REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

ESTUDANTES HEMOFÍLICOS E A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

STUDENTS WITH HEMOPHILIA AND SCHOOL PHYSICAL EDUCATION

ESTUDIANTES HEMOFÍLICOS Y EDUCACIÓN FÍSICA EN LAS ESCUELAS

Rithelle Brena Rodrigues Gomes
Mestranda em Educação Física - Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG), Brasil.
rithellebrena@gmail.com

Frederico Souzalima Caldoncelli Franco
Doutor em Ciências e Tecnologias de Alimentos - Universidade Federal de Viçosa (UFV), Brasil.
frederico.franco@ifsudestemg.edu.br

Mauro Lúcio Mazini Filho
Doutor em Educação Física - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Brasil.
mauro.mazini@ifsudestemg.edu.br

Gounnersomn Luiz Fernandes
Mestre em Administração (Faculdade Pedro Leopoldo), Brasil.
gouedf@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar a relação de estudantes hemofílicos com a Educação Física escolar, considerando as possibilidades de participação, os benefícios da atividade física e os fatores que facilitam ou dificultam sua inclusão nas aulas. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, baseado em entrevistas semiestruturadas de caráter narrativo com dois indivíduos com hemofilia, um do tipo A e outro do tipo B. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, sendo organizados nas categorias: participação nas aulas; superproteção familiar e escolar; experiências de exclusão; percepção de risco; relação com professores e colegas; e atividade física e autonomia. Os resultados evidenciaram experiências distintas entre os participantes, marcadas por situações de restrição, superproteção, exclusão e receio diante dos riscos da hemofilia, mas também por experiências de participação, desenvolvimento da autonomia e reconhecimento dos benefícios da atividade física. Verificou-se que o desconhecimento sobre a hemofilia pode favorecer práticas excludentes, enquanto o planejamento e a adaptação das atividades podem ampliar as possibilidades de participação. Conclui-se que a Educação Física escolar pode contribuir para a inclusão de estudantes com hemofilia, desde que sejam consideradas suas condições individuais, seus limites e suas possibilidades.

Palavras-chave: Educação Física escolar; Estudantes; Hemofilia.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between students with hemophilia and school Physical Education, considering participation possibilities, the benefits of physical activity, and factors that facilitate or hinder their inclusion in classes. It is a qualitative, descriptive, and exploratory study based on semi-structured narrative interviews with two individuals with hemophilia—one with type A and the other with type B. Data were analyzed using Content Analysis and organized into the following categories: class participation; overprotection by family and school; experiences of exclusion; risk perception; relationships with teachers and peers; and physical activity and autonomy. The results revealed distinct experiences among the participants, marked by situations of restriction, overprotection, exclusion, and fear regarding the risks associated with hemophilia, but also by experiences of participation, the development of autonomy, and an acknowledgment of the benefits of physical activity. It was found that a lack of knowledge about hemophilia can foster exclusionary practices, whereas planning and adapting activities can expand opportunities for participation. The study concludes that school Physical Education can contribute to the inclusion of students with hemophilia, provided that their individual conditions, limitations, and capabilities are taken into account.

Keywords: School physical education; Students; Hemophilia.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar la relación de los estudiantes hemofílicos con la educación física escolar, considerando las posibilidades de participación, los beneficios de la actividad física y los factores que facilitan o dificultan su inclusión en las clases. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en entrevistas narrativas semiestructuradas con dos personas con hemofilia, una de tipo A y otra de tipo B. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido, organizados en las siguientes categorías: participación en clases; sobreprotección familiar y escolar; experiencias de exclusión; percepción del riesgo; relación con docentes y compañeros; y actividad física y autonomía. Los resultados mostraron experiencias distintas entre los participantes, marcadas por situaciones de restricción, sobreprotección, exclusión y temor respecto a los riesgos de la hemofilia, pero también por experiencias de participación, desarrollo de la autonomía y reconocimiento de los beneficios de la actividad física. Se encontró que la falta de conocimiento sobre la hemofilia puede favorecer las prácticas excluyentes, mientras que la planificación y adaptación de las actividades puede ampliar las posibilidades de participación. Se concluye que la educación física escolar puede contribuir a la inclusión de los estudiantes con hemofilia, siempre que se tengan en cuenta sus condiciones individuales, limitaciones y posibilidades.

Palabras clave: Educación física en las escuelas; Estudiantes; Hemofilia.

1. Introdução

A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária caracterizada por alterações no processo de coagulação sanguínea, podendo provocar sangramentos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

espontâneos ou decorrentes de traumas, especialmente em articulações e músculos, com possibilidade de gerar diferentes alterações e complicações ao indivíduo (Zago, 2004; Vidal, 2008). De acordo com sua gravidade, a hemofilia pode ser classificada em leve, moderada ou grave, sendo que a frequência e a intensidade das manifestações hemorrágicas podem variar conforme o grau de severidade apresentado pelo indivíduo (Beltrame, 2007).

Entre as principais manifestações observadas em pessoas com hemofilia estão as hemartroses, caracterizadas por sangramentos nas articulações. Quando recorrentes, essas ocorrências podem contribuir para o desenvolvimento de atrofias musculares, comprometendo a proteção e a estabilidade das articulações (Oliveira, 2009). As lesões articulares decorrentes da hemofilia podem evoluir desde quadros de osteoporose até alterações ósseas mais significativas, podendo ocasionar comprometimento progressivo e até destruição da articulação (Marinho, 1985; Lorenzi, 1992).

Nesse contexto, a prática de atividade física pode desempenhar papel importante na prevenção de complicações e na melhoria das condições físicas das pessoas com hemofilia, desde que realizada de maneira adequada e considerando as particularidades de cada indivíduo. Battistella (1985) destaca a importância de incentivar atividades de baixo impacto e devidamente orientadas, com o objetivo de reduzir os riscos de lesões e hemorragias. Além disso, a prática de atividades físicas pode proporcionar benefícios musculoesqueléticos, físicos e psicossociais, contribuindo para melhores condições de saúde e de qualidade de vida (Marinho, 1985; Lorenzi, 1992).

