Histórico Familiar Clínico

- Cardiopatias:
- Hipertensão:
- Diabetes:
- Sobrepeso/Obesidade:
- AVC:
- Outras:

### 5 - Hábitos de Exercício Físico

#### 5.1. Pratica ou já praticou algum exercício físico?

- Não
- Sim:  
Quais?  
Por quanto tempo?  
Há quanto tempo?  
Desistiu?  
Motivo?

#### 5.2. Tem interesse em algum esporte ou exercício físico?

- Não
- Sim:  
Quais?

#### 5.3. Foi uma criança com sobrepeso ou obesidade?

- Não
- Sim

### 6 - Hábitos Gerais

#### 6.1. Tabagismo:

- Nunca
- Parou de fumar:  
Há quanto tempo?  
 Sim:  
Frequência:  
Há quanto tempo?  
Por que começou?

#### 6.2. Bebidas Alcoólicas:

- Não
- Sim:  
Tipos de bebida que mais aprecia:  
Frequência:  
Quantidade:

#### 6.3. Tempo de tela:

- TV:  Não  Sim:  
Horas/dia?
- PC:  Não  Sim:  
Horas/dia?
- Celular:  Não  Sim:  
Horas/dia?

## QUESTIONÁRIO | CONTINUAÇÃO

## 7 - Hábitos alimentares

7.1. Consome refrigerante ou sucos artificiais?

- Nunca  
 Quase nunca  
 Sim:

Dias/semana:

7.2. Consome salada?

- Nunca  
 Quase nunca  
 Sim:

Dias/semana:

7.3. Consome frutas?

- Nunca  
 Quase nunca  
 Sim:

Dias/semana:

7.4. Consome legumes?

- Nunca  
 Quase nunca  
 Sim:

Dias/semana:

7.5. Consome verduras?

- Nunca  
 Quase nunca  
 Sim:

Dias/semana:

8 - Disponibilidade

Disponibilidade de tempo para o treino:

Frequência semanal:

Manhã  Tarde  Noite

Horários:

Viagens semanais:

Não

Sim:

Frequência:

## QUESTIONÁRIO | CONTINUAÇÃO

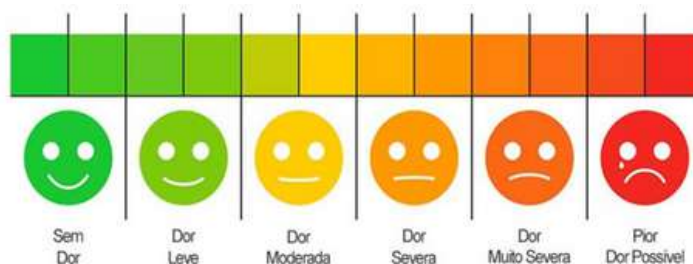
### EXAMES E TESTES

Para indivíduos sedentários, é indispensável pedir alguns exames e realizar alguns testes com eles, para que possam vir a realizar exercícios físicos com segurança.

Alguns exames que devem ser solicitados, em um primeiro contato, ao indivíduo sedentário, como o de glicemia; colesterol; T3, T4 livre e TSH; eletrocardiograma; ecocardiograma; e um teste ergométrico. Esses exames são para verificar possíveis quadros de obesidade, hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, inflamações, infecções, dentre vários outros fatores que possam prejudicar a prática dos exercícios físicos, além de dar subsídios para que o profissional de educação física possa fazer o melhor trabalho possível com seu cliente, levando sempre em consideração a sua.

### ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR - ESCALA VISUAL ANALÓGICA (VAS)

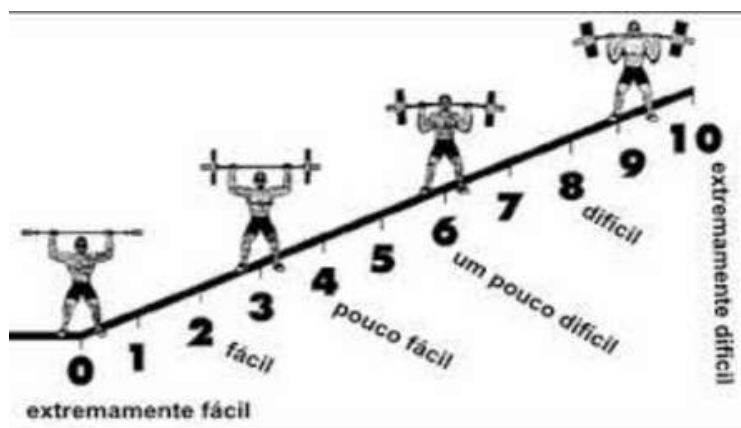
Esta escala, de descritores de escala não-verbais, serve para medirmos se o indivíduo apresenta dores e qual sua intensidade em repouso ou durante a execução de um exercício. Mostra-se a escala ao cliente e ele deverá apontar qual é a intensidade da dor que ele está sentindo durante determinado exercício.



Fonte: Hayes e Patterson, 1921, apud Yeung, et al., 2019. Imagem ilustrativa.

### ESCALA DE EXERCÍCIO DE RESISTÊNCIA OMNI (OMNI-RES) DE ESFORÇO PERCEBIDO

Esta escala foi adaptada de OMNI serve para o treinamento resistido, sendo de fácil aplicabilidade, mostra-se ao cliente e ele aponta qual o nível de dificuldade em determinado exercício.



Fonte: Robertson et al., 2003.

## PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO CR410 DE BORG

A escala é organizada e, numérica de 0 a 10, readaptada da original que ia de 6 a 20.

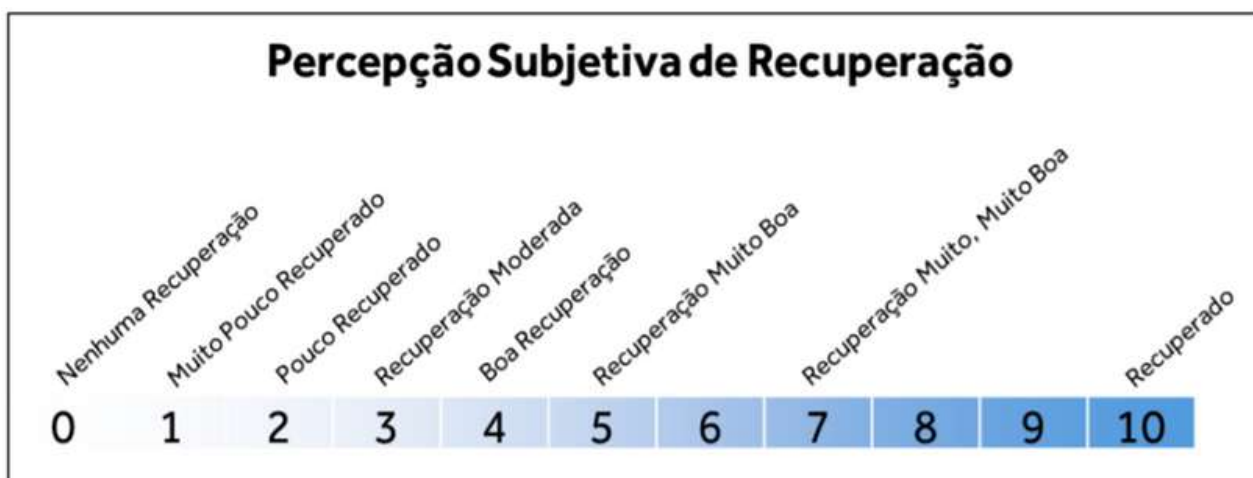
Pode ser utilizada como um parâmetro confiável para realizar o controle da intensidade do treinamento físico. Esta escala é de fácil aplicação, basta apenas o cliente apontar na tabela o nível de esforço exigido durante determinado exercício ou sessão de treinamento.

Escala de BORG Modificada - CR410	
	Intensidade
0,5	Muito, muito leve
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada
4	Pouco intensa
5	Intensa
6	-
7	Muito intensa
8	-
9	Muito, muito intensa
10	Máxima

Fonte: BORG, 2000.

## PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE RECUPERAÇÃO

Esta escala mede a autopercepção de recuperação após o exercício físico. É aplicada solicitando ao cliente que aponte o nível de recuperação percebida por ele.



Fonte: Laurent et al., 2011.

# REFERÊNCIAS

BORG, G. **Escalas de Borg para a dor e o esforço percebido**. São Paulo: Manole, 2000.

LAURENT, Matt. et al. Uma abordagem prática para monitorar a recuperação: desenvolvimento de uma escala de status de recuperação percebida. Março de 2011. **The Journal of Strength and Conditioning Research**.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/44803470\\_A\\_Practical\\_Approach\\_to\\_Monitoring\\_Recovery\\_Development\\_of\\_a\\_Perceived\\_Recovery\\_Status\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/44803470_A_Practical_Approach_to_Monitoring_Recovery_Development_of_a_Perceived_Recovery_Status_Scale). Acesso em 30 de novembro de 2021.

ROBERTSON, Robert J.; et al. Validação simultânea da escala de esforço percebido da OMNI para exercícios de resistência. **Medicina e Ciência em Esportes e Exercício**.

Fevereiro de 2003 - Volume 35 - Edição 2. Disponível em:

[https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2003/02000/Concurrent\\_Validation\\_of\\_the\\_OMNI\\_Perceived.24.aspx](https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2003/02000/Concurrent_Validation_of_the_OMNI_Perceived.24.aspx). Acesso em 28 de novembro de 2021.

YEUNG, Andy Wai Kan.; WONG, Natalie Sui Mil. As raízes históricas da escala visual analógica em psicologia, reveladas por espectroscopia de ano de publicação de referência. *Front Hum Neurosci*. 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6423150/>. Acesso em 28 de novembro de 2021.



## SUGESTÃO DE ANAMNESE

# CRIANÇAS OBESAS

---

Sabrina Lopes Araújo  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as taxas de obesidade quase triplicaram desde 1975 e aumentaram quase cinco vezes na população de crianças e adolescentes. Tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, a obesidade é o principal fator de risco para várias doenças não transmissíveis, tais como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão e derrames além de várias formas de câncer (OMS, 2020).

A pandemia da Covid-19 agravou esta situação. O isolamento social aumentou os níveis de sedentarismo e baixa atividade física, somando hábitos alimentares incorretos, estes fatores, a longo prazo, aumentam os níveis de inatividade física, em especial nas crianças que estão impedidas de ir às escolas e parques (BRASIL, 2021). O comportamento sedentário pode afetar negativamente as estruturas cerebrais, em crianças com sobrepeso ou obesidade. Florêncio, Paiano e Costa (2020), exemplificam esta afirmação argumentando que, em recente estudo, foi observado que maiores tempos destinados a assistir TV associou-se com menor volume de massa cinzenta em seis regiões do cérebro de crianças. Neste público, mais tempo jogando videogame foi associado a redução de massa cinzenta em três regiões cerebrais e o tempo total de comportamento sedentário associou-se à redução de massa cinzenta em duas regiões do cérebro.

---

# AVALIAÇÃO CORPORAL DE CRIANÇAS OBESAS

## ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

O IMC refere-se ao Índice de Massa Corporal e resulta da divisão do peso corporal em quilos pela altura em metros ao quadrado.

$$\text{IMC} = [\text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}]$$

A avaliação da composição corporal é importante por permitir a obtenção dos critérios para diagnósticos da obesidade, risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico entre outras comorbidades. A mensuração das medidas antropométricas, estatura, peso corporal, circunferências (pescoço, cintura, quadril, membros superiores e inferiores) e as dobras cutâneas, é fundamental na avaliação de dados físicos das crianças (CASADEI; KIEL apud DAMASÔ et al., 2021).

Somado as medidas antropométricas, a avaliação nutricional como o IMC é um indicador para a adiposidade de forma global. Os pontos de corte do IMC variam de acordo com a idade e sexo. Ainda, a avaliação da Circunferência da Cintura (CC), obesidade abdominal é comumente relatada com risco aumentado de comorbidades.

A medida utilizada é o ponto médio aferido entre a crista supra íliaca e a última costela, sendo o cut off associada a maturação sexual de 71.65 cm para meninas pré-púberes, 67.90 cm para púberes, 70.25 cm para garotas pós-púberes, e 66.45 cm para meninos púberes (DOS SANTOS et al., 2019 apud DAMASÔ et al., 2021).

---

A classificação do estado nutricional para crianças de até 10 anos de idade (BRASIL, 2011).

Pontos de corte de IMC-para-idade para crianças menores de 5 anos

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e ≤ Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

Pontos de corte de IMC-para-idade para crianças dos 5 aos 10 anos

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	> Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Fontes: (WHO, 1995; BRASIL, 2002).

## APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS PARA AS CRIANÇAS E PAIS

As brincadeiras sempre foram a melhor atividade física para as crianças e adolescentes.

