



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ESTUDO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA DOR MUSCULAR DE
INÍCIO TARDIO E A SUA UTILIZAÇÃO OU NÃO POR PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA EM TRINDADE - GO**

**Fabíola Kátia da Silva
Mateus Henrique Mendes dos Santos**

Orientador: Prof. Esp. Luciano Gonçalves Nogueira

Trindade - GO
2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ESTUDO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA DOR MUSCULAR DE
INÍCIO TARDIO E A SUA UTILIZAÇÃO OU NÃO POR PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA EM TRINDADE - GO**

**Fabíola Kátia da Silva
Mateus Henrique Mendes dos Santos**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

Orientador: Prof. Esp. Luciano Gonçalves Nogueira

Trindade - GO
2016

Fabíola Kátia da Silva
Mateus Henrique Mendes dos Santos

**ESTUDO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA DOR MUSCULAR DE
INÍCIO TARDIO E A SUA UTILIZAÇÃO OU NÃO POR PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO FÍSICA EM TRINDADE - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física, aprovado pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Orientador: Prof. Esp. Luciano Gonçalves Nogueira
Faculdade União de Goyazes

Prof. Ms. Alexandre Vinícius Malmann Medeiros
Faculdade União de Goyazes

Prof. Esp. Thaliany Martins da Silva

Trindade - GO
12/12/2016

ESTUDO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA DOR MUSCULAR DE INÍCIO TARDIO E A SUA UTILIZAÇÃO OU NÃO POR PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM TRINDADE - GO

(Fabíola Kátia da Silva)¹
(Mateus Henrique Mendes dos Santos)¹
(Luciano Gonçalves Nogueira)²

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi conhecer as opiniões dos Profissionais de Educação Física, atuantes na modalidade de musculação nas academias da cidade de Trindade - GO, quanto a utilização de medicamentos com ação analgésica e/ou anti-inflamatória para tratamento da dor muscular de início tardio ocasionada pela prática de exercício físico. O grupo de estudo foi constituído por 30 profissionais, que responderam um questionário previamente validado, com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram analisados utilizando material gráfico aliado a recursos do sistema operacional Windows (pacote Office). Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos entrevistados não indica o uso do medicamento e também demonstraram possuir pouco conhecimento referente ao tema, com isso torna se necessário irem em busca do mesmo para informar corretamente seus alunos.

PALAVRAS-CHAVE: DMIT tratamento. Medicamento. Pós exercício.

STUDY ABOUT THE USE OF DRUGS FOR DELAYED ONSET MUSCLE SORENESS AND ITS USING OR NOT BY PROFESSIONALS OF PHYSICAL EDUCATION IN TRINDADE - GO (BRAZIL)

ABSTRACT

The purpose of this research was to know the opinions of Physical Education Professionals, acting with bodybuilding modality in the city of Trindade - GO (Brazil), about the use of drugs with analgesic and / or anti-inflammatory action for treatment of delayed onset muscle soreness caused by the physical exercise. The study group consisted of 30 professionals, who answered a previously validated questionnaire with open and closed questions. The data were analyzed using graphic material allied to Windows operating system tools (Microsoft Office). The results obtained from this research allowed to conclude that the most of the interviewed do not indicate the use of the drug, and also demonstrated having insufficient knowledge about the theme and it makes necessary for them to do a research about it to inform their students correctly.

PALAVRAS-CHAVE: DOMS treatment. Medication. Post exercise.

¹ Acadêmicos do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Prof. Esp. Luciano Gonçalves Nogueira, Faculdade União de Goyazes; Faculdade Aphoniano.

INTRODUÇÃO

Apesar da grande quantidade de pesquisas científicas, ainda não são completamente conhecidos quais são os mecanismos fisiológicos responsáveis pelo surgimento da dor muscular de início tardio (DMIT); e, principalmente, a sua melhor forma de tratamento. Sabe-se que a DMIT é caracterizada por uma sensação de dor e/ou desconforto na musculatura esquelética; e que ocorre horas após a prática de exercício físico com a predominância de contrações excêntricas intensas. Os sintomas de dor começam a ser percebidos em torno de 8 horas após a sessão de exercícios, atingindo sua intensidade máxima entre 24 e 72 horas depois, havendo uma diminuição progressiva da dor, podendo perdurar por até 7 dias (FOSCHINI, et.al., 2007).

Ainda que esse processo de dor não seja um fator debilitante, o mesmo pode ocasionar queda de rendimento na realização de atividades e exercícios físicos (SILVA, et.al., 2010). Existem indivíduos que não suportam sentir qualquer tipo da sua intensidade e/ou um nível diferente daquele acostumado, e vão em busca de medicamentos com efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, para tratar a sua DMIT. O Profissional de educação física, participa diretamente no processo de decisão do seu aluno e diante disso ele deve se fundamentar em evidências científicas para garantir informações corretas ao mesmo, ainda que a necessidade da forma de tratamento não seja de sua intervenção profissional.

Nesse caso, possuir conhecimentos enquanto à utilização de medicamentos se torna oportuno para este profissional. À vista disso, este estudo tem por objetivo conhecer as opiniões dos Profissionais de Educação Física, atuantes na modalidade de musculação nas academias da cidade de Trindade-GO, quanto a utilização de medicamentos com ação analgésica e/ou anti-inflamatória para tratamento da Dor Muscular de Início Tardio. Nesse sentido, buscou-se saber se os profissionais aprovam a utilização dessa terapêutica se indicam ou não a mesma, se possuem embasamento científico e reconhecem os riscos e efeitos fisiológicos colaterais que a utilização crônica e inadequada de medicamentos pode ocasionar ao usuário e por fim indicar se existe à busca por informações por parte dos alunos e se ela é frequente. E, conseqüentemente, despertar interesse nos profissionais de educação física

em obter informações referentes ao tema proposto, para assim se tornarem mais preparados para o mercado de trabalho.