No ambiente escolar, a participação nas aulas de Educação Física também pode contribuir para a integração social da criança com hemofilia (Oliveira, 2009). A Educação Física, entretanto, não deve ser compreendida apenas como uma prática baseada no movimento corporal, mas como um componente curricular que apresenta possibilidades educativas mais amplas (Bracht, 1996). Apesar disso, as características da hemofilia, especialmente a ocorrência de hemartroses e hemorragias espontâneas, podem gerar insegurança ou dificuldades para os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das atividades, principalmente

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

quando não possuem informações ou formação adequada para atender estudantes com essa condição (Oliveira, 2009; Say, 2003).

Diante dessas particularidades, torna-se necessário que a prática pedagógica seja orientada por princípios de inclusão e respeito às diferentes capacidades dos estudantes. Segundo Caldeira (2001), o princípio educativo exige do professor uma postura crítica e criativa diante das demandas sociais, voltada à preservação da vida e à superação de processos de exclusão. Dessa forma, a Educação Física escolar deve possibilitar a participação de estudantes com diferentes características, culturas e capacidades, adequando suas propostas pedagógicas às necessidades dos alunos e proporcionando condições para que todos possam participar das atividades de maneira segura e significativa.

Essa perspectiva torna-se especialmente importante para estudantes com hemofilia, uma vez que a restrição ou a dispensa sistemática das aulas de Educação Física pode limitar suas experiências escolares e sua participação nas atividades coletivas. Em vez da exclusão, torna-se necessário investigar possibilidades de adaptação das atividades, considerando as condições individuais dos estudantes, suas limitações e suas potencialidades. A atuação do professor assume, portanto, papel importante na criação e adaptação das práticas pedagógicas, buscando conciliar segurança, participação e inclusão.

Apesar da relevância dessa discussão, a relação entre hemofilia e Educação Física escolar apresenta-se como uma temática ainda pouco investigada, especialmente no que se refere às condições oferecidas pelas escolas, à preparação dos professores e às possibilidades de participação desses estudantes nas aulas. A escassez de estudos sobre a temática pode contribuir para dificuldades na elaboração de estratégias pedagógicas adequadas, bem como para o desconhecimento acerca dos benefícios, possibilidades e direitos relacionados à participação de estudantes hemofílicos nas atividades escolares.

Diante desse cenário, esta pesquisa busca responder à seguinte questão: qual é a relação dos estudantes hemofílicos com a Educação Física escolar? A investigação dessa problemática permite compreender como esses estudantes vivenciam as aulas, quais fatores favorecem ou dificultam sua participação e de que

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

maneira aspectos como superproteção, percepção de risco, relações com professores e colegas e experiências de exclusão interferem nesse processo.

Assim, o estudo tem como objetivo geral investigar a relação de estudantes hemofílicos com a Educação Física escolar. Especificamente, busca-se compreender as possibilidades de participação nas aulas, identificar fatores que facilitam ou dificultam essa participação e analisar as experiências relacionadas à inclusão, à atividade física e à autonomia dos participantes. Dessa forma, pretende-se contribuir para a reflexão sobre práticas pedagógicas que considerem as condições, os limites e as possibilidades dos estudantes com hemofilia.

2 Fundamentação teórica

2.1 Histórico da hemofilia – primeiros registros

As primeiras referências sobre a hemofilia foram encontradas em textos Judeus do século II a.C.: era regras dos rabinos excluir da circuncisão meninos que tivessem tido dois irmãos falecidos por hemorragia após o procedimento (www.wfh.org; Marques, 1997; Harmening, 1997). O médico judeu Moisés Minonides (1135-1204) aplicou essa regra aos filhos de mulheres que houvessem se casado duas vezes, observando a transmissão feita pela mãe aos filhos homens (Carapeba, 2006).

Em 1823 o termo hemofilia foi criado por Schonlein na Alemanha, para os casos hemorrágicos. Foi usado para definir apenas herdados após 1828, quando foi publicado uma dissertação de um aluno de Schonlein (www. wfh.org). Em 1840 foi realizada a primeira transfusão de sangue com sucesso para tratar a hemorragia de um menino, pelo Dr. Samuel Lane (www. wfh.org).

A rainha Victória mesmo sem ter ascendente na família após os sete filhos, em 1853 teve Leopold, portador da hemofilia que faleceu aos 31 anos com hemorragia cerebral devido uma queda (Carapeba, 2006).

Em 1900 os hemofílicos tinham vida curta, porém em 1930 as pesquisas evoluíram muito (Marques, 1997). Em 1936 o plasma foi utilizado pela primeira vez para tratamento. Dois anos depois o patologista americano Kenneth Brinkhous

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

mostrou que pessoas com hemofilia têm uma deficiência no plasma de um fator, que hoje chamado fator VIII. Naquela época se usava o plasma bovino e suíno para o controle das hemorragias (www. wfh.org).

A descoberta da Dra. Judith Pool, em 1964, de que o congelamento e descongelamento seriados do plasma levaram ao aparecimento de um sedimento rico em fator VIII, o que deu nome ao Criopecipitado (CRIO), que revolucionou o tratamento da hemofilia. A distribuição desses concentrados possibilitou em 1968 a qualidade de vida dos hemofílicos, permitindo também a auto-aplicação, a prática de esportes e até viajar (Carapeba, 2006).

O Programa DDU (Dose Domiciliar de Urgência) do Ministério da Saúde oferece aos hemofílicos, dose unitária de fator de coagulação que eleve o nível plasmático a 40% para auto-infusão domiciliar, reduzindo o stress da locomoção ao posto de atendimento (MS, 2005; Antunes, 2002). *"*Hoje nós temos uma dose domiciliar do nosso medicamento em casa, fator de coagulação, que quando a gente aplica a gente corta a hemorragia" (entrevistado 1). Reduz o stress por um tempo, porque infelizmente são apenas 3 doses domiciliares. Mas é uma segurança para o hemofílico que mora principalmente no interior, como no caso do entrevistado 1.

Além do MS, a FMH é uma organização não governamental internacional dedicada a melhorar a vida das pessoas com hemofilia e outras desregulações hemorrágicas, que tem feito parceria com profissionais da saúde para melhorar os cuidados ao portador de hemofilia. Possuindo projetos que procuram diminuir a distância do nascimento de pessoas com hemofilia e os que atingem a vida adulta, doações de produtos seguros de tratamento à pessoas com necessidades urgentes, parcerias entre grupos de pacientes e centros médicos entre países para troca de conhecimento, monitoramento para segurança dos produtos, coleta de estatísticas vitais sobre a população hemofílica, entre outros (www.wfh.org).