Na atualidade os computadores e a mídias sociais diminuíram a necessidade e o desejo das crianças de se mover e brincar (ACSM, 2015) para conscientizar os pais e as crianças sobre o abuso de tempo sentado frente a telas, podemos aplicar o questionário com a percepção de quantidade de exercícios ou brincadeiras ao ar livre, que seus filhos fazem no dia a dia sendo assim, podemos determinar como é o nível de atividade dessa criança (ANDRADE apud JUNIOR, 2018).

A fim de refletir sobre o comportamento diário das crianças durante a semana e o fim de semana, a classificação será pouco ativa as crianças que relatarem tempo de participação em jogos ou brincadeiras em ar livre inferior a 60 minutos por dia, considerando as informações dos três períodos por dia, em relação ao tempo de televisão, o alto grau de disposição seria mais de 2 horas por dia.



Para tanto, indica-se o Questionário adaptado por Barros (2005)

#### TEMPO BRINCANDO NO JARDIM

Num **dia da semana** (segunda a sexta-feira), quanto tempo seu filho(a) gasta brincando ou jogando nos jardins ou nas ruas em torno de sua casa (ou da casa de amigos, vizinhos ou parentes)?

<i>Da hora que acorda até o meio-dia</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Do meio-dia até as seis da tarde</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Das seis da tarde até a hora de dormir</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Num **dia de final de semana** (sábado e domingo), quanto tempo seu filho(a) gasta brincando ou jogando nos jardins ou nas ruas em torno de sua casa (ou da casa de amigos, vizinhos ou parentes)?

<i>Da hora que acorda até o meio-dia</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Do meio-dia até as seis da tarde</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Das seis da tarde até a hora de dormir</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

#### BRINCANDO OU JOGANDO AO AR-LIVRE

Num **dia da semana** (segunda a sexta-feira), quanto tempo seu filho(a) gasta brincando ou jogando no playground, parquinho, piscina, caixa de areia ou outras áreas de lazer ao ar livre?

<i>Da hora que acorda até o meio-dia</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Do meio-dia até as seis da tarde</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Das seis da tarde até a hora de dormir</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Num **dia de final de semana** (sábado e domingo), quanto tempo seu filho(a) gasta brincando ou jogando no playground, parquinho, piscina, caixa de areia ou outras áreas de lazer ao ar livre?

<i>Da hora que acorda até o meio-dia</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Do meio-dia até as seis da tarde</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Das seis da tarde até a hora de dormir</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

#### TEMPO DE TV

Num **dia da semana** (segunda a sexta-feira), quanto tempo seu filho(a) gasta assistindo TV ou jogando videogame?

<i>Da hora que acorda até o meio-dia</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Do meio-dia até as seis da tarde</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Das seis da tarde até a hora de dormir</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Num **dia de final de semana** (sábado e domingo), quanto tempo seu filho(a) gasta assistindo TV ou jogando videogame?

<i>Da hora que acorda até o meio-dia</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Do meio-dia até as seis da tarde</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<i>Das seis da tarde até a hora de dormir</i>	0 min <input type="checkbox"/>	1-15 min <input type="checkbox"/>	16-30 min <input type="checkbox"/>	31-60 min <input type="checkbox"/>	>60 min <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

## QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Os hábitos alimentares inadequados com a união de alterações fisiológicas do balanço energético corporal são os principais agravantes da obesidade, os excessos na ingestão alimentar e baixo gasto energético produz o acúmulo de energia em forma de gordura corporal (PEREIRA apud LIMA, 2018) sendo assim a dieta na infância pode ser um fato de prevenção de futuros adultos obesos, dentre os métodos mais utilizados para avaliar o consumo alimentar das crianças o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), auxilia no monitoramento do consumo alimentar habitual de crianças de 2 a 5 anos de idade (COLUCCI, 2004).

### *AÇÚCAR, DOCES e SALGADINHOS*

Assinale com um X a quantidade de cada alimento que a criança consumiu habitualmente durante os últimos 6 meses.

<p style="text-align: center;"><b>Açúcar</b> (1 ½ colher de sobremesa)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por dia</p>	<p style="text-align: center;"><b>Achocolatado em pó</b> (Nescau®, Toddy®) (1 ½ colher de sobremesa)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por dia</p>	<p style="text-align: center;"><b>Bolo comum/chocolate</b> (1 fatia)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por dia</p>
<p style="text-align: center;"><b>Chocolate/bombom</b> (1 unidade)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por dia</p>	<p style="text-align: center;"><b>Salgadinho/Batata chips</b> (1 pacote pequeno)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes por dia</p>	

Fonte: Colucci (2004).

---

## DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS OBESAS

A maioria das crianças e adolescentes utilizam da atividade física como brincadeira e forma de aprender para conquistar amigos novos com a principal função de se divertir, a participação em escolas especializadas de esportes coletivo de alto rendimento muitas vezes exige técnica e repetição excessiva no qual muitas vezes pode ser frustrante e cansativo, a função lúdica nos esportes jamais deve ser esquecida, as crianças precisam sentir confiança aprendendo a brincar e participar de diversos jogos (ACSM, 2015) sendo assim é essencial a utilização de atividades motoras para desenvolver, a prática das brincadeiras e jogos, entretanto algumas crianças obesas podem apresentar algumas dificuldades motoras, no desenvolvimento motor geral, no esquema corporal e no equilíbrio, para otimizar a adesão aos exercícios é recomendado a avaliação de capacidades motoras a fim de definir melhores estratégias de intervenção (POETA et al., 2010).

Na infância o desenvolvimento motor vai mudando conforme o tempo, ampliando suas habilidades, no qual nessa idade é essencial para a conquista de sua autonomia, por isso a avaliação motora é um instrumento para acompanhar o desenvolvimento motor da criança, podemos recolher elementos no qual irá nortear ações pedagógicas para a realização de tarefas motoras, fornecendo assim material para os profissionais de educação física (ROSA, 2013).

## DESCRIÇÃO DOS TESTES POR COMPONENTE DA MOTRICIDADE

### Motricidade fina

Idade	Função motora
2	construção de torre
3	construção de uma ponte
4	enfiar a linha na agulha
5	fazer um nó simples em um lápis
6	traçar com um lápis uma linha contínua da entrada até a saída de um labirinto
7	fazer uma bolinha compacta com um pedaço de papel de seda
8	com a ponta do polegar, tocar com a máxima velocidade possível os dedos da mão, um após o outro, sem repetir a sequência
9	arremessar uma bola, em um alvo de 25 x 25, situado na altura do peito, 1,50m de distância

### Motricidade Global

Idade	Função motora
2	subir sobre um banco de 20cm
3	saltar sobre uma corda estendida sobre o solo
4	saltar no mesmo lugar
5	saltar uma fita elástica na altura de 20cm
6	caminhar sobre uma linha
7	saltar por um percurso retilíneo num pé só
8	saltar uma fita elástica na altura de 40cm
9	saltar sobre o ar flexionando os joelhos para tocar os calcanhares com as mãos

### Equilíbrio

Idade	Função motora
2	equilíbrio com ambos os pés sobre um banco
3	equilíbrio com um joelho no chão e a outra perna flexionada à frente
4	equilíbrio com troco flexionado
5	saltar uma fita elástica na altura de 20cm
6	caminhar sobre uma linha
7	saltar por um percurso retilíneo num pé só
8	saltar uma fita elástica na altura de 40cm
9	saltar sobre o ar flexionando os joelhos para tocar os calcanhares com as mãos

### Organização Espacial

Idade	Função motora
2	encaixar peças geométricas em um tabuleiro
3	mesma tarefa apresentando as peças em posição invertida à do tabuleiro
4	identificar o palito mais longo de dois palitos de tamanhos diferentes em posições trocadas
5	montar com dois triângulos um retângulo unindo suas hipotenusas
6	identificação de direita e esquerda
7	execução de movimentos: mão direita na orelha esquerda, mão esquerda no olho direito, mão direita no olho esquerdo, mão esquerda na orelha direita, mão direita no olho direito, mão esquerda na orelha esquerda
8	reconhecimento sobre outro: toque minha mão direita, toque minha mão esquerda, em que mão está a bola?
9	reprodução de movimentos, frente a frente, o examinador irá executar alguns movimentos, o examinando irá prestar muita atenção nos movimentos das mãos dele e fará o mesmo movimento, mas não poderá realizar movimentos de espelho

### Organização Temporal

Idade	Função motora
2	Formar frases de duas palavras, por exemplo: "Mãe não está", "está fora"
3	Repetir uma das frases de 6 a 7 sílabas, exemplo: "Eu tenho um cachorrinho pequeno", "O cachorro pega o gato", "No verão faz calor"
4	Repetir as seguintes frases: "Vamos comprar pastéis para a mãe", "O João gosta de jogar bola"
5	Repetir as seguintes frases: "João vai fazer um castelo de areia". Luis se diverte jogando futebol com seu irmão"
6 a 11	Representação das estruturas espaço temporal

# REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Calculadora de IMC. 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/calculadora-imc/>. Acesso em 01 de novembro de 2021.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Physical activity in children and adolescents. 2015. Disponível em: [https://www.acsm.org/docs/default-source/files-for-resource-library/physical-activity-in-children-and-adolescents.pdf?sfvrsn=be7978a7\\_2](https://www.acsm.org/docs/default-source/files-for-resource-library/physical-activity-in-children-and-adolescents.pdf?sfvrsn=be7978a7_2). Acesso em 01 de novembro de 2021.
- BARROS, S. S. H. Padrão de prática de atividades físicas de crianças em idade pré-escolar. 2005. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102034/220753.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 de outubro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em 25 de outubro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_col\\_eta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_col_eta_analise_dados_antropometricos.pdf). Acesso em 29 de novembro de 2021.
- COLUCCI, A. C. A.; PHILIPPI, S. T.; SLATER, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. Rev. Bras. Epidemiol. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbepid/a/Jxz3dYwyHMMwCNnTjFgDgWd/?lang=pt>. Acesso em 01 de novembro de 2021.
- DÂMASO, A. R. (Org.). Obesidade e síndrome metabólica na adolescência: fundamentos para os profissionais da saúde. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2021. Disponível em: [https://sp.unifesp.br/epm/images/CSP/USER/imagens/Ebook\\_Obesidade\\_e\\_s%C3%ADndrome\\_metab%C3%B3lica\\_na\\_adolesc%C3%Aancia\\_-\\_Fundamentos\\_para\\_os\\_profissionais\\_da\\_sa%C3%BAde\\_-\\_1\\_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://sp.unifesp.br/epm/images/CSP/USER/imagens/Ebook_Obesidade_e_s%C3%ADndrome_metab%C3%B3lica_na_adolesc%C3%Aancia_-_Fundamentos_para_os_profissionais_da_sa%C3%BAde_-_1_Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em 25 de novembro de 2021.
- FLORÊNCIO, Júnior P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2020. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14263/11050>. Acesso em 01 de novembro de 2021.
- JUNIOR, A. J. F. Prescrição de exercícios e atividade física para crianças e adolescentes. São Paulo: Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo (CREF4/SP), 2018. (Coleção: Exercício físico e saúde, 3).
- LIMA, W. P. (Org.). Obesidade e exercício. São Paulo: Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo (CREF4/SP), 2018. (Coleção Exercício físico e saúde, 1). Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/bbeed05a931c432e5c9f2adcfcdd6bef.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity and its roots. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>. Acesso em 25 de outubro de 2021.
- PITANGA, F. J. G. P.; LESSA, I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronário de adultos. Rev Assoc Med Bras. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/ramb/a/G98ddhYv6xnk9WWzctYMXDs/?lang=pt>. Acesso em 01 novembro 2021.
- POETA L. S.; DUARTE, M. F. S.; GIULIANO, I. C.B.; SILVA, J. C.; SANTOS, A. P. M.; ROSANETO, F. Desenvolvimento motor de crianças obesas. Rev. Bras. Ci. e Mov. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-731467>. Acesso em 01 de novembro de 2021.
- ROSA, W. S. Avaliação motora de em crianças 5 e 6 anos: comparação entre idade cronológica e idade motora. 2013. Disponível em: <http://calafiori.edu.br/wp-content/uploads/2019/09/AVALIA%C3%87%C3%83O-MOTORA-EM-CRIAN%C3%87AS-5-E-6-ANOS-COMPARA%C3%87%C3%83O-ENTRE-IDADE-CRONOL%C3%93GICA-E-IDADE-MOTORA.pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2021.
- SANT'ANNA, M. S. L.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C. Método de avaliação corporal em crianças. Rev Paul Pediatría. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/rpp/a/Nvqg6bK6b7xN67QgPm5sfTS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 01 de novembro de 2021.