DOR MUSCULAR DE INÍCIO TARDIO

A Dor Muscular de Início Tardio (doravante DMIT) é caracterizada por uma sensação de dor e/ou desconforto ocorrente na musculatura esquelética, horas após à prática de exercícios físicos com predominância de contrações excêntricas intensas. Os sintomas de dor começam à serem percebidos em torno de 8 horas após a sessão de treinamento, atingindo sua intensidade máxima entre 24 e 72 horas depois, havendo uma diminuição progressiva da dor, podendo perdurar por até 7 dias. A DMIT é relatada principalmente em indivíduos iniciantes no treinamento de força, porém atletas quando mudam o seu estímulo do treinamento, também são acometidos com esse processo de dor (FOSCHINI, et. al., 2007). Muito se especula sobre os mecanismos fisiológicos responsáveis pela origem da DMIT, entretanto as teorias existentes não foram completamente esclarecidas. A esse respeito Tricolli, (2001, p.40) afirma:

as primeiras teorias propuseram dano físico causado pelo aumento da tensão no aparelho contrátil (estresse mecânico), acúmulo de produtos metabólicos tóxicos, devido ao elevado metabolismo (estresse metabólico), dano estrutural aos tecidos, causado pelo aumento da temperatura muscular e controle neuromuscular alterado, produzindo espasmos (que, por sua vez, causariam a dor) como os possíveis fatores envolvidos na etiologia da dor muscular tardia.

Apesar disso, em sua pesquisa Tricolli (2001), assumiu a hipótese que o principal desencadeador da DMIT na musculatura exercitada, seria uma resposta inflamatória do organismo, devido á danos musculares causados pela prática de contrações musculares de alta intensidade (estresse mecânico). Nesse sentido, concluiu-se que exercícios físicos principalmente aqueles com um maior componente de contrações excêntricas (onde ocorre o alongamento do músculo e a tensão gerada, por ser inferior, é superada pela carga imposta), podem causar um maior dano a musculatura. Contudo, porque o dano estrutural resulta em dor ou porque a dor é de efeito tardio, ainda não está completamente claro.

Os estudos de Nascimento et. al. (2007) defendem que para a ocorrência da DMIT a intensidade realizada durante o exercício físico é mais relevante do que a duração. Assim, devido à pouca recrutação de fibras musculares para o desenvolvimento de força na fase excêntrica da contração, ocorrem mais lesões na musculatura esquelética em função das rupturas que causam uma desorganização do material miofibrilar. O que pode provocar o rompimento das fibras musculares e possivelmente, também, da membrana plasmática. Ademais, devido à presença de sinais e sintomas característicos, há uma presença de inflamação, que é confirmada através de estudos de biopsia. Além disso;

a dor muscular tardia além de diminuir a capacidade de gerar força também diminui a amplitude do movimento, contudo existe a hipótese de que o músculo mantém a capacidade de gerar força, porém o aspecto psicológico da dor faz com que o atleta não consiga chegar ao seu desempenho máximo (NASCIMENTO et al., 2007, p.91).

Porém, apesar das evidências mostrarem que a DMIT consiste num processo inflamatório, se faz necessário a realização de novas pesquisas sobre o assunto, tanto para esclarecer se o processo inflamatório leva à adaptação, quanto para descobrir se há vantagens ou não em interromper ou minimizar esse processo de dor (NASCIMENTO, 2007).

Silva et. al. (2010) define a DMIT como uma ocorrência comum de atividades desacostumadas, classificada entre aguda e de surgimento tardio, caracterizada como um tipo de lesão ocasionada por tensão muscular, com manifestações de sintomas, como; rigidez, sensibilidade e diminuição de amplitude articular. E também se refere à dor ocasionada na musculatura esquelética após à prática de exercícios físicos, principalmente com predominância de contrações excêntricas e/ou isométricas intensas. Quanto ao mecanismo responsável pelo seu surgimento, este foi caracterizado como,

sendo uma tensão mecânica gerada no tecido muscular e no tecido conectivo durante as contrações excêntricas por uma redução na atividade das unidades motoras, as micro lesões produzidas na fibra muscular são atribuídas às disfunções no retículo sarcoplasmático e ao rompimento dos sarcômeros sabendo que as fibras de contração rápida são mais suscetíveis a lesões após as contrações excêntricas, isto ocorre devido à limitação e fraqueza destas fibras ou recrutamento seletivo das unidades motoras de contração rápida para o exercício excêntrico (SILVA et. al., 2010, p.170).

Baseado em estudos anteriores Silva et. al. (2010) afirmou a presença de glóbulos brancos na circulação sanguínea, horas após a indução da DMIT, dando indícios de que o processo inflamatório seria o responsável por ocasionar esse processo de dor.

A resposta inflamatória é uma das teorias sustentadas por grande parte dos autores, porém, a maioria deles afirma que há necessidade de novas pesquisas, para conhecer a etiologia e métodos de tratamento que se mostre eficientes.

1.1 - Tratamentos.

A busca por métodos de tratamentos vem sendo enfatizada por ser uma forma de acelerar o processo recuperativo de praticantes de exercício físico e até mesmo de atletas. Apesar da DMIT não ser um fator debilitante, quando presente em longo prazo, traz grande desconforto e pode acarretar queda de rendimento para realização de atividades e exercícios físicos e até mesmo lesões mais graves, devido a mudanças na biomecânica do movimento e desempenho funcional. Pois, ocasiona diminuição de amplitude de movimento articular, diminuição de força e potência, a aparição de edemas no tecido muscular esquelético exercitado e o fator psicológico que vem junto com a dor fazendo com que o indivíduo tenha menos possibilidades de executar os movimentos necessários (SILVA, et.al.2010).