2.2 A hemofilia – caracterização, incidência e desdobramentos

A hemofilia é uma doença hemorrágica onde ocorre descontrole na coagulação do sangue, havendo hemorragias internas e externas nas articulações

CC BY

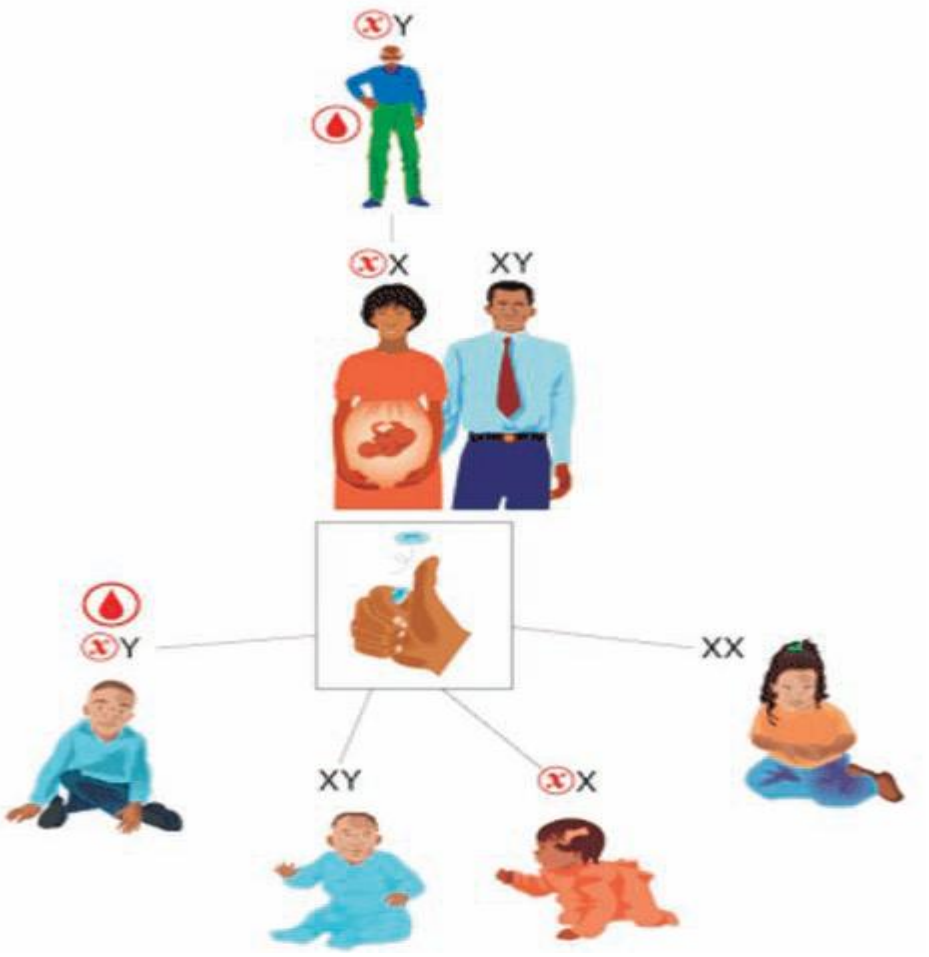
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

e músculos, podendo modificar o músculo esquelético e deixar seqüelas (Zago, 2004)

A hemofilia é uma doença genética e hereditária. Tendo defeito no braço longo do cromossomo X, sendo predominante no sexo masculino devido ao fato das mulheres terem dois cromossomos X no qual portam o gene, fazendo com que dificilmente tenham a doença (Oliveira, 2009; Vidal, 2008; Beltrame, 2007; Verrastro, 2005). Um homem com hemofilia transmite o gene da doença para todas suas filhas, mas não aos filhos. Quando a portadora tem o bebê, há uma possibilidade dela passar o gene para o bebê tornando-o um hemofílico e se o bebê for menina, se tornará uma portadora (Oyesiku, 2004). Ou seja, a mulher é apenas portadora e transmissora da doença.

Figura 1 - O transporte do gen da hemofilia



Fonte: FMH (2004).

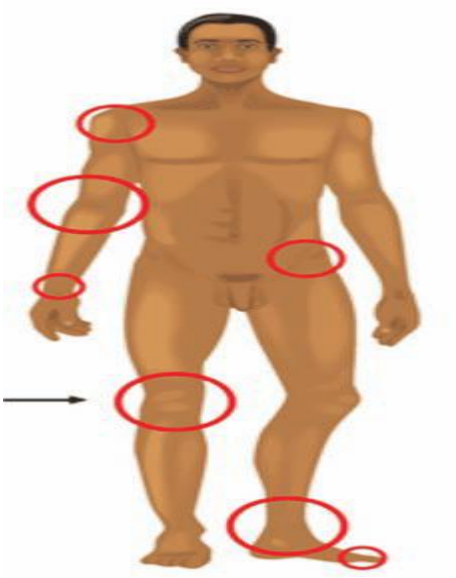
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

Uma maneira da mulher identificar ou detectar se é portadora, é através da árvore genealógica: se ela tem um filho, pai, irmão, sobrinho, avô, então porta com certeza. Outra forma é medir o fator de coagulação, se for abaixo de 50% é portadora. Outra forma ainda é fazer o DNA (Thomas, 2005).

Figura 2 - Locais onde ocorrerem hemorragias articulares mais comuns



Fonte: FMH (2004).

Nas palavras de Oyesiku (2004), as hemorragias que mais colocam vidas em risco são dentro da cabeça, sendo que essas geralmente são decorrentes de algum tipo de trauma. A hemorragia cerebral pode causar dor, sonolência, vômito, desequilíbrio, confusão, fraqueza, desmaio e perda de consciência. Sangramento na garganta pode ser resultado de infecção de anestesia e cirurgias dentárias, causando inchaço, dor e dificuldades para engolir e respirar. Hemorragias que não oferecem risco de vida são: sangramento nos olhos, no músculo psoas e na espinha dorsal.