## SUGESTÃO DE ANAMNESE

# GESTANTES

Marcelo Carvalho  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:	
Naturalidade:	Data de Nascimento: / /
Endereço:	Nº
Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:
E-mail:	
Telefone:	Celular/Whatsapp
Em caso de Emergência, quem deve ser avisado?	
Parentesco:	Celular:

## STATUS ATUAL

Qual seu objetivo com o treinamento físico?
Foi uma criança / adolescente com sobrepeso?
Pratica atividade física? Em caso positivo, qual(is) e a quanto tempo?
Sente algumas destas sensações quando realiza exercício físico? Tontura, enjoo, vômito, mal-estar, instabilidade postural, câimbras (entre outras, cite). Sublinhe e indique outras:
Algum tipo de lesão no passado que impeça a prática de exercício físico específico?

**DESCREVENDO SUA RENDA E ATIVOS**

Trabalha?
Qual sua profissão?
Estuda? Qual o curso?
Qual sua faixa de renda?
Que tipo de propriedade reside? (Casa própria, alugada ou financiada)
Possui investimentos?
Qual seu principal meio de transporte?
Qual seu meio de transporte secundário?

**DESCREVENDO SEUS INTERESSES**

O que faz nas férias? Para onde vai? Qual a frequência?
Como lida com as novas tecnologias? (Habilidade, desenvoltura)
Possui hobbies? (Para relaxar, se divertir)
Quais são os seus três programas mais assistidos na TV ou internet?
O que faz nos finais de semana? (manhã, tarde e noite)
Morou fora da cidade?
Por que se mudou?
Vinha para cidade com regularidade? (Trabalho, Lazer, Compras...)

**DESCREVENDO SUA APARÊNCIA E NUTRIÇÃO**

Como você a descreve fisicamente? (Fitness, Forma Corporal)
O que gosta de comer no café da manhã?
O que gosta de comer no intervalo entre café da manhã e almoço?
O que gosta de comer no almoço?
O que gosta de comer no café da tarde?
O que gosta de comer no jantar?
O que gosta de comer na ceia?
Observações que considere importantes:

**TEMPO**

Quanto tempo você tem ou acha que possui para atividade física?
O quanto é flexível a horários?
Pode determinar o que faz na sua agenda?

**MOTIVAÇÃO**

Qual o motivo de começar a prática da atividade física?
Por que manteria a atividade física?
Que tipo de resultados espera, prazo e experiência?

**RECREAÇÃO E VIDA SOCIAL**

Como gosta de relaxar? (TV, Assistir Esporte, Ler, Música, Família)
Quais as três principais maneiras de você se socializar?
Quando está relaxando, o que procura? (tempo para si, diversão, educação)
Quais são suas cinco preferências quando recebe um serviço? (rápido, devaga previsível, confiável, amigável, profissional) Por quê?
O que faria que seus entes queridos se preocupassem mais com eles?
Sua família apoia sua decisão de se exercitar? Por quê?

**EMOCIONAL**

O que te causa maior stress? Quais as duas ou três principais?
Quais áreas da sua vida você quer manter controle e por quê? (saúde, relacionamentos, espiritual)
O que é mais excitante?
O que mais pode te preocupar facilmente ou rapidamente?
O que mais te ajuda a ficar bem? (Gostar de você, confiar...)
O que pode te causar medo ou faz perder o sono a noite?
Como se sente com tua aparência?
Atingir os objetivos fará você se sentir orgulhosa, feliz?

### TRATAMENTOS E SAÚDE ATUAL

Está fazendo algum tratamento médico? Qual?
Toma medicação de uso contínuo? Se sim, qual(is)?
Consome bebida alcoólica? Qual(s)? Que frequência? Quanto?
Fuma? Qual frequência? Quantos por dia?
Se parou, há quanto tempo?
Possui colesterol alto?
Possui triglicérides alto?
É diabética?
É hipertensa? E hipotensa?
Possui anemia?
Possui alguma alteração cardíaca? Algum parente com alteração cardíaca?
Tem problemas respiratórios?
Tem alguma alergia?
Fez alguma cirurgia?
Sente dores na coluna, outras articulações, dores musculares, sensibilidade nas mamas, aumento da frequência urinária? Sublinhe e indique outras.
Possui algum problema ortopédico diagnosticado? Qual?
Teve alguma recomendação ou restrição médica para prática de exercícios?
Fez teste de esforço, ergométrico ou ergoespirométrico recentemente? Traga.

### REFERENTE A GESTAÇÃO

Quantas semanas?
Como está o desenvolvimento do bebê?
A gravidez foi planejada?
Você está com acompanhamento médico?
Ele recomendou atividade física? Por quê?
Qual a frequência que você vai ao médico?
Pretende ter parto normal ou cesariana?
Vai realizar o parto em rede pública ou privada?
Como está seu sono?
Qual posição que você dorme?
Tem dores? Se sim, qual(is)?
É uma gravidez de risco?
Tem varizes?
Caso queira, faça algum outro comentário que possa auxiliar no conhecimento de sua rotina de gestante:

### TESTES RECOMENDADOS

Peso:	Altura:	IMC por Semana Gestacional:
-------	---------	-----------------------------

### IMC POR SEMANA GESTACIONAL

IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL) =  $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2}$

Semana Gestacional	Baixo Peso (BP) IMC $\leq$	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC $\geq$
6	19,9	20,0 - 24,9	25,0 - 30,0	30,1
8	20,1	20,2 - 25,0	25,1 - 30,1	30,2
10	20,2	20,3 - 25,2	25,3 - 30,2	30,3
11	20,3	20,4 - 25,3	25,4 - 30,3	30,4
12	20,4	20,5 - 25,4	25,5 - 30,3	30,4
13	20,6	20,7 - 25,6	25,7 - 30,4	30,5
14	20,7	20,8 - 25,7	25,8 - 30,5	30,6
15	20,8	20,9 - 25,8	25,9 - 30,6	30,7
16	21,0	21,1 - 25,9	26,0 - 30,7	30,8
17	21,1	21,2 - 26,0	26,1 - 30,8	30,9
18	21,2	21,3 - 26,1	26,2 - 30,9	31,0
19	21,4	21,5 - 26,2	26,3 - 30,9	31,0
20	21,5	21,6 - 26,3	26,4 - 31,0	31,1
21	21,7	21,8 - 26,4	26,5 - 31,1	31,2
22	21,8	21,9 - 26,6	26,7 - 31,2	31,3
23	22,0	22,1 - 26,8	26,9 - 31,3	31,4
24	22,2	22,3 - 26,9	27,0 - 31,5	31,6
25	22,4	22,5 - 27,0	27,1 - 31,6	31,7
26	22,6	22,7 - 27,2	27,3 - 31,7	31,8
27	22,7	22,8 - 27,3	27,4 - 31,8	31,9
28	22,9	23,0 - 27,5	27,6 - 31,9	32,0
29	23,1	23,2 - 27,6	27,7 - 32,0	32,1
30	23,3	23,4 - 27,8	27,9 - 32,1	32,2
31	23,4	23,5 - 27,9	28,0 - 32,2	32,3
32	23,6	23,7 - 28,0	28,1 - 32,3	32,4
33	23,8	23,9 - 28,1	28,2 - 32,4	32,5
34	23,9	24,0 - 28,3	28,4 - 32,5	32,6
35	24,1	24,2 - 28,4	28,5 - 32,6	32,7
36	24,2	24,3 - 28,5	28,6 - 32,7	32,8
37	24,4	24,5 - 28,7	28,8 - 32,8	32,9
38	24,5	24,6 - 28,8	28,9 - 32,9	33,0
39	24,7	24,8 - 28,9	29,0 - 33,0	33,1
40	24,9	25,0 - 29,1	29,2 - 33,1	33,2
41	25,0	25,1 - 29,2	29,3 - 33,2	33,3
42	25,0	25,1 - 29,2	29,3 - 33,2	33,3

Fonte: ATALAH, E. et al. Oportuna de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Revista Médica de Chile, 125 (12): 1425 - 1436, 1997. In: Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde (Andressa Araújo Fagundes et al.) - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

### Ganho de Peso Recomendado Gestante

Estado Nutricional Inicial (IMC)	Ganho de peso (Kg) total no 1º trimestre	Ganho de peso (Kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres	Ganho de peso (Kg) total na gestação
Baixo Peso (BP)	2,3	0,5	12,5 - 18,0
Adequado (A)	1,6	0,4	11,5 - 16,0
Sobrepeso (S)	0,9	0,3	7,0 - 11,5
Obesidade (O)	—	0,3	7,0

Fonte: INSTITUTE OF MEDICINE. Nutrition during pregnancy. Washington DC: National Academy Press, 1990. World Health Organization - WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995. In: Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde (Andressa Araújo Fagundes et al.) - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Teste	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
PRESSÃO ARTERIAL	X	X	X
BIOIMPEDÂNCIA	X	X	X
COOPER	X		
ROCKPORT	X	X	
3º STEP TEST	X	X	
BANCO DE WELLS	X		
SIT UP / CURL UP	X	X	



# REFERÊNCIAS

---

ANDERSON, Jason. The 3-minute step test. Sparkpeople Articles Fitness. 2008. Disponível em: <[https://www.sparkpeople.com/resource/fitness\\_articles.asp?id=1115](https://www.sparkpeople.com/resource/fitness_articles.asp?id=1115)>. Acesso em 05 de outubro de 2021.

BAKER, Cherry. Pregnancy and fitness: all you need to know to exercise safely and effectively throughout pregnancy. London: A & C Black Publishers Ltda, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A - Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. Nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atenc\\_ao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atenc_ao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em 05 de outubro de 2021.

FUNDAÇÃO VALE. Caderno de Referência Esporte. Brasília, DF, 2013.

VERYWELL FIT. Calculadora rockport 1-mile fitness walking test. 2021. Disponível em: <https://www.verywellfit.com/rockport-fitness-walking-test-calculator-3952696> Acesso em 05 de outubro de 2021.

WOOD, Robert. Sit-up metronome test. Topend Sports Website. 2019. Disponível em: <<https://www.topendsports.com/testing/metronomes/sit-up.htm>>. Acesso em 05 de outubro de 2021.

ZANIN, Tatiana. Bioimpedância: o que é, como é feita e resultados. Tua Saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/bioimpedancia/>>. Acesso em 05 de outubro de 2021.



SUGESTÃO DE ANAMNESE

# ASMÁTICOS

---

Samuel Ewerling da Rosa  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

A asma é uma doença “inflamatória crônica das vias aéreas, de natureza multifatorial e complexa, o que torna ainda difícil a sua compreensão em diferentes populações” (GINA, 2015 apud SOARES, 2016, p. 18).

Pode ser desencadeada em resposta a diversos estímulos, sendo parcial ou completamente revertida espontaneamente ou com tratamento. Clinicamente se apresenta com quadro de sibilância, dispneia, tosse e/ou opressão torácica, causando prejuízos e limitações como baixa resistência a exercícios físicos, piora da função pulmonar e alterações no sono (SBPT, 2012).

É uma das doenças crônicas mais comuns na infância sendo a principal causa de morbidade na população pediátrica, embora possa acometer pessoas de todas as idades, culturas e localidades (ROSA et al., 2006).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que a asma atinge cerca de 235 milhões de pessoas em todo o planeta. Só no Brasil, a doença afeta aproximadamente 20% das crianças e adolescentes e entre 10 e 20% da população geral. Estudos apontam que a asma é responsável pela morte de dois milhões de pessoas no mundo (ASBAI, 2019).

**QUESTIONÁRIO 1**

NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	FONE:
ENDEREÇO:	
NOME DE UM CONTATO:	
FONE DO CONTATO:	PLANO DE SAUDE:
PESO:	ESTATURA:
<b>FREQUENCIA CARDIACA EM REPOUSO:</b> Instruções: Permaneça em repouso, sentado(a), por no mínimo 5 minutos, evite falar e/ou gesticular. Com os dedos indicador e médio colocados na lateral do seu pescoço, encontre sua pulsação (batimentos do coração), conte quantas vezes seu coração bate em 10 segundos. Repita a operação novamente para ter certeza de que não contou errado.	

Estudos sugerem que a ação pró-inflamatória do tecido adiposo pode levar ao desenvolvimento de inflamação nas vias aéreas e, como consequência, deste processo, a asma.

Estudos de metanálise envolvendo dezenas de milhares de pacientes, inclusive brasileiros, de diferentes faixas etárias, demonstraram que aqueles com sobrepeso e obesidade apresentaram respectivamente 25% e 50% mais chance de ter asma (ASBAI, 2019).

Deste modo, avaliar se há algum grau de obesidade no indivíduo é importante. Embora o IMC não seja uma porcentagem da gordura corporal, ele é uma ferramenta de fácil e pode ser parte do diagnóstico de obesidade.