Em uma tentativa de investigar a eficácia de determinadas modalidades terapêuticas, que são comumente utilizadas para minimizar as dores e desconfortos provocados pela DMIT, foram realizadas diversas pesquisas experimentais investigando determinadas técnicas como: Recuperação ativa, alongamentos, massagem, acupuntura, crioterapia, recursos farmacológicos e outros (FRANKE, 2012).

Os medicamentos com efeitos analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), encontram se entre os mais prescritos em todo o mundo (BATLOUNI, 2010). E sua ação no tratamento dos sinais e sintomas característicos da DMIT, é um tema sobre quais muitos autores deram ênfase, tanto para testar a sua eficácia referente a inibição de inflamação e percepção de dor, como também saber se o uso pode ter influências negativas no

processo de cicatrização muscular e até mesmo proporcionar melhorias no desempenho esportivo. Portanto em sua grande maioria os medicamentos não produziram efeitos satisfatórios, e ou surgiram resultados conflitantes, sendo necessária a realização de novas investigações na área (FRANKE, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, a classe de fármacos denominados AINEs inclui diversos ácidos orgânicos independentes, sendo comumente utilizados no tratamento da dor leve à moderada. Alguns fármacos dessa classe são isentos de prescrição, assim como ampara a RDC 138/03 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), porém, a sua utilização deve ser cautelosa. Pois o uso crônico destes medicamentos pode levar a efeitos colaterais gastrintestinais, renais, cardiovasculares, trombóticos, cerebrovasculares entre outros (SILVA, et. al., 2014).

O sucesso do tratamento é obtido através do acompanhamento feito por uma equipe multiprofissional, onde o farmacêutico é o profissional mais habilitado, para trabalhar com o medicamento. Assim como afirma o autor;

os conhecimentos técnicos relacionados à medicação são atribuídos ao profissional farmacêutico, que tem o dever de transmitir e elucidar as informações necessárias para o paciente/usuário a fim de obter o sucesso farmacoterapêutico. Visto a prática errônea de utilização de fármacos pela sociedade, é possível que o farmacêutico desempenhe papel crucial e de grande importância quanto à morbidade e mortalidade produzidas por medicamentos (SILVA, et. al., 2014, p.13).

No ponto de vista farmacológico, além de dever ter cautela enquanto a utilização desses medicamentos, o seu uso em processos inflamatórios localizados e autolimitados pode ser dispensado, para assim utilizar medidas não medicamentosas como, por exemplo, o gelo e repouso. Já em casos de comprometimentos sistêmicos e caráter subagudo ou crônico, como também sintomas de perdas funcionais, o tratamento pode incluir recursos farmacológicos entre eles os AINEs (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012).

Entretanto, tendo em vista que alguns indivíduos recorrem ao tratamento aleatório, sem qualquer tipo de recomendação de um profissional habilitado. Orientar o profissional de educação física sobre em que momento existe realmente a necessidade da procura de um médico e ou farmacêutico, se torna de extrema importância. Para assim, garantir segurança, saúde e fidelizar o aluno na prática de exercícios físicos.

1.2 - Os Profissionais de Educação Física e a sua intervenção no tratamento da DMIT.

A Educação física é uma das áreas de conhecimento com maior dimensão de áreas de atuação profissional, onde trabalha diretamente com o corpo em movimento nas suas mais diversas situações (COSTA, et. al., 2016). A profissão foi concedida através da Lei nº9.696/1998 a qual regulamentou a atividade profissional e proporcionou a criação dos sistemas Conselho Federal e Regionais de Educação Física (CONFED/CREFs), que apresentam como objetivo acompanhar e fiscalizar a qualidade e regularidade das prestações de serviços oferecidos a sociedade (ANTUNES, 2007).

Ao considerar a relevância e necessidade de se definir os campos de atuações e atividades específicas do profissional de Educação Física, o sistema CONFED, tornou-se verídico em sua Resolução nº 046/2002:

Art. 1º - O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais -, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento físico corporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da autoestima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente observado os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo.

Sendo assim, um profissional da área da saúde caracterizado por trabalhar com avaliação, prescrição e orientação de exercícios físicos com fins educacionais, recreacionais, desportivos e de promoção e manutenção da saúde de acordo com a Legislação pertinente e o Código de Ética Profissional e sujeito à fiscalização em suas intervenções no exercício profissional pelo Sistema CONFED/CREFs (ANTUNES, 2007). Fica claro que de acordo com as áreas de atuações definidas pelo CONFED, o profissional de educação física

não está apto para trabalhar realizando a prescrição de medicamentos para nenhum fim.

Porém, a legislação do CONFEF ampara a atuação do profissional de educação física e sua participação em equipes multidisciplinares, através da Lei Federal nº 9696/98 de 01 de setembro de 1998:

Art. 3º Compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do esporte.