O corpo docente tem que buscar conhecimento em todas as áreas, ou pelo menos se tiver um aluno deficiente, pois se ocorre algo assim, a escola ou o profissional poderá ser processado. No caso de alunos saudáveis bater a cabeça é

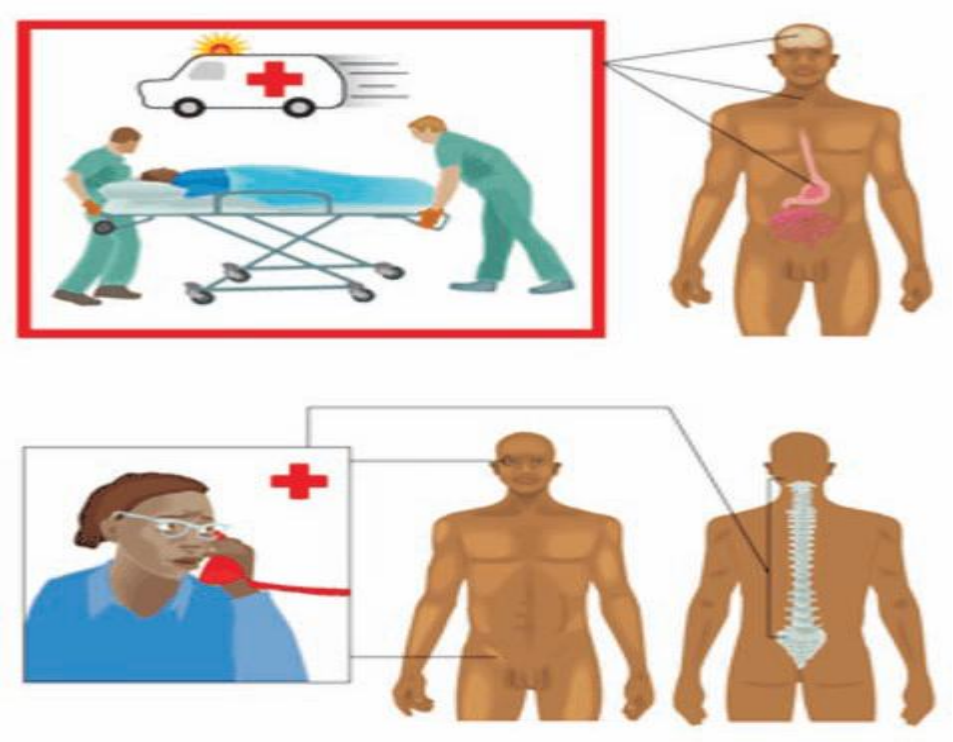
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

menos complicado do que na hemofilia, que se receber uma simples pancada na cabeça, pode ocorrer uma hemorragia.

Figura 3 - Locais onde ocorrem hemorragias mais graves



Fonte: FMH (2004).

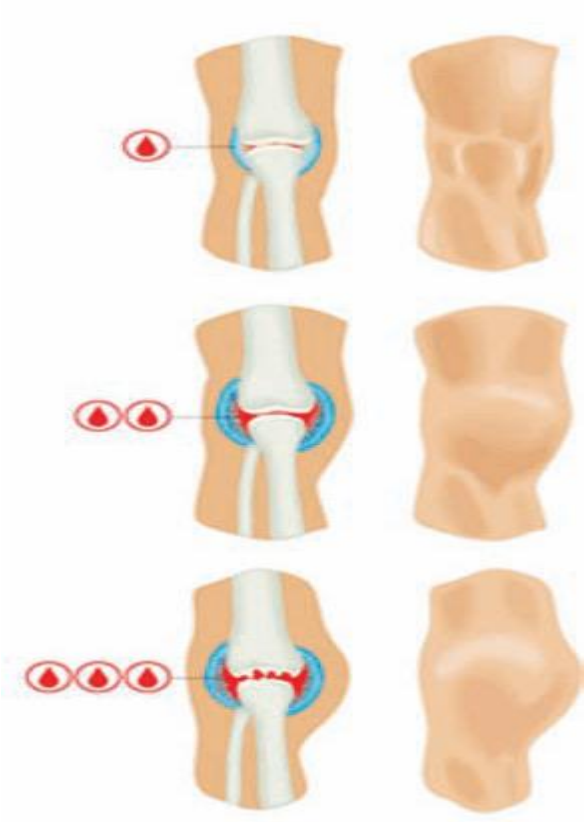
Uma manifestação decorrente da hemofilia são as hemartroses, que são causadas por micro traumas ocorrendo sangramentos nas articulações acarretando inflamações intra-articular. O ferro hemoglobínico fixa à cartilagem sinovial durante a reabsorção do sangue, se responsabilizando pela inflamação crônica. Essas lesões são denominadas sinovite hemofílica que reduz a função da articulação através do processo; hepertrofia, hiperplasia angiomatrosa e por fim fibrose, causando atrofias musculares, podendo evoluir para uma osteoporose até uma destruição da articulação (Oliveira, 2009; Say, 2003; Lorenzi, 1992).

Figura 4 - O que acontece em um sangramento articular

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28



Fonte: FMH (2004).

A Sinóvia é cheia de vasos e produz um líquido oleoso, que auxilia nos movimentos articulares. Se os vasos capilares na membrana sofrer traumas estes sangram deixando a articulação inchada e dolorida. Isso faz com que haja limitação nos movimentos enchendo de sangue a junta, assim as células farão o trabalho de absorver parte da junta (Oyesiku, 2004).

Conforme Zago (2001), na hemofilia também pode-se desenvolver a hematúria, geralmente após os 12 anos de idade, sendo na maioria indolor e se houver coágulo na pelve renal ou no ureter, pode haver dor semelhante a uma cólica renal.

O pseudotumor hemofílico é pouco freqüente, porém de maior gravidade. Ocorre quando um volume de sangue persiste como uma lesão aberta, contendo fluido serossanguíneo ou material viscoso. Podem aumentar de tamanho durante anos, destruindo até mesmo músculos adjacentes, nervos e ossos. Podendo

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

também causar erosão dos tecidos ao redor, entrar nas vísceras e peles, causando infecção (Zago, 2001; Lorenzi, 2003).