**CÁLCULO DO IMC E CLASSIFICAÇÃO**

Para o cálculo e a interpretação, indica-se a utilização de categorias de status de peso padrão do CDC - Center for Disease Control and Prevention (2021). O índice de Massa Corporal (IMC) é calculado a partir do peso e altura do indivíduo de acordo com a equação:  

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2$$

Classificação:

- Menor que 18,5 - Abaixo do peso
- Entre 18,5 e 24,9 - Peso normal
- Entre 25 e 29,9 - Sobrepeso (acima do peso desejado)
- Igual ou acima de 30 – Obesidade
- Maior que 40 - Obesidade severa

## QUESTIONÁRIO 2 – Diagnóstico Clínico - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006)

Algumas perguntas facilitam a identificação da doença e devem ser formuladas aos pacientes (ou responsáveis) para se estabelecer ou suspeitar do diagnóstico clínico de asma:

Tem ou teve episódios recorrentes de falta de ar (dispneia)? ( ) Sim ( ) Não		
Tem ou teve crises ou episódios recorrentes de chiado no peito (sibilância)? ( ) Sim ( ) Não		
Tem tosse persistente, particularmente à noite ou ao acordar? ( ) Sim ( ) Não		
acorda por tosse ou falta de ar? ( ) Sim ( ) Não		
Pratica atividade física? ( ) Sim ( ) Não		
Se sim, quais atividades e com qual frequência?		
Tem alguma dessas sensações quando faz exercícios?		
( ) Tontura	( ) Enjoo	( ) Mal Estar
Algum outro desconforto?		
Tem tosse ou aperto no peito após atividade física? ( ) Sim ( ) Não		
Usa alguma medicação quando os sintomas ocorrem? com que frequência? ( ) Sim ( ) Não		
Há alívio dos sintomas após o uso de medicação? ( ) Sim ( ) Não		

### QUESTIONÁRIO 3 - Teste de controle da asma (ACT) para faixa etária > 12 anos (ROXO, et al., 2009).

O Teste de Controle da Asma avalia o controle da doença nas últimas quatro semanas e deve ser respondido pelo próprio paciente.

Ele é composto por cinco perguntas, cada uma com pontuação que varia de 1 a 5.

Trata-se de um questionário autoaplicável, que não necessita de avaliação da função pulmonar.

Divide-se em cinco itens relacionados aos sintomas, utilização da medicação de alívio e influência dos sintomas da asma nas atividades diárias.

O avaliado é classificado, de acordo com o score do questionário variável entre 5 e 25 pontos, em controlados e não controlados, utilizando a nota de corte de 18.

O score do questionário é dado através da soma de cada questão, que varia entre 1 e 5 pontos.

Quanto maior o controle da asma, maior será a pontuação da questão, portanto, quanto maior o score, mais controlada está a doença (ROXO, et al., 2009).

Teste de controle da asma
Nas últimas quatro semanas:
Q1. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa?
Nenhuma vez
Poucas vezes
Algumas vezes
Majoria das vezes
Todo o tempo
Q2. Como está o controle da sua asma?
Totalmente descontrolada
Pobremente controlada
Um pouco controlada
Bem controlada
Completamente controlada
Q3. Quantas vezes você teve falta de ar?
De jeito nenhum
Uma ou duas vezes por semana
Três a seis vezes por semana
Uma vez ao dia
Mais que uma vez ao dia
Q4. A asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume?
De jeito nenhum
Uma ou duas vezes
Uma vez por semana
Duas ou três noites por semana
Quatro ou mais noites por semana
Q5. Quantas vezes você usou o remédio por inalação para alívio?
De jeito nenhum
Uma vez por semana ou menos
Poucas vezes por semana
Uma ou duas vezes por dia
Três ou mais vezes por dia

**QUESTIONÁRIO 4 - Níveis de controle do paciente com asma - IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006)**

- Sintomas diurnos de asma, no máximo 2 vezes por semana.
  - Nenhum despertar noturno.
  - Uso de medicação de resgate, no máximo 2 vezes por semana (exceto para medicação de alívio antes da atividade física).
  - Nenhuma limitação de atividades pela asma.
- 
- As pessoas que não preencherem 1 ou 2 desses critérios devem ser considerados parcialmente controlados.
  - Aqueles com 3 ou 4 dos itens não tendidos são considerados controlados.

# REFERÊNCIAS

ASBAI. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Sobrepeso e obesidade aumentam risco de asma em até 50%. 2019. Disponível em: <https://asbai.org.br/sobrepeso-e-obesidade-aumentam-risco-de-asma-em-ate-50/>. Acesso em 29 de novembro de 2021.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. Compreender o seu peso e saúde. O que é obesidade? 2021. Disponível em: <https://www.obesityaction.org/get-educated/understanding-your-weight-and-health/what-is-obesity/>. Acesso em 29 de novembro de 2021.

DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA IV. Diagnóstico Clínico. 2006. Rev Bras Alergia Imunopatol. Vol. 29, n. 5, p. 222-45, 2006. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1337425485Asma%20Bronquica.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2021.

ROSA, Fernanda Warken; et al. Avaliação da capacidade de exercício em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: comparação do teste de caminhada com carga progressiva com o teste de caminhada com acompanhamento. 2006. J. bras. pneumol. 32 (2), 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/kg4wFyqDXBRQZhTT6GLxDBm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 29 de novembro de 2021.

ROXO, J. P. F. et al., Portuguese-language version of the Asthma Control Test: validation for use in Brazil. 2009. J Bras Pneumol., 36(2): 159-166, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/6vk6NpvLWRx7dZ6P7z7BwNv/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 29 de novembro de 2021.

SBPT. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol. 38(1): S1-S46. 2012. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple\\_200\\_70\\_38\\_completo\\_versao\\_corrigida\\_04-09-12.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_200_70_38_completo_versao_corrigida_04-09-12.pdf). Acesso em 29 de novembro de 2021.

SOARES, Ana Alice de Almeida. Avaliação da função pulmonar e da força muscular respiratória de crianças com asma e/ou rinite submetidas ao teste de caminhada de seis minutos. Dissertação de Mestrado. 2016. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3786/1/ANA\\_ALICE\\_ALMEIDA\\_SOARES.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3786/1/ANA_ALICE_ALMEIDA_SOARES.pdf). Acesso em 29 de novembro de 2021.



## SUGESTÃO DE ANAMNESE

# ARTRITE REUMATOIDE ARTROSE

Ygor Pires Wegner  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Como as duas condições especiais estudadas e apresentadas atingem, fundamentalmente, as articulações, faremos uma abordagem geral de cada uma delas e, posterior, sugestão de anamnese comum para ambas as situações.

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica e autoimune. Ela ocorre quando o sistema imunológico passa a atacar o próprio organismo e atinge o tecido que reveste as articulações, chamado de sinóvia, em especial de mãos, punhos, pés e tornozelos.

A principal característica é a inflamação das articulações, porém, os sintomas são vastos, como dor, cansaço e/ou fadiga, edema, inchaço, vermelhidão e calor nas articulações, geralmente acompanhados de rigidez nas áreas inflamadas após período de repouso prolongado, como por exemplo ao acordar, e que vai diminuindo conforme a pessoa se movimenta (SBR, 2020).

Embora se tenha avançado muito nas pesquisas, nas últimas décadas, suas causas ainda não são totalmente conhecidas, o que se sabe é que ela é de origem multifatorial, implica fatores genéticos, familiares (se há casos na mesma família), infecciosos, hormonais e ambientais (por exemplo o tabagismo, pois aumenta a suscetibilidade à doença). Acomete cerca de 1% da população, sendo mais frequente em mulheres (para cada 10 portadores, de 4 a 5 são do sexo feminino) e dos 30 aos 50 anos, contudo, qualquer pessoa pode vir a desenvolver, independente da faixa etária, desde crianças até idosos (SBR, 2011).



Importante salientar que, embora não tenha cura, se não tratada pode evoluir progressivamente levando, em casos extremos, a incapacidade para a realização de atividades profissionais e pessoais. Contudo, se acompanhada por tratamento adequado, pode até ocorrer a remissão e o indivíduo ter uma vida normal, sem sintomas e complicações. No que se refere ao tratamento, se há necessidade e que tipos de medicamentos, isto a critério do médico, no entanto, a prática de atividades físicas orientadas não só pode, como deve ser realizada.

Considerando a necessidade de qualquer indivíduo em manter um bom condicionamento cardiovascular e, no caso desta condição especial, manter o fortalecimento da musculatura como um todo, pois os músculos dão sustentação às articulações, a elaboração de uma anamnese condizente é fundamental.

A osteoartrite, conhecida como artrose, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2020), é uma doença articular degenerativa e representa entre 30% e 40% do conjunto das patologias denominadas de “reumatismos”. Está relacionada com a idade dos indivíduos, sendo mais comum após os 55 ou 60 anos, sendo causada por predisposição genética e histórico familiar (sobretudo quando a doença atinge as mãos). Pode ainda, ser um processo secundário a outras condições como traumas, sobrepeso, movimentos repetitivos, condromalácia patelar e alterações anatômicas, tais como joelho com desvios de direção (em varo ou em valgo).

Nesta condição especial, normalmente o indivíduo apresenta desgaste da cartilagem, o tecido que reveste e protege os ossos, preferencialmente na coluna, quadris, joelhos, mãos e pés. Devido a esse processo, é comum desenvolver lesões ósseas, chamadas de osteoses e, também pode haver inflamação.

Quanto aos sintomas, há dor, inchaço, deformidades e formação de nódulos. No caso da dor, é considerada mecânica, pois se manifesta a medida em que a pessoa se movimenta ou depois que ela passa muito tempo na mesma posição ou em uma posição desconfortável.

No caso desta condição especial, é fundamental manter o peso sob controle e fazer atividade física para fortalecimento da musculatura, mas desde que não seja de impacto, principalmente correr e pular.

Deste modo, para que se possa entender o grau de desenvolvimento da patologia e suas consequências no indivíduo, a elaboração e aplicação de uma anamnese adequada é fundamental para prescrição e orientação dos treinos.

**QUESTIONÁRIO 1****NOME:** DATA: —**DATA NASCIMENTO:** SEXO:**OBJETIVO PRINCIPAL:****ALGUMA DOENÇA GRAVE?****PRATICA ATIVIDADE FÍSICA?****FAZ DIETA OU SUPLEMENTAÇÃO?****DORME QUANTAS HORAS POR NOITE? DESCANSA BEM?****FUMANTE:****GOSTA DE EXERCÍCIOS?****QUAL TIPO MAIS LHE AGRADA?  
(FORÇA, AERÓBICOS, ESPORTIVOS, FLEXIBILIDADE):****ATIVIDADES INDOOR OU AMBIENTE EXTERNO?****PROFISSÃO:****PESO:** ALTURA:**IMC:**

## Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC refere-se ao Índice de Massa Corporal e resulta da divisão do peso corporal em quilos pela altura em metros ao quadrado. Utilizado para avaliação e classificação do sobrepeso, obesidade, avaliação de fatores de risco cardiovasculares e síndrome metabólica. Para tanto, utiliza-se a seguinte fórmula e classificação:

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO KG}}{(\text{altura m})^2}$$

### Valores de referência para classificação

IMC	Diagnóstico
menor que 18,5	baixo peso
entre 18,5 e 24,9	intervalo normal
entre 25 e 29,9	sobrepeso
entre 30 e 34,9	obesidade classe I
entre 35 e 39,9	obesidade classe II
maior que 40	obesidade classe III

Fonte: BVS, 2006.