Conhecer as formas de tratamento da DMIT, mesmo que as não sejam de sua intervenção e competência profissional, é importante e muito útil. Pois o profissional de educação física deve ter e buscar atualizar o seu conhecimento, para assim, saber informar corretamente seus alunos sobre os riscos, benefícios e eficácia do método de tratamento que o mesmo achar necessário de acordo com a individualidade de cada um.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa se caracterizou por meio de um estudo descritivo, transversal e quali-quantitativo realizado no período de agosto a outubro de 2016, do qual participaram 30 profissionais de educação física de ambos os sexos, atuantes na modalidade de Musculação nas academias da cidade de Trindade – GO. A pesquisa só foi iniciada após ter sido avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade União de Goyazes e ser aprovada sob o protocolo de número 24/2016-1. A coleta de dados foi realizada em treze academias, regulamentadas junto ao Conselho Regional de Educação Física da 14ª região CREF-14/GO-TO, cuja autorização para a realização da pesquisa foi cedida pelo responsável do estabelecimento.

Os profissionais foram abordados nas academias aonde atuam como pessoais trainees e/ou instrutores de musculação, os mesmos ao aceitarem participar do estudo foram antes esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e lhes foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo

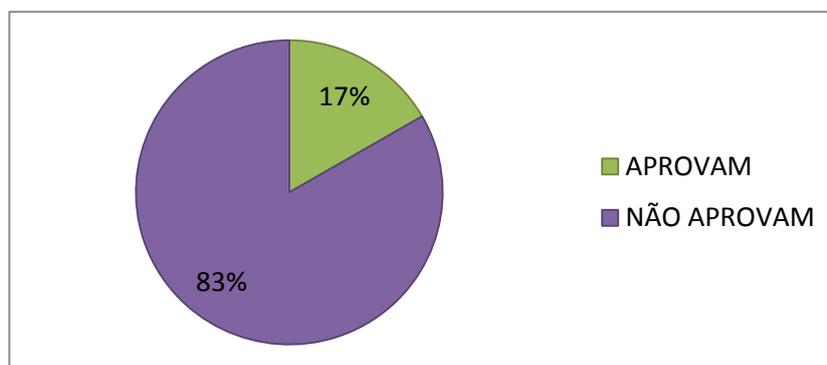
aos mesmos tanto o anonimato, quanto a liberdade de retirar o consentimento caso não desejarem mais participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, conciso e auto administrável com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram processados utilizando material gráfico aliado a recursos do sistema operacional Windows (pacote Office).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Enquanto a aprovação ou não de medicamentos para tratar a Dor Muscular de Início Tardio, podemos apresentar o resultado da coleta de dados no gráfico 1.

Gráfico 1: Você aprova o uso de medicamentos para melhorar a DMIT?

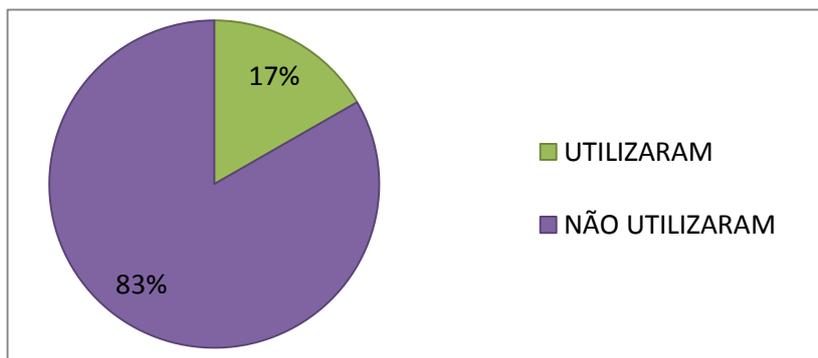


Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 17% responderam que aprovam o uso de medicamentos para melhorar a DMIT, representando 05 profissionais de educação física, os outros 83% correspondem a 25 profissionais que não aprovam.

Através do resultado da coleta, pode-se concluir que grande maioria dos profissionais não aprova essa técnica de tratamento, porém existem profissionais que aprovam a sua utilização. E é curioso observar a coincidência com o resultado do gráfico de número 2, em que também 17% dos profissionais dizem já terem feito o uso dessa forma de tratamento e 83% não.

Sobre a utilização de medicamentos em si mesmo para melhorar a DMIT. Os resultados estão apresentados no gráfico 2.

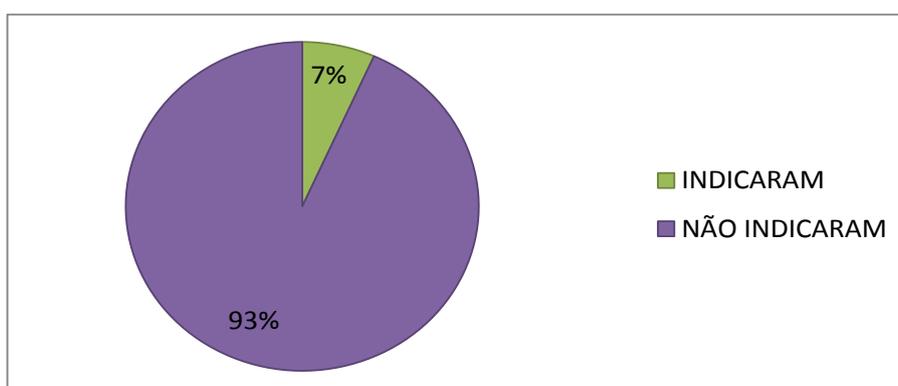
Gráfico 2: Você já fez o uso de medicamentos para melhorar a sua DMIT?

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 17% responderam que já utilizaram medicamento para melhorar a sua DMIT representando 05 profissionais de educação física, os outros 83% correspondem a 25 profissionais que não utilizaram em si mesmo.

Tendo em vista, o resultado coincidente com a 1º questão, pode-se constatar que provavelmente os mesmos profissionais que aprovam a utilização de medicamentos para tratar a DMIT, também já fizeram o seu uso. E respectivamente os profissionais que não aprovam essa forma de tratamento, não fazem o seu uso.