Na hemofilia podem ser evidenciados sangramentos gastrointestinais, que são menos freqüentes do que a hematúria, podendo ter uma ligação, em alguns casos, com a gastrite ou úlcera péptica (Zago, 2001). Estes sangramentos ocorrem freqüentemente devido ao estresse e angústia a que o hemofílico possa ser submetido (Marques, 1997).

O hemofílico vive tensamente, pois pode precisar de uma reposição urgente de Fator e este tem um custo elevado. Então se vê desenvolvendo uma grande preocupação e medo de ocorrer uma hemorragia inesperada, ainda mais se o centro especializado estiver localizado a uma grande distância (Caio, 2001).

2.3 Procedimentos e tratamento

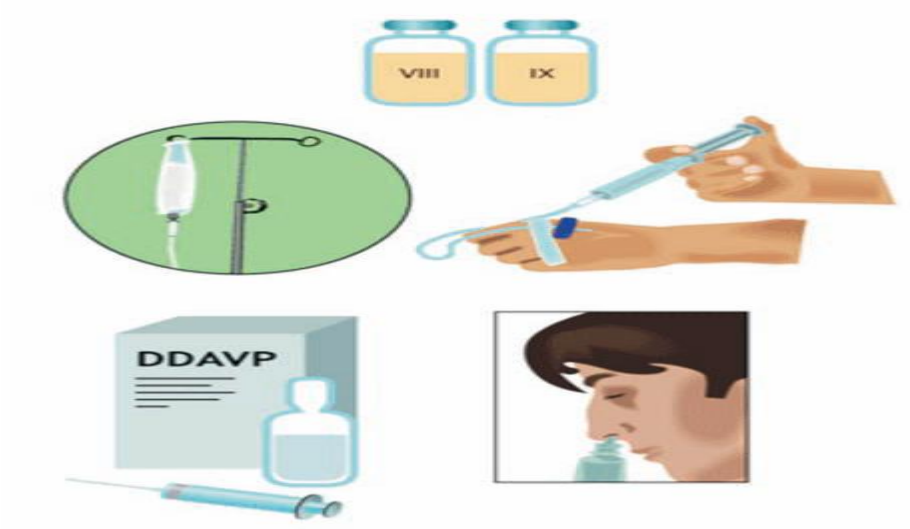
Para tratar a Hemofilia pode-se utilizar reposição de Fator através da injeção do mesmo na veia, este que no caso é encontrado no CRIO precipitado e concentrado de Fator. As pessoas com hemofilia A ou Willerbrand podem se tratar como o medicamento chamado desmopressina, que não é derivado do sangue, mas que funciona para elevar o fator VIII que está dentro dos vasos sanguíneos, podendo ser usado por três dias seguidos ou DDAVP, sendo venal ou nasal, repetindo as doses (Carapeba, 2006). “Hoje o próprio hemofílico ou a mãe dele, ela aplica” (entrevistado 1). Após a entrevista, fiquei curiosa para saber sobre o local da aplicação, aí perguntei ao entrevistado, logo pensei que o braço era cheio de furos, mas não, eles aplicam em um local apenas, no dorso da mão.

Figura 5 - Forma de se tratar a hemorragia com reposição de fator

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28



Fonte: FMH (2004).

Outros medicamentos que podem auxiliar no tratamento são: medicamentos para dor, antiinflamatório para reduzir inchaço, dose ou reprogramação da dose de fator, doses repetidas de fator VIII e fator IX (Carapeba, 2006).

Conforme Thomas (2004), as cirurgias não são ideais, principalmente nas crianças, pois depende de fisioterapia pós-operatória, restrição das atividades e há perda dos movimentos. Há ainda a hospitalização, a dor, questões psicossociais e gastos com fatores de coagulação.

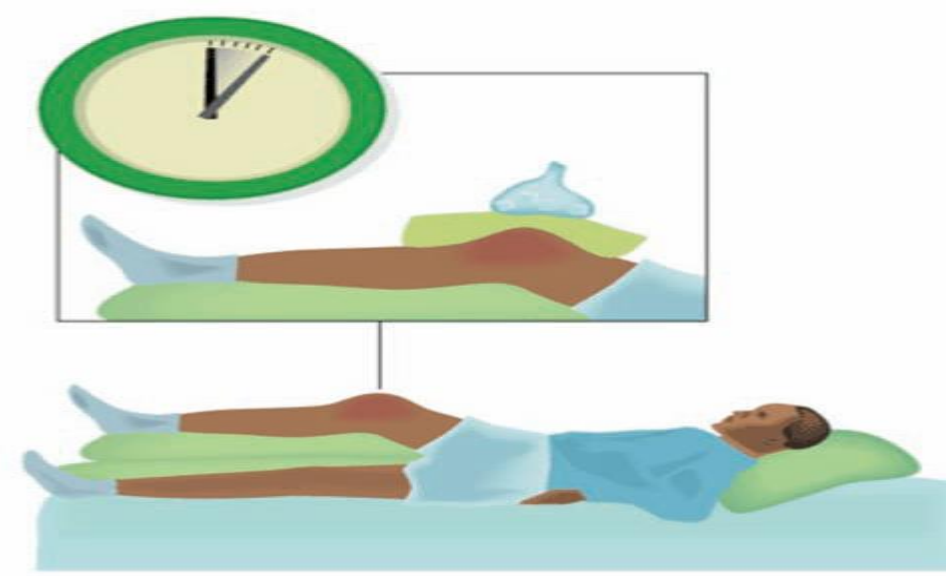
Em caso de hemorragia os primeiros socorros devem ser utilizados. O primeiro é o repouso – deixar o braço ou a perna machucada descansando em algum travesseiro ou enfaixe a junta com atadura, de forma que a pessoa não se movimente; O segundo passo é a aplicação de gelo – colocar gelo triturado em uma toalha úmida e colocar sobre o local da hemorragia e após cinco minutos, retirar o gelo por 10 minutos e repetir este ciclo que diminua a hemorragia; O terceiro passo é a compressão – podendo enfaixar a articulação com atadura elástica ou tensor com cuidado para não machucar; Finalmente, é necessário fazer a elevação da área ou membro – levantando o membro ou área que está sangrando acima do nível do coração, uma vez que esse procedimento tende a retardar a perda de sangue e diminuir a pressão no local (Oyesiku, 2004).

Figura 6 - Primeiros socorros para tratar a hemorragia

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28



Fonte: FMH (2004).