## 2. HISTÓRICO MÉDICO

**DORES PERTURBANTES:**  
(marcar local no desenho)

**FAZ USO DE MEDICAÇÃO?**  
(QUAIS):

**RESPONSÁVEL MÉDICO:**

**DOENÇAS FAMILIARES:**

**HIPERTENSÃO:**

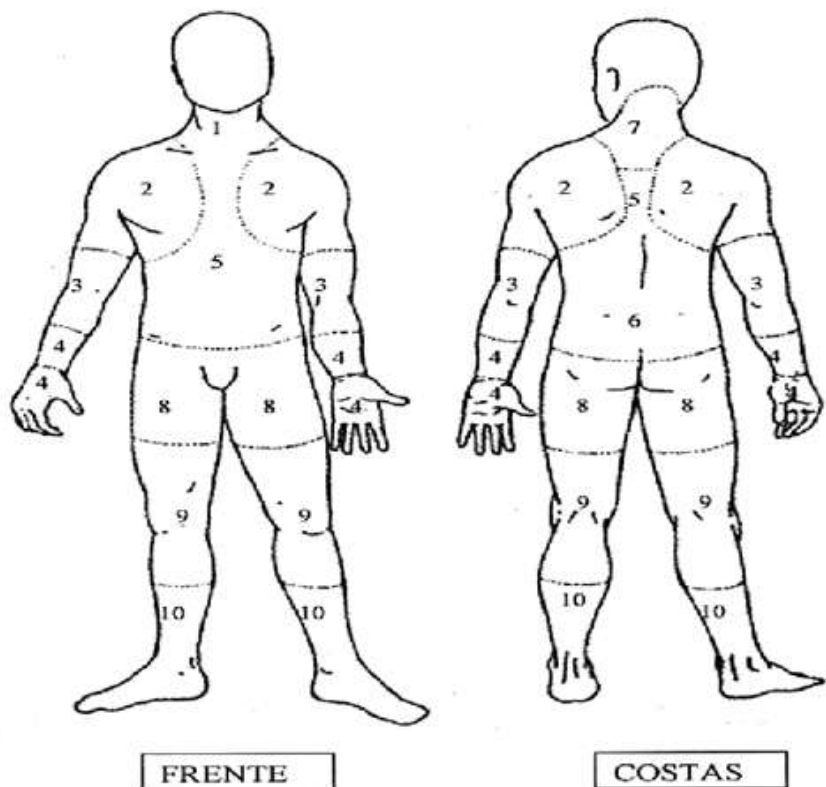
**PRESSÃO ARTERIAL:**

**COLESTEROL:**

**DIABETES:**

**CIRURGIAS:**

**FRATURAS:**



### 3. TESTES (COOK, 2013)

#### Agachamento Bastão A/C:

Com o bastão acima da cabeça, flexionar os joelhos e quadril na maior amplitude possível. Iniciar colocando os pés na largura dos ombros e com uma pegada no bastão com distância que permita uma flexão dos cotovelos a 90° e depois eleve o bastão acima da cabeça. Instruir o aluno a agachar lentamente. A posição do agachamento deve ser feita com os calcanhares no solo, cabeça e peito apontando para a frente e bastão acima da linha da cabeça.

Avaliar: Estabilidade e mobilidade: pés, tornozelos, joelhos, quadril, coluna lombar e ombros.

#### Passo por cima da barreira:

Com o bastão apoiado atrás dos ombros, elevar o joelho e passar a perna por sobre a barreira (step) sem encostar na mesma. A linha é colocada logo abaixo do joelho. O aluno inicia com os pés juntos e alinhados com os dedos encostando na base da barreira (step) e a barreira é ajustada na altura da tuberosidade da tíbia do indivíduo. O bastão é posicionado por sobre os ombros abaixo do pescoço, o indivíduo é solicitado a dar um passo sobre a barreira (step) e tocar o calcanhar no solo enquanto mantém a perna de apoio estendida, depois retorna à posição inicial. Realizar o movimento 3X bilateralmente.

Avaliar: Estabilidade do quadril apoiado, mobilidade da perna que se eleva e avança, e a percepção do corpo no espaço.

#### Avanço em linha ou Afundo:

Em pé sobre uma linha no chão, pernas afastadas e bastão nas costas apoiado na cabeça e glúteos. Flexionar os joelhos, aproximando o de trás na linha do chão, mantendo tronco ereto. O avaliador obtém a medida do comprimento da tíbia, pela medida entre a tuberosidade da tíbia do indivíduo e o chão (ou pela altura da barreira do teste Hurdle Step). Pede-se ao indivíduo para colocar o calcanhar no início da prancha de madeira. É então aplicada a medida da tíbia obtida anteriormente, a partir da ponta dos dedos do pé que está na tábua, e é feita uma marca na prancha (pode ser com fita isolante). O bastão é colocado atrás das costas, tocando a cabeça, coluna torácica e o sacro. A mão oposta ao pé que está à frente, segura o bastão na coluna cervical. A outra mão segura o bastão na coluna lombar. O indivíduo então dá um passo à frente colocando o calcanhar na marca feita anteriormente. O indivíduo então abaixa o joelho de trás o suficiente para tocar a prancha de madeira atrás do calcanhar da perna que está à frente e então retorna à posição inicial. O lunge é feito 3X bilateralmente de modo lento e controlado.

Avaliar: Mobilidade de tornozelos, quadril, ombros e a estabilidade do tronco (postura ereta).

### Elevação da perna estendida:

Em decúbito dorsal e pernas estendidas, elevar uma das pernas até 90°. O indivíduo primeiro assume a posição inicial deitado em posição supina com os braços na posição anatômica e a cabeça no chão. A prancha de madeira é colocada sob os joelhos. O examinador então identifica o ponto médio entre a crista ilíaca ântero-superior e o ponto médio da patela, o bastão é colocado nesta posição perpendicular ao solo. A seguir, o indivíduo é instruído a levantar a perna a ser testada com o tornozelo dorsifletido e o joelho estendido. Durante o teste o joelho oposto deve permanecer em contato com a prancha, e os dedos devem permanecer apontando para cima. Assim que o limite da amplitude de movimento é alcançado e a posição final do maléolo é localizada, então é dado o score pelos critérios. Se o maléolo não passa o bastão, então o bastão é alinhado junto ao maléolo medial da perna testada, perpendicular ao solo e pontua segundo os critérios. O teste da elevação de perna ativa deve ser repetido até 3x bilateralmente.

Avaliar: Flexibilidade da perna elevada e estabilidade muscular tronco e perna estendida.

### Mobilidade de ombros:

Flexão posterior; Braço direito (por cima) e o braço esquerdo (por baixo). Mede-se a distância entre as duas mãos. Inverter posição. Primeiro o avaliador determina o comprimento da mão, medindo a distância da dobra do punho até a ponta do terceiro dedo. O indivíduo inicia o teste em pé com os pés juntos e permanece nessa posição durante o teste. O indivíduo cerra os punhos colocando todo polegar dentro dos punhos cerrados. Então é pedido que ele faça a máxima adução, extensão e rotação interna em um ombro e a máxima abdução, flexão e rotação externa no outro ombro. Durante o teste, os punhos permanecem cerrados e devem ser colocados nas costas em um movimento suave. O avaliador examina a distância entre as duas proeminências ósseas, dos punhos, mais próximas. Repita até 3x bilateralmente.

Avaliar: Mobilidade do ombro.

### Teste de Flexão dos braços com estabilidade do tronco:

Decúbito ventral com os pés e braços apoiados no solo. Em um só movimento, elevar e manter o corpo reto, estender os braços. Homens com as mãos no solo alinhadas com a testa. Mulheres, na linha do queixo. O indivíduo assume a posição pronada com os pés juntos. As mãos são colocadas separadas na largura dos ombros na posição apropriada de acordo com os critérios. Os joelhos são então estendidos completamente e os tornozelos são dorsifletidos. O indivíduo é instado a desempenhar um apoio nesta posição. O corpo é levantado como uma unidade. Não deve haver atraso na coluna lombar quando desempenhar o apoio. Se o indivíduo não puder desempenhar um apoio nesta posição, as mãos são baixadas até a posição apropriada de acordo com os critérios.

Avaliar: Força e Estabilidade do Tronco

### Estabilidade com Rotação:

Em quatro apoios, linha entre os joelhos, braços estendidos e apoiados no solo com a coluna reta. Sustentar na posição por 60 segundos. A seguir elevar alternadamente por 15 segundos braço D/E perna; braço E/D perna. Interromper o teste na perda da estabilidade ou fadiga. O indivíduo assume a posição inicial em quatro apoios com os joelhos e quadris à 90° em relação ao tronco. Os joelhos estão posicionados à 90° e os tornozelos são dorsifletidos. A prancha de madeira é colocada entre os joelhos e as mãos então estão em contato com a prancha. O indivíduo então flexiona o ombro e estende o quadril e o joelho do mesmo lado. A perna e a mão são então levantadas o suficiente para “limpar o chão” por aproximadamente 6 polegadas. O cotovelo, mão, e joelho que são levantados devem sempre permanecer em linha com a prancha. O tronco deve permanecer também no mesmo plano da prancha. O mesmo ombro é então estendido e o joelho flexionado o suficiente para o cotovelo e o joelho se tocarem. Isto é desempenhado bilateralmente para até 3x. Se o score de 3 não é atingido, então o indivíduo desempenha um padrão diagonal usando o ombro oposto e o quadril da mesma maneira como descrito acima.

Avaliar: Estabilidade de tronco; mobilidade da cintura escapular e pélvica; Força e estabilidade da musculatura abdominal.

### PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO (COOK, 2013):

- 0> Dor ao realizar o movimento.
- 1> Não executar o movimento completo, com ou sem presença do auxílio.
- 2> Sustenta critérios de cada padrão com algum auxílio.
- 3> Respeita critérios estabelecidos em cada padrão.

Total de pontuação: 21 Pontos

Pontos Obtidos: \_\_\_\_\_

# REFERÊNCIAS

BVS. Atenção Primária em Saúde. Cálculo do Índice de massa corporal (IMC). 2006. Disponível em: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=6>. Acesso em 30 de novembro de 2021.

COOK, Gray; BURTON, Lee. History of FMS. 2013. Disponível em: <http://www.functionalmovement.com/about>. Acesso em 30 de novembro de 2021.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Não é igual: sintomas de artrite e artrose são parecidos e podem confundir. Matéria do Portal UOL Viva Bem. 2020. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/clipping/uol-viva-bem-nao-e-igual-sintomas-de-artrite-e-artrose-sao-parecidos-e-podem-confundir/>. Acesso em 30 de novembro de 2021.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia: Comissão de Artrite Reumatoide. Artrite reumatoide: cartilha para pacientes. 2011. Produção Letra Capital Editora. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-reumatoide/>. Acesso em 30 de novembro de 2021.



CRÉDITOS DA FOTO: [HTTPS://WWW.DM.COM.BR/SAUDE/2022](https://www.dm.com.br/saude/2022)

## SUGESTÃO DE ANAMNESE

# LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Felipe Rossato de Vargas  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES ou apenas lúpus) normalmente tem início súbito e variam com fases de atividade e de remissão, contudo, os sintomas podem surgir em diversos órgãos de forma lenta e progressiva (em meses) ou mais rapidamente (em semanas). É uma patologia inflamatória crônica de origem autoimune e se conhece dois tipos principais: o Lúpus cutâneo, que se manifesta apenas com manchas na pele, geralmente avermelhadas, principalmente nas áreas que ficam expostas à luz solar, e o sistêmico, no qual um ou mais órgãos internos são afetados (SBR, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), os sintomas do LES são diversos, como cansaço, desânimo, febre baixa, emagrecimento e perda de apetite e as manifestações da doença podem ocorrer devido à inflamação na pele, articulações, rins, nervos e cérebro. Todos esses fatores variam de intensidade de acordo com a fase de atividade ou remissão da doença. Em relação a parte física é afirmado que quem tem a doença apresenta limitações na capacidade de realizar exercício físico com uma redução na força muscular quando comparado a indivíduos saudáveis e, devido ao acometimento das articulações, principalmente joelho, tornozelo, pé, ombro, quadril, pulso e articulações dos dedos, que gera dor, fadiga e diminuição da amplitude do movimento.

Contudo, há indicações de que a atividade física pode ser de extrema relevância no auxílio ao tratamento do LES, prevenindo a perda de força e massa muscular, as alterações na composição corporal, decaimento da aptidão física e da qualidade de vida.



Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

A quanto tempo foi diagnosticada com LES: \_\_\_\_\_

Faz tratamento com remédios? ( ) Sim ( ) Não

Se sim quais: \_\_\_\_\_

Pratica/já praticou algum tipo de exercício físico? ( ) Sim ( ) Não

Se sim quais: \_\_\_\_\_

Tem algum tipo de exercício físico que mais gosta de realizar? ( ) Sim ( ) Não

Se sim quais: \_\_\_\_\_

Percebe alguma limitação física em si mesma? ( ) Sim ( ) Não

Se sim quais: \_\_\_\_\_

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA-SF-36 – Tradução e Validação de Protocolo de Ciconelli et al. (1999).

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre actividades que você poderia fazer actualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas actividades? Neste caso, quando?

Actividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Actividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objectos pesados, praticar desportos extenuantes.	1	2	3
b) Actividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilómetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma actividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras actividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras actividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras actividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra actividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras actividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das actividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas actividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas actividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

### CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

#### Fase I: Ponderação dos dados:

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo</p>	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

## Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de **8 domínios** que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

### Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

### Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
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

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)
- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

*Obs.:* A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

## ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

IMC:

$$\text{IMC} = \text{Peso}(\text{kg})/\text{Altura}^2(\text{m})$$

Classificação	IMC	Risco de comorbidades
Abaixo do peso	<18,50	Baixo
Eutrófico	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	25,00 – 29,99	Pouco Elevado
Obesidade grau I	30,00 – 34,99	Elevado
Obesidade grau II	35,00 – 39,99	Muito elevado
Obesidade grau III	≥ 40,00	Muitíssimo elevado

Fonte: Brasil, 2020.