Sobre a indicação de medicamentos. Os resultados estão apresentados no gráfico 3.

Gráfico 3: Alguma vez você já indicou medicamento para melhorar a DMIT do seu aluno?

Fonte: Dados da pesquisa.

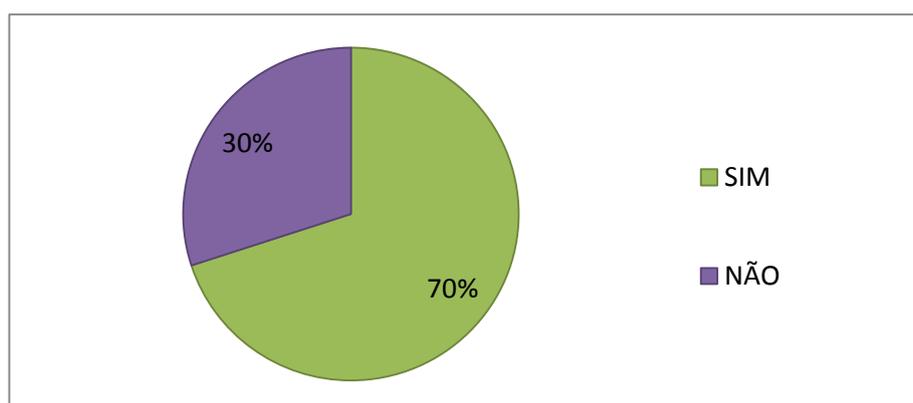
Em relação aos dados da amostra total, 7% responderam que já indicaram o uso de medicamentos, representando 2 profissionais de educação física, os outros 93% correspondem a 28 profissionais que afirmam não ter feito a indicação desse tratamento para seus alunos.

Com isso constata-se que, a maioria dos profissionais não indica ao aluno a utilização do medicamento para tratar da sua DMIT. Em contradição com as duas primeiras questões aonde 5 profissionais aprovam e já utilizaram o medicamento, aqui apenas 2 profissionais erroneamente já indicaram aos seus alunos.

Sabe-se que, o Farmacêutico é um profissional de fácil acesso, que possui conhecimento e está habilitado a trabalhar com medicamentos. O profissional de educação física, assim que observar a real necessidade de utilização de uma forma de tratamento que não seja de sua competência profissional, deve conscientizar o aluno sobre a necessidade da procura de um farmacêutico e ou até mesmo um médico.

Sobre a busca de informações sobre o assunto. Os resultados estão apresentados no gráfico 4.

Gráfico 4: Você já teve interesse em buscar mais informações sobre o assunto?



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 70% responderam que já tiveram interesse em buscar mais informações sobre o assunto representando

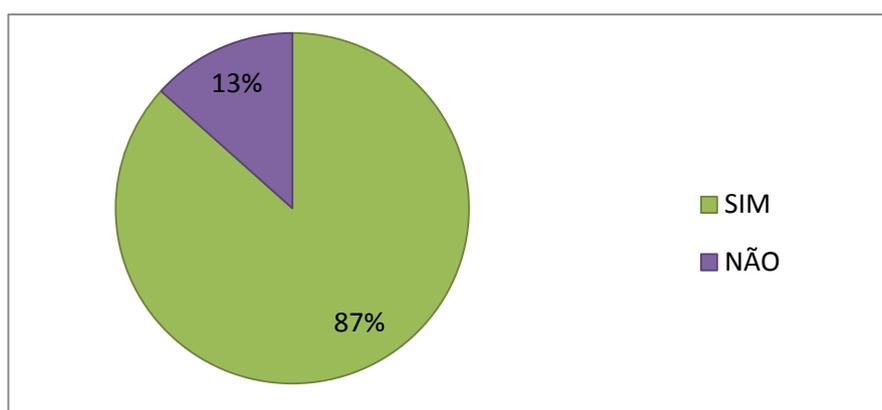
21 profissionais de educação física, os outros 30% correspondem a 9 profissionais que não tiveram interesse.

Diante da análise dos dados, pode-se constatar que existem profissionais que possuem interesse e foram em busca de informações referente a essa terapêutica, ainda que a mesma não seja de sua atribuição profissional, reconhecem a necessidade e importância de se obter esse tipo de conhecimento. Em contraposição pode-se perceber que existem profissionais que dizem não ter interesse em obter conhecimentos referente aos medicamentos e a sua utilização para tratar a DMIT.

Isso se torna de certo modo preocupante, pois o profissional de educação física possui a necessidade de se manter atualizado e participa diretamente no processo de decisão do seu aluno, que certamente assim como podemos ver nas questões de números 6 e 7, o procura e com uma certa frequência para saber se essa forma de tratamento pode ser utilizada.

Sobre o conhecimento dos riscos e efeitos fisiológicos colaterais, advindos da utilização crônica e inadequada de medicamentos. Os resultados estão apresentados no gráfico 5.

Gráfico 5: Você sabe dos riscos e dos efeitos fisiológicos colaterais, que o uso da medicação pode trazer ao usuário?