De acordo com Thomas (2005), no caso de se levar uma pancada forte na cabeça deve de imediato tomar fator mesmo que não surja um hematoma, porque um sangramento no cérebro é de difícil identificação, podendo aparecer de 12 a 24 horas após o ocorrido. Neste caso, os sintomas para reposição de fator são: dor de cabeça, confusão mental, tontura, Irritabilidade fora do normal, vômitos e náuseas, sonolência anormal, letargia, pupilas dilatadas, convulsões e inconsciência.

No caso de fratura nos osso(s) de um hemofílico, este poderá sangrar intensamente. Por isso, deve-se evitar colocar gesso, caso contrário, pode-se formar um acúmulo de sangue dentro dos tecidos a ponto de cortar a circulação da mão ou do pé. Levando-o a receber doses de fator por vários dias (Thomas, 2005).

Pequenos arranhões devem ser limpados, deve-se comprimir o local por no mínimo 10 minutos e colocar um pequeno curativo, os mais profundos necessitam de Fator. Enquanto aguarda-se esta intervenção, pode-se aplicar o gelo no local, lembrando que deve ser usado com fralda ou toalha entre a pele para se evitar queimaduras (Thomas, 2005).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

2.4 Prevenção

Para previnir o agravo deve-se fazer o acompanhamento do Centro de Hemofilia, tomar todas as vacinas, incluindo Hepatite A e B. Manter o peso adequado, manter os dentes saudáveis para reduzir a necessidade de tratamento através de extrações e cirurgias. Caso algum medicamento ou vacina for necessário, deve-se guardar e utilizar de acordo com as instruções. Não tomar AAS (Aspirina, Melhoral) para reduzir a dor, não tomar antiinflamatórios sem orientação médica e injeções intramusculares. Há possíveis reações alérgicas como febre, calafrios, erupções, dificuldades de respiração e sentimento de opressão no peito (Oyesiku, 2004).

A hemofilia não tem cura por isso deve-se prevenir incentivando desde a infância a realização de exercícios físicos, pois traz benefícios físicos e psicossociais. Estes agem na musculatura protegendo as articulações contra as hemorragias e hemartroses (Oliveira, 2009).

Então sabe-se que, os exercícios são importantes para o hemofílico, mas porque são liberados das aulas? Provavelmente porque devem pensar na Educação Física, como Desporto apenas. Continuando a fala do entrevistado, quanto mais preparado fisicamente o hemofílico estiver, consequentemente estará bem psicologicamente.

No tratamento e prevenção são recomendados exercícios isométricos, ativos livres e assistidos de forma suave e progressiva, com resistência moderada nas articulações e prática de atividade física. Os exercícios moderados são quando o grau de intensidade do exercício faz o coração bater pouco mais que o normal (40% a 60% da freqüência cardíaca máxima) (Oliveira, 2009; Beltrame, 2007).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

Figura 7 - Maneiras de manter a saúde



Fonte: FMH (2004).

Para o hemofílico são recomendados os seguintes esportes: Natação, Golfe, Tênis de mesa, Pesca, Ciclismo, Dança, Frescobol, Musculação e Tênis. Os esportes de alto risco de lesão são: Corridas, karatê, Basquete, Judô, Beisebol, Voleibol, Saltos, Pólo Aquático, Boxe, Motociclismo, Luta livre e Futebol. Sendo que o esporte adequado dependerá da condição músculo esquelética e do interesse (oliveira, 2009). Para tanto, deve-se fazer o uso de equipamentos de proteção para a realização das atividades físicas (Oyesiku, 2004).

Por ser 1 a cada 10.000 do sexo masculino no Brasil, penso que dão menos valor ao Hemofílico, quando comento sobre 95% não sabem o que é hemofilia. Pode ser o fato de pouco estudo ou realmente falta muito incentivo no caso do entrevistado 1, já o outro teve mais incentivo, penso que por morar no centro ou próximo, tem melhor acesso ao hemocentro.

De acordo com Beltrame (2007), há diversos motivos, isto é, benefícios decorrentes de uma vida fisicamente ativa, por parte de indivíduos hemofílicos: Melhora no sistema circulatório, controle de peso, melhora na mobilidade articular,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

aumenta a densidade óssea, diminui a pressão arterial, diminui depressão e ansiedade, conhecer mais pessoas, diminui comportamentos prejudiciais a saúde e melhora a força muscular.

2.5 O hemofílico, a escola e a educação física escolar

A educação física é uma disciplina onde a inclusão predomina com relação às outras, pois satisfaz seus alunos de diversas capacidades. Por outro lado o que acontece é que os alunos com dificuldades são dispensados, sendo assim desvalorizada a disciplina. A disciplina não pode olhar as aparências e tomar atitudes sem antes constatar o real motivo (Rodrigues, 2003).

Nas palavras de Caldeira (2001), cabe ao educador buscar em outras áreas ferramentas no qual possa aprender e compreender concepções e práticas pedagógicas transformando o conhecimento social em saber escolar, através de métodos adequados, produzindo estes através do coletivo. O profissional deve preservar a vida e superar a exclusão.

Usando as palavras de Caldeira, o professor tem que buscar conhecimento, ferramentas mesmo, caso contrário o aluno será excluído e desmotivado.

Segundo Caio (2001), os Hemofílicos costumam ter absenteísmo escolar, retração frente aos jogos infantis que envolvam atividades corporais, porém a educação física deve ser incentivada para a criança/hemofílico se integrar socialmente, tomando os devidos cuidados para evitar sangramento. Para isso deve-se evitar atividades de corridas, saltos e que tenham impactos nas articulações. Para isso a educação física deve seguir os seguintes objetivos: Manter a postura do aluno, desenvolver o sentido do equilíbrio, melhorar a capacidade de reação, melhorar a flexibilidade e força dos músculos, melhorar a capacidade respiratória, aumentar a integração social e auto-estima. Antes de qualquer atividade deve-se propor o aquecimento e alongamento para diminuir o risco ou lesões músculo-esquelético promovendo mudanças metabólicas (Oliveira, 2009).