## TESTE DE 1RM (BROWN, WEIR, 2001)

O teste de 1RM, a partir do protocolo, propõe 3 a 5 minutos de uma atividade leve envolvendo o grupamento muscular que será testado. Após isto, 1 minuto de alongamento leve, então um aquecimento de 8 repetições do exercício a 50% de 1RM percebida, depois mais 3 repetições a 70% de 1RM percebida, após isso faça 5 minutos de intervalo e então realize o teste de 1RM. Acrescente quando necessário 0,4 a 5kg tentando realizar um total de 3 a 5 tentativas, então registre como carga máxima aquela levantada em um único movimento.

Musculaturas recomendadas para o teste: Quadríceps, peitoral, deltoide.

## PROTOCOLO LABIFIE DE GONIOMETRIA DE AVALIAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO/TORNOZELO (DANTAS, 2005)

- Avaliação de flexão da articulação do Joelho

Ponto utilizado: Tibial Lateral.

Posição inicial: O testado deverá estar deitado em decúbito ventral, com as pernas estendidas.

Técnica: O goniômetro deverá colocar-se com seu eixo central sobre o ponto Tibial Lateral, uma das hastes fixada na face externa da coxa sobre uma linha traçada do ponto trocântico até o ponto Tibial, e a outra na face externa da perna, sobre uma linha traçada do ponto Tibial até o ponto Sphirion, em seguida, realize o movimento de Flexão da Articulação do Joelho.

Demonstração em imagens (Dantas, 2005):



- Avaliação de flexão plantar e dorsal da articulação do tornozelo.

Ponto utilizado: Sphirion.

Posição inicial: O avaliado deverá sentar-se com as pernas e os pés relaxados.

Técnica: O goniômetro deverá posicionar-se com o seu eixo central sobre o ponto Sphirion, uma das hastes fixa na face externa da perna sobre uma linha traçada do ponto Sphirion até o ponto Tibial, e a outra sobre uma linha traçada no prolongamento do 4º metatarso, formando um ângulo de 90º, em seguida, realize o movimento de flexão plantar e de flexão dorsal da articulação do tornozelo.

Demonstração em imagens (DANTAS, 2005):



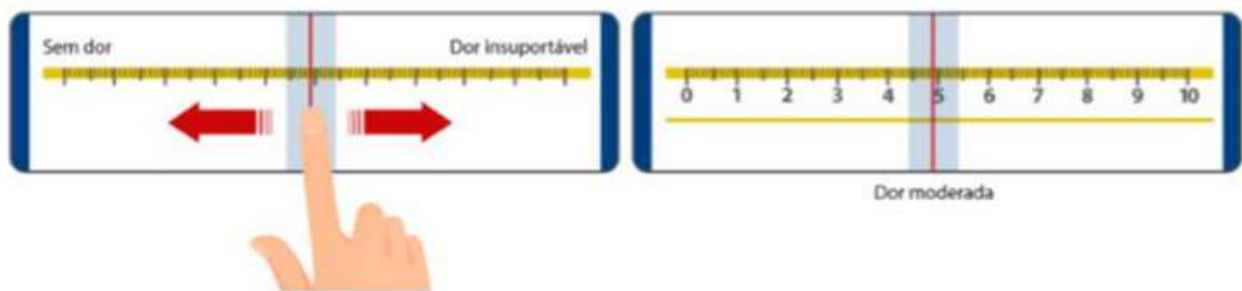
Quadro com padrões internacionais para este tipo de protocolo de medida.

Articulação	Movimento	American Academy of Orthopaedic Surgeons	KENDALL & McCREARY	HOPPENFELD	American Medical Association
Joelho	Flexão	0 - 135	0 - 140	0 - 135	0 - 150
Tornozelo	Flexão Dorsal	0 - 20	0 - 20	0 - 20	0 - 20
	Flexão Plantar	0 - 50	0 - 45	0 - 50	0 - 40

Fonte: Dantas (2005) adaptado de Norkin e White (1997).

### Escala visual analógica de dor (ABREU, 2019)

Consiste em uma linha de 10 cm, onde nas extremidades tem as classificações “nenhuma dor”, e na outra, “dor insuportável”, utilizando uma régua se quantifica a mensuração em um a escala de 0 a 10 cm.



# REFERÊNCIAS

ABREU, N. V. B. Protocolo gerenciamento da dor. Hospital São Mateus. Cuiabá, 2 jan. 2019. Disponível em: <https://hmsm.com.br/wp-content/uploads/2019/05/potocolo-gerenciamento-de-dor-2019.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113\\_Relatorio\\_PCDT\\_567\\_Sobrepeso\\_e\\_Obesidade\\_em\\_adultos.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf). Acesso em 14 de novembro de 2021.

BROWN, L.E.; WEIR, J. P. Asep procedures recommendation i: accurate assessment of muscular strength and power. *Journal of Exercise Physiology. Electronic*. Volume 4, nº 3. August 2001. Disponível em: <https://www.asep.org/asep/asep/Brown2.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2021.

CICONELLI, Rozana Mesquita, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36). 1999. *Revista Brasileira de Reumatologia*. V. 39. Nº 3. Mai/Jun, 1999. Disponível em: [https://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf). Acesso em 14 de novembro de 2021.

DANTAS, E. H. M. Avaliação da flexibilidade. In: DANTAS, E. H. M. Alongamento e flexionamento. 5. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

MATERKO, W.; NEVES, C. E. B.; SANTOS, E. L. Modelo de predição de uma repetição máxima (1RM) baseado nas características antropométricas de homens e mulheres. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, n. 1, p 27-32, jan/fev, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/nVf4smc7FW3hJpNDvVTTwDx/?lang=pt>. Acesso em 13 de novembro de 2021.

RIBATSKI, R. C. Atividade física e les: uma revisão sistemática. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Fisiologia do Exercício). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71997?show=full>. Acesso em 13 de novembro de 2021.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Comissão de Lúpus. Lúpus eritematoso sistêmico (les) – Cartilha da SBR. 2011. Disponível em: [https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistemico-les-cartilha-da-sbr/#:~:text=O%20L%C3%BApus%20Eritematoso%20Sist%C3%AAmico%20\(Les,de%20atividade%20e%20de%20remi ss%C3%A3o](https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistemico-les-cartilha-da-sbr/#:~:text=O%20L%C3%BApus%20Eritematoso%20Sist%C3%AAmico%20(Les,de%20atividade%20e%20de%20remi ss%C3%A3o). Acesso em 16 de novembro de 2021.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia. O que é lúpus? Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/>. Acesso em 16 de novembro de 2021.



A man in a black athletic suit is captured in a dynamic, low-to-the-ground pose on a paved surface. He is leaning forward, with his hands resting on the ground, and is smiling. The background features a chain-link fence, trees with autumn foliage, and a blue barrel. Several black and blue cones are scattered on the ground. A semi-transparent white box is overlaid on the image, containing the text "SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS".

**SUGESTÕES  
DE  
EXERCÍCIOS  
FÍSICOS**



SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

# SEDEN TÁRIOS

---

**Eduardo Villela Fernandes**  
**Cati Reckelberg Azambuja**  
**Tatiana Valéria Trevisan**

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Para que possamos começar a inserir um indivíduo sedentário em um programa de exercícios físicos, é necessária a mudança de hábitos desse cliente. Para isso, devemos conversar com ele sobre a importância da atividade física, do exercício físico, os seus benefícios quando realizado regularmente, os cuidados que devemos ter na prática, os efeitos agudos e crônicos do exercício físico regular, a alimentação saudável, o sono, a hidratação, a rotina e os hábitos.

Se for possível, uma parceria do profissional de educação física com outras áreas, tais quais fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia, que podem ajudar na aderência a um estilo de vida mais saudável.

Assim que o cliente obtiver as informações necessárias para ter uma vida mais saudável e a realização de uma anamnese completa pelo profissional de educação física, podemos dar início a prática dos exercícios. Tendo em mente que o indivíduo sedentário tem nenhuma ou pouquíssima experiência com exercícios físicos, o ideal para que se inicie uma atividade com essa pessoa é saber quais modalidades ela tem interesse e quais detesta. Dessa forma, devemos inserir o cliente em uma prática corporal de seu agrado, para que ele tenha mais motivação e assim continue na prática de exercícios.

Para a segurança e engajamento do cliente, devemos prescrever uma frequência de um a dois dias por semana, com sessões mais curtas ou mais longas, variando conforme a disponibilidade do cliente e conforme o praticante for evoluindo, devemos aumentar as doses de exercícios. Segundo as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde para atividade física e comportamento sedentário (2000), adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde. Em pelo menos 2 dias da semana, devem ser feitas atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares (CAMARGO; AÑEZ, 2020).



A fim de manter o cliente sempre motivado a treinar, devemos estabelecer metas e desafios, e mostrar constantemente cada pequena evolução obtida por ele. Para isso, podemos comentar nossas percepções visuais quanto à melhora em determinado movimento, assim como podemos também mostrar o aumento das variáveis do treino (intensidade, volume, carga, número de repetições, distância percorrida etc.).

É muito importante termos o feedback constante do praticante para sabermos como ele está reagindo ao programa de exercícios físicos e de que forma podemos intervir na prescrição dele.

De acordo com as informações obtidas através do feedback, devemos planejar e realizar mudanças nos treinos, para que seja cada vez mais motivador continuar a praticar exercícios físicos regularmente.



# REFERÊNCIAS

---

CAMARGO, E. M.; AÑEZ, C. R. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Organização Mundial da Saúde, 2020. ISBN 978-65-00-15021-6. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em 23 de novembro de 2021.



SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

# CRIANÇAS OBESAS

---

Sabrina Lopes Araújo  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

O sedentarismo é reconhecido como importante fator de risco para obesidade e doenças cardiovasculares. As evidências demonstram que a atividade física pode ter um efeito benéfico na composição corporal, colesterol, pressão arterial e saúde óssea, sendo assim é fundamental que as crianças em idade escolar participem de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa diariamente, por isso as práticas aeróbicas como caminhadas, corrida ou andar de bicicleta são recomendadas, mas também o treinamento de força é efetivo para o ganho de desempenho e capacidades físicas, para isso é necessário seguir um planejamento com supervisão de um profissional de educação física, os exercícios devem ter como objetivo melhorar a aptidão física geral (ACSM, 2017).

Os hábitos atuais de inatividades físicas, trazem diversas consequências no qual podem ser prejudiciais à saúde das crianças. Sendo assim, é necessário destacar que existem três razões para estimular as crianças a realizar exercícios físicos (BIDDLE apud FERREIRA, 2018):

1. Otimizar a aptidão física, saúde, bem-estar, crescimento e desenvolvimento;
2. Desenvolver um estilo de vida ativo para ser mantido na vida adulta;
3. Reduzir os níveis de doenças crônicas fase adulta.

É recomendado também a ênfase em atividades físicas gerais, envolvendo brincadeiras e atividades lúdicas, de acordo a idade, a atividade pode sofrer alguma mudança necessária para otimizar os efeitos, onde por exemplo atividades físicas musculares podem ser utilizadas os movimentos básicos da criança, tais como o arremessar, escalar, suspender, saltar em ambientes abertos ou área verde (FERREIRA, 2018).

A participação regular em atividades físicas esportivas, gera diversos benefícios sociais, não apenas mudando a composição corporal, mas também ajudando as crianças ser mais ativas, além de relacionar com a melhora os níveis de autoestima e confiança em si mesmo, ainda estimula a saúde mental e o desenvolvimento cognitivo, ao participar de um esporte coletivo as crianças estão expostas a valores esportivos fundamentais entre eles o trabalho em equipe, o jogo limpo, o respeito as regras, a cooperação, a disciplina e a tolerância (NACIONES UNIDAS, 2015).

Além dos problemas de saúde a obesidade está relacionada com a vida social e mental das crianças, algumas condutas incorretas, como por exemplo o bullying, pode prejudicar o convívio social das crianças obesas, e os efeitos são altamente prejudiciais, como por exemplo acentua o isolamento social, impedindo a criança de participar de práticas esportivas coletivas, com medo da represália ou qualquer comentário ofensivo, por isso essas crianças necessitam de uma rede de apoio entre pais e professores para amenizar essas situações desconfortantes e incentivar a inclusão da criança obesas em qualquer jogo ou brincadeira Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).



# REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Youth Strength Training. 2017.

Disponível em: <https://www.acsm.org/docs/default-source/files-for-resource-library/smb-youth-strength-training.pdf>. Acesso em 19 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Brasil. Ministério da Saúde alerta para doenças desencadeadas pela obesidade. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/ministerio-da-saude-alerta-para-doencas-desencadeadas-pela-obesidade>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

FERREIRA, M. Prescrição de exercícios físicos para crianças e adolescentes. 2018. Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/676-Livros-da-Cole%C3%A7%C3%A3o-Exerc%C3%ADcio-F%C3%ADsico-e-Sa%C3%BAde>. Acesso em 19 de novembro de 2021.