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 87% responderam que possuem conhecimentos sobre os riscos e efeitos fisiológicos colaterais, que o uso da medicação pode trazer ao usuário, representando 26 profissionais de educação

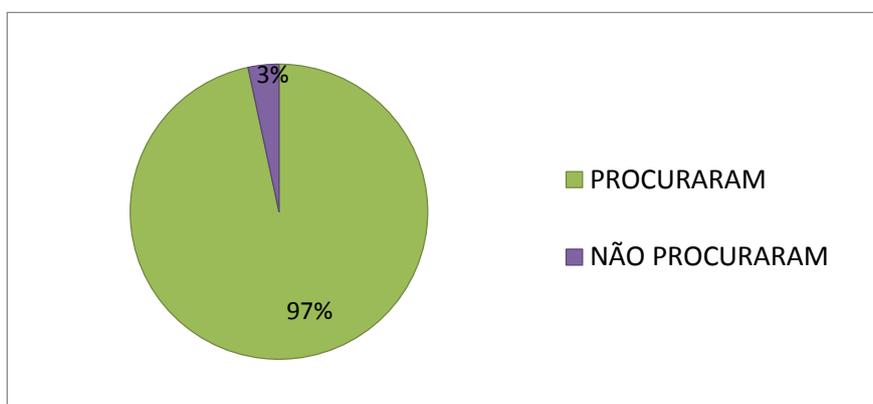
física, os outros 13% correspondem a 4 profissionais que afirmam não possuir conhecimentos.

O que nos demonstra incoerência nas respostas dadas, pois em contradição com a questão anterior em que 21 profissionais afirmaram ter tido interesse em se nortear cientificamente enquanto a essa terapêutica. Aqui podemos concluir que 26 dos profissionais entrevistados asseguram conhecer os efeitos negativos, que o uso da medicação pode trazer ao indivíduo.

Atestando assim, que 5 dos profissionais que afirmam conhecer os riscos e efeitos colaterais advindos do uso da medicação, não possuem fundamentação científica, pois na questão anterior afirmaram não ter tido interesse em obter esse tipo de conhecimento.

Sobre a procura dessas informações pelos alunos. Os resultados estão apresentados no gráfico 6.

Gráfico 6: Algum aluno já te procurou para buscar esse tipo de informação?



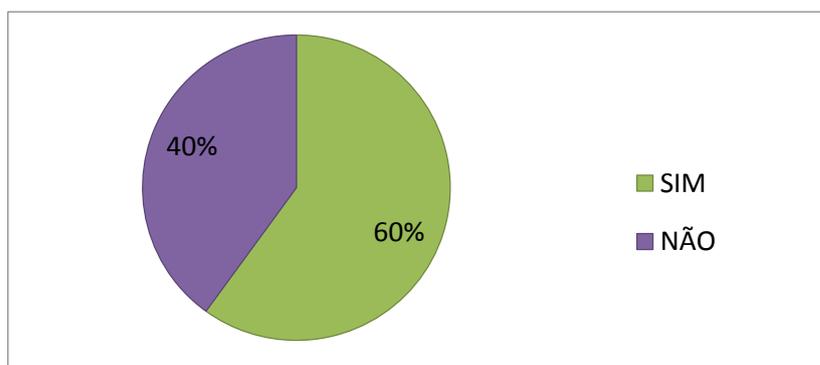
Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 97% responderam que seus alunos já os interrogaram para obter esse tipo de informação, representando 29 profissionais de educação física, os outros 3% que correspondem a 1 profissional, relata que nunca foi interrogado por nenhum de seus alunos para obter esse tipo de informação.

Diante da análise dos dados, podemos concluir que, há um grande interesse por parte dos alunos, em conhecer informações sobre a utilização de medicamentos para melhorar o seu processo de dor. Percebe-se que 29 dos 30 profissionais entrevistados declaram que já foi interrogado, o que torna pertinente o profissional de educação saber o responder com conhecimento científico e não apenas baseado na sua experiência e observação. A fim de proporcionar ao aluno, a garantia da sua saúde, qualidade de vida e utilização da forma de tratamento que melhor se enquadre para o seu caso.

Sobre se a interrogação por parte dos alunos ser frequente. Os resultados estão apresentados no gráfico 7.

Gráfico 7: A busca desse tipo de informação por seus alunos é frequente?



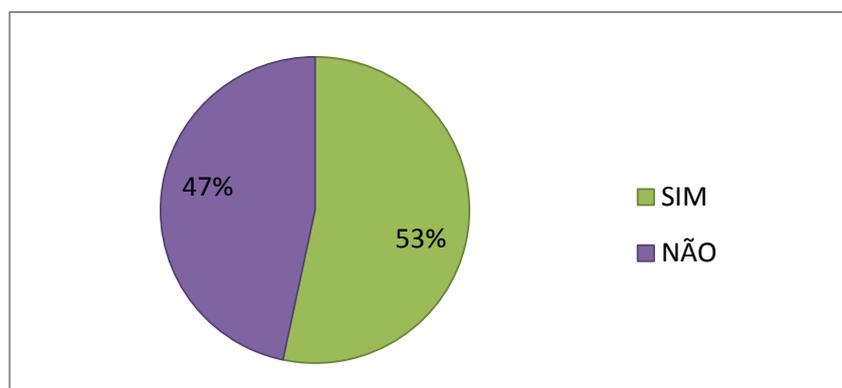
Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 60% responderam que a busca desse tipo de informação é frequente representando 18 profissionais de educação física, os outros 40% correspondem a 12 profissionais que relatam não ser frequente a abordagem, em busca desse tipo de informação.

Diante da análise dos dados pode-se constatar que, há uma certa semelhança entre os números de profissionais entrevistados que admitem ser frequente ou não, a interrogação por parte dos alunos a fim de obter informações sobre se deve utilizar o medicamento para tratar o seu processo de dor.

Sobre a indicação de alguma outra forma de tratamento para melhorar a DMIT dos alunos. Os resultados estão apresentados no gráfico 8.

Gráfico 8: Já indicou alguma outra forma de tratamento para melhorar a DMIT de seus alunos?



Fonte: Dados da pesquisa.