O autor fala que muitos hemofílicos costumam ter absenteísmo escolar. Vendo a situação na fala do entrevistado 1, entendo que é preciso saber de fato o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

que causou essa retração. Penso que ninguém nasce desmotivado, mas se torna por algum motivo. Nesse caso a professora gerou essa exclusão, quem sabe ela ficou com medo de uma hemorragia? Verdade. Mas a prevenção é o melhor remédio. Se ela exclui o aluno agora, futuramente ele estará mais vulnerável a traumas.

Os pais devem abordar sobre a doença com os professores e diretores, pois são estes responsáveis pela criança no tempo escolar. O corpo docente deve evitar exagero principalmente por parte dos professores, para não superproteger a criança, caso o contrário está se sentirá diferente e excluída (Vidal, 2008).

2.6 Educação física e inclusão

Os professores de Educação Física são vistos como profissionais que desenvolvem atitudes mais positivas perante os alunos que o restante dos professores. Estes são conotados como profissionais que apresentam atitudes mais favoráveis à inclusão e, conseqüentemente, levantam menos problemas e com maior facilidade encontram soluções para casos difíceis (Rodrigues, 2003).

Segundo os PCNs (1998) a sistematização dos objetivos, conteúdos, processos de ensino e aprendizagem e avaliação tem como meta a inclusão do aluno na cultura corporal de movimentos, por meio da participação e reflexão concretas e efetivas. Busca-se reverter o quadro histórico de seleção entre indivíduos aptos e inaptos para as práticas corporais, resultante da valorização exacerbada do desempenho e da eficiência.

Mesmo tendo-se consciência das diferentes aptidões específicas de cada um, entende-se que a Educação Física é capaz de suscitar uma participação e um grau de satisfação elevados de alunos com níveis de desempenho muito diferentes (Rodrigues, 2003).

A Educação Física é capaz de satisfazer todos os tipos de alunos, pois em 4 anos de estudo os profissionais aprendem muito além do desporto.

A ‘dispensa’ das aulas é bem a expressão da dificuldade real que os Professores têm de criar alternativas positivas e motivadoras para alunos com dificuldades. A dispensa surge, põe regra, sem que o professor seja consultado, sem

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

que sejam estudadas outras hipóteses e [...] freqüentemente com algum alívio do professor que se sente pouco capaz de dar resposta positiva ao caso, em face dos seus recursos e da informação e formação de que dispõe (Rodrigues, 2003).

Segundo os autores citados durante o trabalho, a atividade física é importante para o hemofílico, porque então de serem dispensados das aulas? O grau de severidade deste entrevistado é A leve, logo penso que é mais fácil realizar atividades físicas neste grau do que no Grave.

Os profissionais mesmo quando alertados para o fato da exclusão, muitos professores, em virtude da tradição de determinadas atividades excludentes possuem dificuldades em refletir e modificar tais atividades (Darido, 2001).

De acordo com Aquino (2000) o consagrado direito à educação como requisito básico para a cidadania democrática, se traduz na defesa incondicional de uma escola para todos.

3. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, baseado em entrevistas semiestruturadas de caráter narrativo, com dois indivíduos com hemofilia, um do tipo A e outro do tipo B. Na 1ª parte os entrevistados contaram de sua infância até hoje (sem interrupções) e a 2ª parte foram realizadas as perguntas em cima do que não foi dito por eles (Chizzotti, 2006). A natureza foi qualitativa onde serão compreendidos e interpretados os fatos. As falas foram citadas conforme fornecido na entrevista.

3.1 Sujeitos

Foi composta por 2 hemofílicos formados no nível superior onde será analisado seus tempos escolares (a Educação Física, da Educação Infantil até Hoje).

3.2 Instrumento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

O instrumento utilizado para a realização das entrevistas foi um roteiro Semi-estruturado (QUADRO 1). Os equipamentos foram um gravador de áudio (GPx- DVR 540) e um netbook.

Quadro 1 – Roteiro entrevista

- Fale um pouco da sua infância. - Período/idade de ingresso na escola formal. O que vem a mente deste período? Situações, pessoas – colegas, professores(as), brinquedos/brincadeiras... Por quê (boas/ruins, alegres/tristes, outras)? - Fale sobre o surgimento da hemofilia em sua vida?Quando e como foi isto? E os seus pais neste processo? - Precauções/recomendações em relação a hemofilia?Quais? Partiam de quem?Cumprimento – como era para você? - -Como era o tratamento da escola em relação o seu caso? Qual o olhar da direção e corpo docente (professores) em relação a doença? -Sofreu algum tipo de trauma/lesão? Onde (parte do corpo)? -Como você era? Forma de agir e ser? -Educação Infantil/ Pré escola: Como era as aulas de Educação Física/ corpo e movimento(se tinha) ? Você participava das brincadeiras, como? Com quem? Como era a relação dos colegas de mesma idade com você? Tinha medo/tinha consciência do ato brincar e ocorrer algum risco? Como a escola, os pais, e o professor tratava da doença (medo, tranquilidade, insegurança...)? Sofreu algum trauma/lesão? -Ensino Fundamental, séries iniciais (1ª a 4ª): Você participava das aulas de EF (se tinha)? Se não, Justifique. Quais atividades mais gostava de fazer com essa idade e quais as atividades mais eram propostas pelo professor? Sofreu algum trauma/lesão? -Ensino Fundamental, séries finais(5ª a 8ª): Você participava das aulas de EF? Se não justifique. Quais atividades o professor propunha? Tinha algum esporte de contato físico? Você participava? Se sim, como? Quais consequencias sofria? Sofreu algum trauma/lesão? Participou de algum torneio? -Ensino Médio: Você participava das aulas de EF? Se não justifique. Quais atividades o professor propunha? Sofreu algum trauma/lesão? Tinha algum esporte de contato físico? Você participava? Se sim, como? Quais consequencias sofria? Participou de algum torneio? -Enfim, a Educação Física envolve diversas temáticas como jogos, brincadeiras, dança, ginástica e etc. Em algum dos tempos da sua vida escolar você participou dessas temáticas, em qual tempo?

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

-Se não participava das aulas, fez algum dia Uma sequer? Como foi? O que fazia quando não estava com os colegas na aula? Você gostaria de propor alguma mudança, ou algo que o professor não fez e que deveria ter feito? - Você acompanhava as aulas dos colegas? Tinha vontade de participar? - Você faz ou fez alguma atividade física fora das aulas de educação Física? Qual? Por quê? Como é e Foi? - Vê a possibilidade dessas atividades nas aulas de EF? - Como você vê a importancia da EF na vida das pessoas e também das pessoas com Hemofilia?