NACIONES UNIDAS. El papel del deporte en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. Disponível em: <https://www.un.org/es/chronicle/article/el-papel-del-deporte-en-la-consecucion-de-losobjetivos-de-desarrollo-sostenible>. Acesso em 19 de novembro de 2021.





SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

# GESTANTES

---

Marcelo Carvalho  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

Pesquisou-se algumas vantagens do exercício durante a gravidez e elenca-se as mais significativas, como a redução de dores nas costas, melhorar a força da musculatura do Core, da postura, absorção de cálcio e da circulação sanguínea equalizando a pressão sanguínea.

Reduzir sintomas que vem com a gestação (câimbras, varicose) e ganho de peso em excesso e, ainda ter um tempo para si e relacionar-se melhor com o bebê, preparando sua autoconfiança para o parto.

## Programa para Iniciantes de 6 semanas

### Semana 1:

- Aquecimento na esteira com passada lenta, leve movimento dos braços por 2' mantendo a postura e regulando a respiração. Treino: aumentar gradualmente a passada e movimento dos braços com RPE 4-5 por mais 3'. Volta à calma, 3'+ 2' diminuir a passada gradualmente com RPE 2;
- Exercícios em casa para o assoalho pélvico;
- Repetir o treino um e agora incluindo exercícios de estabilidade do Core. Abdominal de pé usando somente a respiração;
- Somente exercícios para o Core;
- Dia para descansar;
- Repetir o treino um;
- Uma caminhada de 30' ao ar livre.

### Semana 2:

- Repetir o treino um da primeira semana aumentando o tempo de 3' para 5';
- Exercícios para o assoalho pélvico e Core;
- Repetir o treino um;
- Um dia para descansar;
- Aula leve de hidroginástica;
- Repetir o treino um;
- Caminhada de 30' ou uma aula inicial de natação.

### Semana 3:

- Repetir o treino um da semana anterior aumentando de 5' para 7' com a recuperação RPE 3-4;
- Exercícios para o assoalho pélvico (pompoarismo) e exercícios (Core);
- Repetir o treino um;
- Descanso ou uma aula de Pilates para gestantes;
- Descansar ou aula de exercícios específicos para gestante;
- Repetir o treino um;
- 30' de caminhada ou uma aula de natação para relaxar.

### Semana 4:

- Caminhada alternando a velocidade das passadas a cada 2' após o aquecimento;
- Exercitar o assoalho pélvico e Core;
- Aula completa de natação por pelo menos 30';
- Pilates (Core);
- Repetir o treino um;
- Um dia para descansar;
- Caminhada ou nadar para relaxar 30'.

### Semana 5:

- Repetir o treino um da semana 4, aumentando em 9' com RPE 6;
- Exercícios para o assoalho pélvico e Core;
- Repetir o treino um;
- Pilates ou exercícios específicos para o Core;
- Repetir o treino um;
- Um dia para descansar;
- Caminhada de 30' ou nadar.

### Semana 6:

- Repetir o treino um da semana 5, aumentando em 10' com RPE 6;
- Exercícios para o assoalho pélvico e core;
- Repetir o treino um;
- Exercícios de condicionamento;
- Repetir o treino um;
- Caminhada ou nadar;
- Umm dia para descansar.

# REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A - Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. Nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atenc\\_ao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atenc_ao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em 05 de outubro de 2021.

FUNDAÇÃO VALE. Caderno de Referência Esporte. Brasília, DF, 2013.



SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

# ASMÁTICOS

---

Samuel Ewerling da Rosa  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2012), a asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual muitas células e elementos celulares têm participação.

Costa (1993, apud MACIEJEWSKI, 1997), argumenta que a atividade física para crianças asmáticas é tão recomendável quanto para qualquer outra criança, devido à sua importância no seu desenvolvimento harmônico.

De todo modo, é sabido que as atividades físicas são consideradas benéficas para todos os indivíduos, independentemente da idade e/ou patologias. Especificamente no caso da asma, a autora supracitada, no que se refere as disfunções pulmonares e a prática regular de atividade física, mostra pesquisas que estas atuam positivamente nos aspectos físicos e fisiológicos. A melhora na condição física do asmático é consequência do aumento da resistência cardiorrespiratória, o que permite-lhe suportar melhor as crises obstrutivas.

Sempre uma preocupação importante, como prevenir os problemas da asma com exercício? Identificar os fatores desencadeantes da sua asma, ter disponível o medicamento orientado pelo seu médico para uso antes do esforço, atividade física e fazer aquecimento antes do exercício e o relaxamento pós exercício.

## **NATAÇÃO**

Para Teixeira (1991, apud JACQUES; SILVA, 1997), a natação contribui para fortalecer toda a musculatura corporal, especialmente o diafragma e os músculos respiratórios auxiliares. Cita ainda, as vantagens da posição horizontal do corpo e os movimentos de braços que facilitam a expansibilidade torácica, favorecendo a tomada de ar. A respiração submersa encontra na água uma resistência ideal para manter por muito tempo a abertura dos brônquios e a reeducação da mecânica respiratória também pode ser obtida. Além disso, evita o ressecamento das vias aéreas, devido à respiração de ar mais úmido no ambiente próximo à piscina.



Para Oliveira (1988, apud KLUG, 1996), a natação trabalha de forma geral os músculos respiratórios. Sendo eles na inspiração, o diafragma, a intercostais, os externos, esternocleidomastóideo, elevadores da escápula, serrátil anterior, músculo eretor da coluna e os músculos peitorais. Já na expiração, atuam os retos abdominais, os oblíquos internos e externos e os transversos abdominais.

Para Flaquer (1988), um dos estilos mais prescritos para trabalhar com asmáticos é o crawl, porque a pessoa inspira e em seguida expira contra a resistência da água. O soltar do ar contra a resistência provoca uma pressão contra toda a árvore brônquica, fazendo com que as vias aéreas se mantenham dilatadas.

De acordo com Liparotti (1992, apud KLUG, 1996, p.2), “o estilo costas é facilitado, pois o rosto está liberado e seus movimentos trabalham a musculatura respiratória” Ainda sobre os estilos de nado, Klug (1996), o estilo peito trabalha a respiração de forma lenta e calma, já o nado golfinho não é indicado porque exige movimentos respiratórios curtos e maior requisição energética. Oliveira (1988, apud KLUG, 1996) afirma que na ventilação pulmonar exercitada na natação deve-se trabalhar a resistência aeróbica tornando o asmático capaz de suportar um esforço de longa duração numa intensidade moderada. Existem relatos em que a prática da natação regular para asmáticos tende a diminuir as crises podendo até desaparecer.



## CAMINHADA E CICLISMO

---

O exercício aeróbio além de melhorar o condicionamento físico do asmático também contribui para o seu controle clínico, principalmente devido à redução dos sintomas e comorbidades, com consequente melhoria na qualidade de vida destes sujeitos.

O exercício geral e o treinamento específico dos músculos expiratórios aprimoram a função dos músculos respiratórios e reduz as sensações de esforço respiratório durante o exercício físico em quase todos os pacientes com doença pulmonar. Assim, a partir de um treinamento com exercícios aeróbicos regulares é aumentada a força e a capacidade de endurance dos músculos respiratórios (MCARDLE; KATCH e KATCH, 2011).

Clark (1994), em seus estudos, submeteu 36 asmáticos adultos a um programa de treinamento aeróbio e verificou um aumento do consumo máximo de  $O_2$  e redução na percepção da dispneia sentida durante o exercício. Neder et al., (1999) estudaram o impacto do treinamento aeróbio em crianças asmáticas e verificaram um incremento no condicionamento cardiorrespiratório destes, além de redução da necessidade do uso de medicações.



# REFERÊNCIAS

CLARK, C. J. Setting up a pulmonary rehabilitation programme. Pulmonary rehabilitation in chronic respiratory insufficiency. 1994. Disponível em: <https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/49/3/270.full.pdf>. Acesso em 03 de dezembro de 2021.

FLAQUER, Fernando Luís. Asma/brônquica: a natação pode curar. Revista da Piscina. São Paulo, n. 20, p. 6-7. 1988. Disponível em: <http://www.pool-life.com.br/imagens/revistas/PDF%20Junto%2020.pdf>. Acesso em 03 de dezembro de 2021.

JACQUES, Gisele Pereira; SILVA, Osni Jacó da. Influência da natação como coadjuvante terapêutico no tratamento de crianças asmáticas. Rev Bras Med Esporte. 3 (1) - Mar 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/9KFdQWcrgjwKWGSTDqYMRxw/?lang=pt>. Acesso em 03 de dezembro de 2021.

KLUG, Adriana do Rocio. A aplicabilidade da natação para asmáticos. TCC. 1996. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/62456/ADRIANA%20DO%20ROCIO%20KLUG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 7 ed. Traduzido por Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MACIEJEWSKI, Vanessa. Benefícios da natação para crianças asmáticas. 1997. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/63831/VANESSA%20MACIEJEWSKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 03 de dezembro de 2021.

NEDER, J. A.; NERY, L. E.; SILVA, A. C.; CABRAL, A. L.; FERNANDES, A.L. Short-term effects of aerobic training in the clinical management of moderate to severe asthma in children. Aerobic training and asthma management. 1999, 54 (3): 202 - 206. Disponível em: <https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/54/3/202.full.pdf>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

SBPT. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol. 2012; 38(supl.1):S1-S46. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Diretrizes\\_\\_Sociedade\\_Brasileira\\_Pneumologia-Tisiologia\\_Manejo\\_Aasma-2012.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Diretrizes__Sociedade_Brasileira_Pneumologia-Tisiologia_Manejo_Aasma-2012.pdf). Acesso em 03 de dezembro de 2021.





## SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

# ARTRITE REUMATOIDE ARTROSE

---

**Ygor Pires Wegner**  
**Cati Reckelberg Azambuja**  
**Tatiana Valéria Trevisan**

Após a realização da anamnese com o cliente, entendendo bem o caso da artrose e/ou da artrite reumatoide, já que essas patologias possuem particularidades únicas, estágios de desenvolvimento diferentes e a individualidade de cada indivíduo, a montagem do treino para esta população especial deve considerar o seu momento atual, do indivíduo no seu aspecto físico como as manifestações da doença nele.

O sistema muscular tem grande contribuição para a sustentação das articulações do corpo, com isso indica-se ênfase no trabalho de força funcional através do treinamento físico funcional que além de atender a esta necessidade atua na funcionalidade articular que é muito importante para a realização de movimentos eficientes. Para tanto, além de um treino que pode ser modificado a todo momento, dependendo das respostas individuais, precisa ser seguro e eficiente.

Sabendo, então, que os casos se manifestam em estágios diferentes de pessoa par pessoa, sugerimos um treinamento geral que deve ser adaptado para cada situação e indivíduo.

**- Mobilidade e Estabilidade articular:** no início de cada sessão de treinamento é realizado trabalhos educativos e de preparação aos movimentos (mobilidade e estabilidade articular) buscando a melhora e reprogramação dos padrões de movimento. Nesta parte iremos focar bastante em reverter o quadro das disfunções que notamos na anamnese e assim melhorar os padrões e a funcionalidade dos indivíduos. A revisão sistemática sobre o uso do exercício em indivíduos com osteoartrose revelou o uso deste como frequente no tratamento e o resultado parece ser bastante eficaz, já que todos os artigos classificados relataram, em seus resultados, a melhora dos sintomas clínicos referentes à dor, à função e à mobilidade. Isso possivelmente refletiu de forma direta na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essa doença

### Exemplos de Exercícios:

Semi Ajoelhado = Mobilidade de Quadril

Abdução do Quadril Mini Band = Estabilidade de Joelho

Semi Ajoelhado Parede = Mobilidade de Tornozelo

Pranchas Frontal, Lateral = Estabilidade Anterior

Ponte Bilateral/Unilateral = Estabilidade Posterior

Estes exercícios podem ser realizados em todo início de sessão de treinamento, de 2 a 3 séries de 10 repetições. Já os movimentos de prancha podem ser feitos de 20 a 30 segundos, o mesmo número de séries dos de mobilidade.



- **Força:** o trabalho de força que será realizado é muito específico e direcionado pois o momento das patologias vai ser levado em consideração quando for feito o planejamento para este indivíduo.

Teremos que identificar e visualizar na avaliação e nos testes (funcional e força) quais são as disfunções que o indivíduo apresenta, além da condição especial que ele já tem, saber qual a sua necessidade especial (patologia) e assim pensar de maneira coerente as sessões de treinamento.