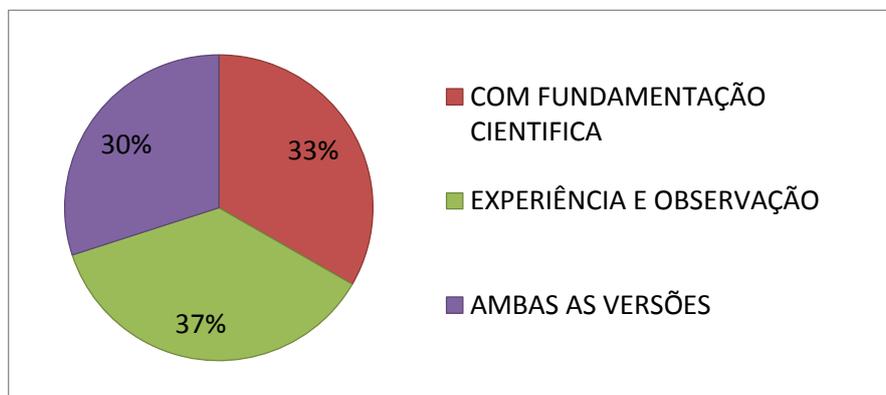
Em relação aos dados da amostra total, 53% responderam que já indicaram outras formas de tratamento para melhorar a DMIT de seus alunos que correspondem a 16 profissionais de educação física, os outros 47% que correspondem a 14 profissionais afirmam não ter indicado outras formas de tratamento.

Diante disso pode-se concluir que, a maioria dos entrevistados assegura utilizar de outras formas de tratamentos, dentre elas algumas encontradas na literatura como; alongamentos, recuperação ativa, massagem entre outras. Porém existem profissionais que não utiliza nenhuma, e mesmo que a dor possa ser um processo natural do treinamento, existem alunos que possuem dificuldades para se manter na prática de exercício físico, e a DMIT pode ser um fator determinante para que o mesmo deixe de ser ativo.

É importante o profissional de educação física compreender que existem indivíduos que não suportam sentir qualquer tipo de intensidade da DMIT e até mesmo as complicações advindas da mesma. Para assim, quando necessário utilizar de técnicas que possam fazer o seu aluno se sentir melhor ou até mesmo sugerir outro profissional da área da saúde.

Sobre em que o profissional se baseia, no momento em que responde o seu aluno. Os resultados estão apresentados no gráfico 9.

Gráfico 9: Quando interrogado sobre o assunto por algum de seus alunos, você o responde apenas por conhecimento baseado na experiência e na observação ou você possui argumentos com fundamentação científica?



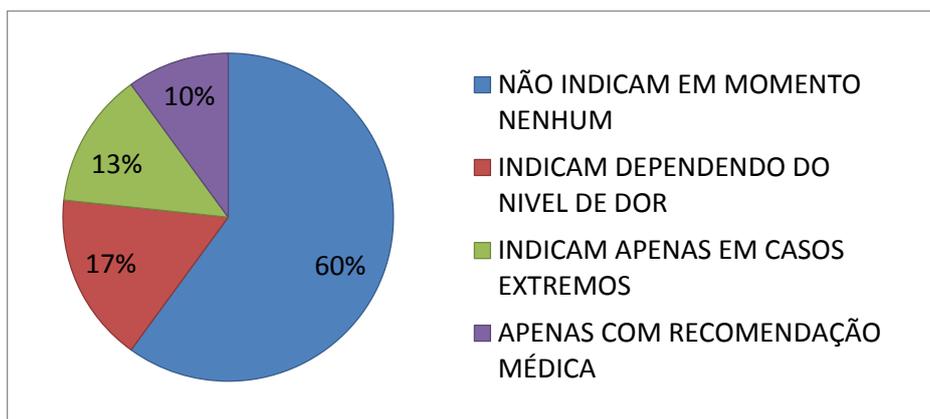
Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 33% responderam que quando interrogado por seu aluno o responde com fundamentação científica, que correspondem a 10 profissionais de educação física, 37% responderam que se baseiam na sua experiência e observação, que correspondem a 11 profissionais, os outros 30% que correspondem a 9 profissionais afirmam responder seus alunos utilizando ambas as versões.

Sendo assim, há uma grande semelhança no resultado apresentado no gráfico, podemos concluir que são várias as fundamentações em que se baseiam os profissionais entrevistados, dentre elas, podemos perceber uma relação do conhecimento teórico com o prático. Porém a maioria afirma utilizar apenas da sua experiência e observação, o que denominamos como conhecimento empírico, resultante do senso comum sem comprovação científica.

Sobre a opinião referente a utilização de medicamentos para tratar a DMIT. Os resultados estão apresentados no gráfico 10.

Gráfico 10: Qual a sua opinião referente a esta forma de tratamento?



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados da amostra total, 60% responderam que não indicam o uso de medicamento em momento nenhum, que correspondem a 18 profissionais de educação física, 17% responderam que indicam o uso do medicamento dependendo do nível de dor do aluno que correspondem a 5 profissionais, 13% responderam que indicam o uso do medicamento apenas em casos extremos de dor que correspondem a 4 profissionais, os outros 10% correspondem a 3 profissionais que aprovam o uso do medicamento apenas com recomendação médica.

Diante da análise dos dados, podemos perceber que a maioria dos entrevistados admite não indicar essa forma de tratamento diante de nenhuma circunstância. Porém é interessante observar que existem profissionais que reconhecem a importância de se recomendar um profissional habilitado, e também de primeiramente reconhecer o nível de dor em que o aluno se encontra.