Sempre tomando os devidos cuidados com as questões de volume e intensidade de treinamento, porque o se mal planejado pode acelerar o processo de desenvolvimento das patologias, como por exemplo, colocar sobrecarga em uma articulação que está em um processo de degeneração. Assim, desenvolver um treino de força progressivo (isométrico e/ou isotônico) de forma que (em um caso avançado por exemplo, em um indivíduo sedentário) busquemos reativar a musculatura de forma isolada em um primeiro momento, com exercícios isolados, será o ideal por não estar sobrecarregando as articulações.



Duarte, et al. (2013) analisaram artigos selecionados que utilizaram como descritores os termos osteoartrose, artrose, osteoartrite e exercícios nas bases de dados eletrônicos de periódicos indexados publicados entre o ano de 2000 até 2008. Identificou que os tratamentos mais utilizados, nos artigos classificados, quando exercícios isométricos (são aqueles que promovem uma contração muscular sem que haja a realização de movimentos) foram utilizados como o objetivo de aliviar a dor bem como prevenir a atrofia muscular devido à imobilidade. Já para desenvolver a estabilidade articular e postural, os exercícios isotônicos (quando o segmento move uma resistência específica por uma amplitude de movimento) foram os mais utilizados.

### **Exemplos de Exercícios:**

Cadeira extensora

Cadeira Flexora

Cadeira Abdução/Adutora

Senta e Levanta Caixa com Mini Band Joelho

Flexão Plantar

Flexão do Quadril decúbito dorsal

As outras modalidades mencionadas por Duarte, et al. (2013), analisando os artigos, incluem os exercícios de força, utilizados para melhorar a estabilidade articular, e de mobilidade articular como os exercícios de flexibilidade, que promovem o movimento da articulação de maneira suave e confortável a partir da amplitude de movimento irrestrita e sem causar dor.

Além destes, os alongamentos, que proporcionam o aumento da mobilidade dos tecidos moles e melhoram a amplitude de movimento, exercício sensoriomotor, treino de habilidades e caminhadas.



# REFERÊNCIAS

---

COOK, Gray; BURTON, Lee. History of FMS. 2013.  
Disponível em: <http://www.functionalmovement.com/about>.  
Acesso em 30 de novembro de 2021.

DUARTE, Vanderlane de Souza. et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. Mar 2013.  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/fm/a/wDHqKVpcRLRCrHVtmzJPQzd/?lang=pt#>. Acesso em 28 de outubro de 2021.

SILVA, T. R. O treinamento de força como aliado no tratamento de pacientes com osteoartrite. TCC. 2021.  
Disponível em:  
[https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1840/1/TCC\\_Th%c3%a1ssio\\_Vers%c3%a3o%20Final.pdf](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1840/1/TCC_Th%c3%a1ssio_Vers%c3%a3o%20Final.pdf).  
Acesso em 01 de novembro de 2021.



CREDITOS DA FOTO: [HTTPS://WWW.DM.COM.BR/SAUDE/2022](https://www.dm.com.br/saude/2022)

## SUGESTÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

# LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Felipe Rossato de Vargas  
Cati Reckelberg Azambuja  
Tatiana Valéria Trevisan

POPULAÇÕES ESPECIAIS

Antes de qualquer sugestão de modalidade e/ou tipos de treinos físicos para indivíduos com Lúpus, algumas observações sobre os exercícios são relevantes:

- Importante que as modalidades praticadas sejam, sempre que possível, do agrado do cliente, pois, por ele ser uma pessoa que vive constantemente com dores, por conta das inflamações da doença, uma prática que não o agrada pode, juntamente com as dores, desmotivá-lo.

- A exposição ao sol é extremamente prejudicial as pessoas com LES, portanto, atividades ao ar livre devem ser evitadas.

- Ter conversas frequentes com seu cliente para estar ciente de como está a situação da doença em relação aos períodos de atividade e remissão, pois isto vai interferir diretamente no desempenho físico e na qualidade de vida dele.

- Encorajar seu cliente para que continue ativo mesmo nos períodos de atividade da doença, pois o sedentarismo aliado com os sintomas da doença, tende a piorar ainda mais a situação.

Considerando a anamnese específica de cada cliente com Lúpus, em relação a qualquer uma das modalidades que vão ser sugeridas a seguir, o treinamento deve ser trabalhado de forma que se adapte ao limite de sua dor, amplitude de movimento e fadiga da pessoa, respeitando a individualidade e as limitações que a doença causa em cada um.

Ponderando os fatos de que lúpus é uma doença crônica inflamatória de origem autoimune e que fisicamente afeta principalmente as articulações (dor e diminuição da amplitude dos movimentos) e a massa muscular (fadiga, perda de força e perda de massa muscular/alterações na composição corporal), os exercícios físicos corretos podem ser de muita ajuda no auxílio do tratamento da doença. Em relação aos problemas/dores nas articulações, que são afetadas por conta das inflamações da doença, eles ocorrem de forma intervalada, com períodos de melhora e piora e as articulações mais acometidas são o joelho, tornozelo, pés, ombros, quadril, pulso e as articulações dos dedos.

Entendendo estas questões, o treinamento de força e de flexibilidade podem ajudar no tratamento para lidar com as dores articulares, na manutenção e/ou melhora da amplitude dos movimentos e da massa muscular/força.

## **EXERCÍCIOS DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Existem estudos sobre o tema de treinamento resistido em pessoas com Lúpus, e eles apresentam resultados que mostram um melhor desempenho em atividades cotidianas. Isso pelo fato de que esse treinamento resistido acaba diminuindo a frequência de dores e rigidez nas articulações. Quanto aos benefícios para os problemas referentes a musculatura, o treinamento pode aumentar a força e diminuir a fadiga muscular que é causada pela própria doença. Esses fatores acabam melhorando consideravelmente a vida funcional da pessoa.

Em relação ao treinamento resistido, ele é subdividido em duas modalidades, o treinamento estático e o dinâmico. O estático faz um trabalho isométrico e sem movimentação articular, gerando menos pressão nas articulações e sendo eficaz na prevenção de atrofia muscular, por esses motivos ele é indicado para os períodos em que a doença está mais ativa. O dinâmico ocorre através de alongamentos e encurtamentos da fibra muscular, gerando mais força e exigindo mais das articulações, por isto é mais indicado para quando a doença está menos ativa.

## **MODALIDADE DE PILATES**

Uma modalidade que pode auxiliar o tratamento da LES é o pilates. É um tipo de exercício que resulta no desenvolvimento da força e da flexibilidade dos músculos do abdome, pelve e quadril, o que beneficia o corpo de um modo geral, por gerar uma base estável para os movimentos. Estudos também apontam o Pilates como uma atividade capaz de melhorar a flexibilidade e a amplitude dos movimentos, a postura e a execução de atividades diárias.

Além disso, de acordo com a literatura, essa prática diminui os níveis de dor, pode melhorar os níveis de consciência corporal e, por ser considerada uma atividade de baixo impacto, não causa um desgaste articular.





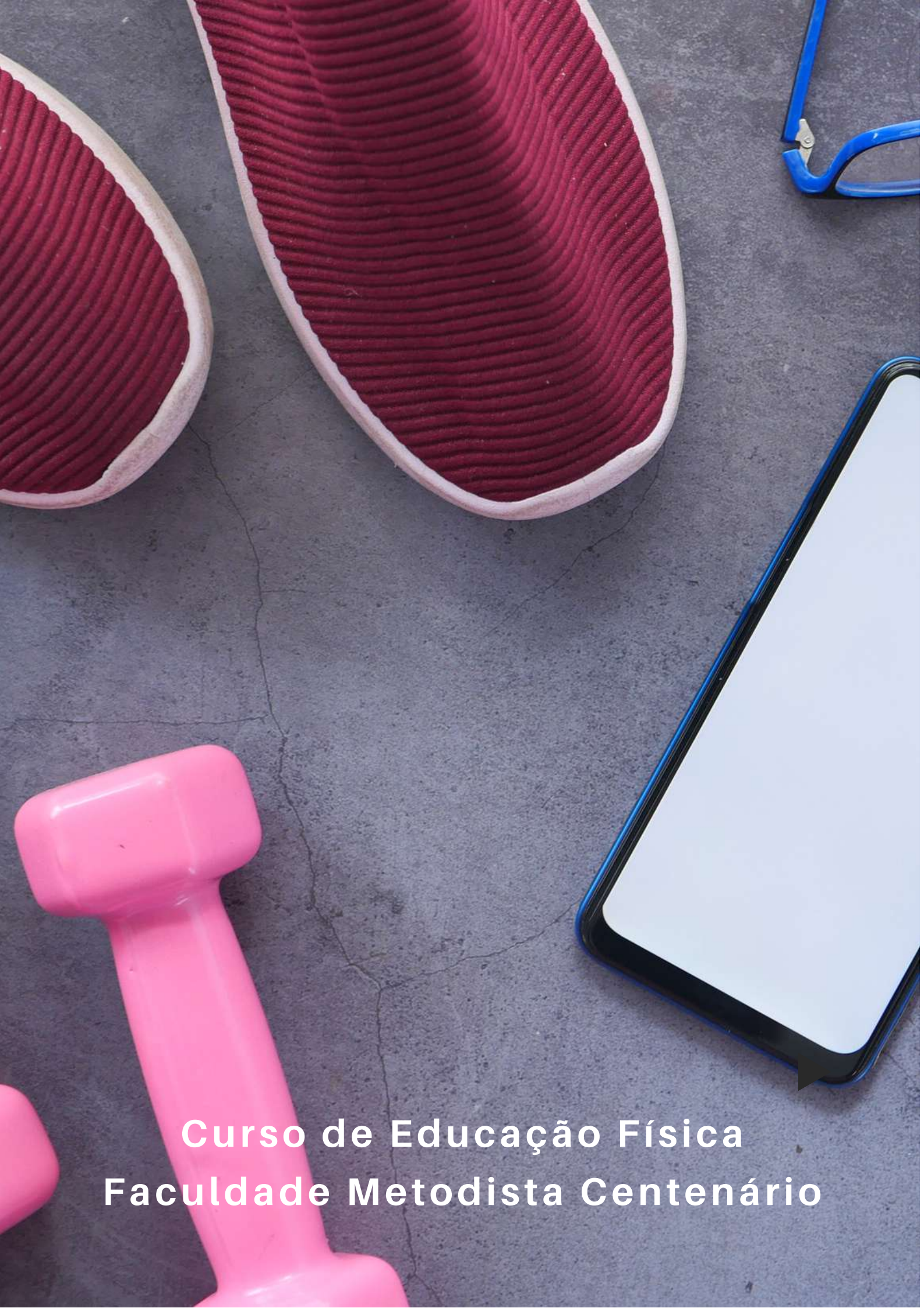
# REFERÊNCIAS

CFRANÇA, D. M. L.; FURLANETTO, M. G.; MORCELLI, M. H.; NAVEGA, M. T.; TOZIM, B.M. Efeito do método Pilates na flexibilidade, qualidade de vida e nível de dor em idosos. *ConScientiae Saúde*. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 563-570, dez, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92935317009>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

PICANÇO, G. S. D.; SANTOS, G. G. R. A influência do treinamento resistido na vida funcional de portadores de lúpus. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. p. 961-967, jan, 2014. Disponível em: [https://rpcd.fade.up.pt/\\_arquivo/artigos\\_soltos/2014-3\\_1/RPCD\\_2014-3\\_1-0960.pdf#:~:text=H%C3%A1%20estudos%20de%20pacientes%20com,melhora%20significativa%20na%20vida%20funcional](https://rpcd.fade.up.pt/_arquivo/artigos_soltos/2014-3_1/RPCD_2014-3_1-0960.pdf#:~:text=H%C3%A1%20estudos%20de%20pacientes%20com,melhora%20significativa%20na%20vida%20funcional). Acesso em 30 de novembro de 2021.

RIBATSKI, R. C. Atividade física e les: uma revisão sistemática. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Fisiologia do Exercício). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71997?show=full>. Acesso em 13 de novembro de 2021.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Comissão de Lúpus. Lúpus eritematoso sistêmico (les) – Cartilha da SBR. 2011. Disponível em: [https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistemico-les-cartilha-da-sbr/#:~:text=O%20L%C3%BApus%20Eritematoso%20Sist%C3%AAmico%20\(L,de%20atividade%20e%20de%20remiss%C3%A3o](https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/lupus-eritematoso-sistemico-les-cartilha-da-sbr/#:~:text=O%20L%C3%BApus%20Eritematoso%20Sist%C3%AAmico%20(L,de%20atividade%20e%20de%20remiss%C3%A3o). Acesso em 16 de novembro de 2021.



**Curso de Educação Física  
Faculdade Metodista Centenário**