Podemos perceber também uma contradição por parte dos entrevistados pois em relação com o gráfico 1 aonde há o questionamento enquanto a aprovação dessa terapêutica 5 profissionais que correspondem a 17% da amostra afirmam aprovar, e no gráfico 10 percebe-se que 9 profissionais que correspondem a 30% da amostra indicam o seu uso.

Contudo apesar de reconhecer a necessidade da utilização dessa terapêutica de acordo com o nível de dor do aluno, o profissional de educação física deve ter ciência que ele não está apto para indicar medicamentos em

nenhuma circunstância. E que o conhecimento científico fará com que ele tenha noção disso.

CONCLUSÕES

Os profissionais de educação física foram incoerentes e responderam de forma contraditória algumas perguntas do questionário aplicado, demonstrando assim uma possível falta de conhecimento específico em relação ao tema proposto. Pode se concluir que a maioria não aprova o uso dessa terapêutica, porém existem profissionais que afirmaram não usar outras formas afim de diminuir e/ou cessar a dor muscular de início tardio do seu aluno. Mesmo que sejam minoria existem profissionais que indicam a medicação, demonstrando assim uma pratica inadequada. Há uma contradição entre os profissionais que afirmaram ter ido em busca de conhecimentos e os que reconhecem os riscos e efeitos colaterais, advindos da utilização dos analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides. Os profissionais afirmaram a existência de uma grande interrogação por parte dos alunos a fim de utilizar medicamentos para tratar o seu processo de dor, porém há uma semelhança entre os que consideram frequente ou não essa interrogação. Ressalta-se que este parece ser o primeiro trabalho a conhecer o nível de conhecimento dos profissionais de educação física da cidade de Trindade - GO, atuantes na modalidade de musculação, sobre o uso de medicamentos para tratar a DMIT, sendo que os achados reforçam a necessidade de obter conhecimentos para transmitir informações corretas aos alunos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Alfredo Cesar. Mercado de trabalho e educação física: aspectos da preparação profissional. Revista educação. São Paulo, 2007, v.10, n.10, p.141-149.

BATLOUNI, Michel: Anti-Inflamatórios Não Esteróides: Efeitos Cardiovasculares, Cérebro Vasculares e Renais. Arquivo Brasileiro Cardiologia. São Paulo, 2010, v.94, n.1, p.556-563.

BRASIL. Lei nº9696, de 1 de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9696.htm>. Acesso em: 25 de outubro 2016.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução confef nº 046/2002. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82&textoBusca=>>. Acesso em: 13 de outubro 2016.

COSTA, Leandro Moreira, et. al. Realidade e perspectiva do mercado de trabalho em educação física: uma revisão bibliográfica. Trindade, 2016.

FOSCHINI, Denis; et.al. Relação entre exercício físico, dano muscular e dor muscular de início tardio. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. São Paulo, 2006, p.101-106.

FRANKE, Rodrigo de Azevedo. Efeito da recuperação ativa nos marcadores indiretos de dano muscular induzido por exercício excêntrico: Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. 2012. 86 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Cuidados paliativos oncológicos – controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2002. p. 328:13-117. (Manuais técnicos)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uso Racional de Medicamentos Temas relacionados. Brasília: Editora MS, 2012. Cap. 5, p. 41-50.

NASCIMENTO, Cláudia Roberta Vilela, et. al. Dor Muscular tardia: Etiologia e tratamento. Revista Brasileira de prescrição e fisiologia do exercício. São Paulo, 2007, v.1, p. 90-99.

PINHEIRO, Rafael Mota; WANNMACHER, Lanita. Uso Racional de anti-inflamatórios não esteróides. Disponível em:<<http://www.cff.org.br/cebrim/arquivo/7302/201202161151490.pdf>>. Acesso em :27 de novembro 2016

SILVA, Jerusa Marques, et. al.: Anti-inflamatórios não esteróides e suas propriedades gerais. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.4, Pub.5, p. Outubro, 2014.

SILVA, Juliane Cabral, et. al. Dor Muscular Tardia. Revista científica dos profissionais de fisioterapia. Rio de Janeiro, 2010, v.5, n 3, p. 169-174.

TRICOLI V. Mecanismos envolvidos na etiologia da dor muscular tardia. Revista Brasileira Ciência e Movimento. Brasília, 2001, v.9, n.2, p.39-44.

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Este questionário faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Educação Física da FUG, solicitamos que responda com a maior sinceridade. Os dados serão sigilosos e utilizados somente para o trabalho referido.

Obrigado.

Trindade, agosto de 2016.

QUESTIONÁRIO

1) Você aprova o uso de medicamentos para melhorar a DMIT?

- SIM
 NÃO

2) Você já fez o uso de medicamento para melhorar a DMIT?

- SIM
 NÃO

3) Alguma vez você já indicou medicamento para melhorar a DMIT do seu aluno?

- SIM
 NÃO

4) Você já teve interesse em buscar mais informações sobre o assunto?

- SIM
 NÃO

5) Você sabe dos riscos e dos efeitos fisiológicos colaterais, que o uso da medicação pode trazer ao usuário?

- SIM
 NÃO

6) Algum aluno já te procurou para buscar esse tipo de informação?

- SIM
 NÃO

7) A busca desse tipo de informação por seu aluno é frequente?

- SIM
 NÃO

8) Você já indicou alguma outra forma de tratamento para diminuir a DMIT de seu aluno?

- SIM
 NÃO

QUAIS? _____

9) Quando interrogado sobre o assunto por algum de seus alunos, você o responde apenas por conhecimento baseado na experiência e na observação ou você possui argumentos com fundamentação científica?

10) Qual a sua opinião referente a esta forma de tratamento?