Fonte: elaborado pelos autores (2011).

3.3 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, as entrevistas foram inicialmente transcritas e organizadas para posterior leitura e interpretação, conforme Ferreira (2010). Em seguida, o material foi submetido à Análise de Conteúdo, tomando como referência Franco (2003), considerando que a mensagem constitui o ponto de partida para a identificação dos sentidos presentes nos relatos dos participantes.

Após a leitura das entrevistas, foram identificados temas recorrentes relacionados às experiências dos participantes com a hemofilia e com a Educação Física escolar. A partir da aproximação entre conteúdos semelhantes, os relatos foram organizados nas seguintes categorias de análise: **participação nas aulas; superproteção familiar e escolar; experiências de exclusão; percepção de risco; relação com professores e colegas; e atividade física e autonomia**. As falas dos entrevistados foram utilizadas como evidências para a compreensão e discussão de cada categoria, sendo posteriormente relacionadas ao referencial teórico adotado no estudo.

3.4 Tratamento das informações

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

As entrevistas tiveram um tempo estimado de 30 a 60 minutos cada uma delas, sendo que as mesmas foram gravadas e transcritas. Após este processo, elas foram enviadas aos respectivos entrevistados para a confirmação do que havia sido gravado durante as entrevistas, juntamente uma carta para ser assinada confirmando assim a veracidade dos dados, usado por Ferreira (2010).

3.5 Cuidados Éticos

Os indivíduos envolvidos na pesquisa foram informados sobre os objetivos da mesma e, necessariamente, assinaram um Termo de Consentimento para efetiva participação. A identidade dos participantes manterá resguardada.

As entrevistas foram realizadas de maneira individual, com privacidade e com questões que não exponham o indivíduo sendo que, em nenhum momento, o pesquisador chegará a influenciar nas respostas dos entrevistados.

Para a transcrição das entrevistas foi assinado uma carta de aprovação das transcrições por parte dos entrevistados.

4. Resultados e Discussão

Para a organização e interpretação dos dados obtidos nas entrevistas, foi realizada a Análise de Conteúdo, com base em Franco (2003). Após a transcrição e leitura das falas dos participantes, foram identificados temas recorrentes relacionados às experiências com a hemofilia e à participação na Educação Física escolar. A partir desse processo, os dados foram organizados nas seguintes categorias de análise: **Participação nas aulas; Superproteção familiar e escolar; Experiências de exclusão; Percepção de risco; Relação com professores e colegas; e Atividade física e autonomia**. As falas dos entrevistados foram utilizadas como evidências para a compreensão e discussão de cada uma dessas categorias.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

4.1 Participação nas aulas

Os relatos demonstraram diferenças na participação dos entrevistados nas aulas de Educação Física ao longo da trajetória escolar. Em determinados períodos, a hemofilia foi utilizada como justificativa para restringir ou impedir a participação nas atividades. O entrevistado 2 relatou que havia orientação para não participar das aulas: “É eu na escola tinha a orientação é de não fazer as atividades de ser dispensado das atividades de Educação Física”.

Entretanto, essa realidade foi se modificando com o passar do tempo. O próprio participante relatou que, à medida que crescia e aprendia a reconhecer seus limites, passou a participar com maior frequência das atividades propostas. Segundo ele, “com o passar do tempo eu fui sendo introduzido, eu chegava a fazer atividades normais, só que eu pegava mais leve”.

Os relatos mostram que a participação não esteve relacionada apenas à condição clínica, mas também à idade, ao conhecimento do próprio corpo e às decisões tomadas pelos adultos responsáveis pelas atividades. Dessa forma, os dados evidenciam a importância de buscar formas de participação adequadas às condições de cada estudante, evitando que a hemofilia resulte automaticamente na dispensa das aulas.

4.2 Superproteção familiar e escolar

A superproteção apareceu de forma marcante nos relatos, principalmente na experiência do entrevistado 1. Ao recordar os primeiros anos escolares, afirmou: “Tinha mais, aquela de superproteção do professor de Educação Física. Minha mãe, ela ia, todos os dias, a gente morava perto da escola, ela ia todo recreio, isso até terceiro ano, terceira série. Ela ia, ficava no recreio”.

A fala demonstra que a preocupação com possíveis acidentes e hemorragias levou a uma vigilância constante sobre a criança. Embora essa postura estivesse relacionada à intenção de proteção, o excesso de cuidado também poderia limitar experiências de participação e autonomia.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

Assim, os dados mostram a necessidade de equilíbrio entre cuidado e independência, uma vez que proteger o estudante não deve significar impedir sua participação nas experiências escolares.

4.3 Experiências de exclusão

As entrevistas também revelaram situações de exclusão das aulas de Educação Física. O entrevistado 1 relatou uma situação em que, após ser atingido por uma bola, foi impedido de continuar participando das atividades: “Aí um dia a bola veio e acertou no meu ombro, inchou [...] aí a professora de Educação Física stressou: Eu não quero te ver na minha quadra nunca mais [...] Aí eu ficava lendo livro, estudando, mas não fazia”.

O relato evidencia que, diante de um episódio considerado de risco, a resposta adotada foi o afastamento do estudante, e não a adaptação das atividades. Nesse sentido, a exclusão aparece como consequência do receio dos profissionais diante da hemofilia.

Os dados sugerem que situações dessa natureza poderiam ser enfrentadas por meio de adaptações e acompanhamento, evitando que a condição do estudante resulte em afastamento permanente das atividades.

4.4 Percepção de risco

A percepção de risco esteve presente nos relatos dos dois participantes. Entretanto, os entrevistados também demonstraram compreender que o cuidado excessivo poderia gerar limitações. O entrevistado 2 destacou que “os professores eles têm que ter tato pra perceber até quanto o zelo não se torna pressão”, acrescentando que o excesso de cuidado pode provocar sofrimento para a criança que deseja participar das atividades.

Dessa forma, os dados mostram que o risco precisa ser considerado, mas não deve ser entendido automaticamente como impedimento para a participação. O

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

desafio está em conciliar segurança, orientação e possibilidades de participação de acordo com as condições de cada estudante.

4.5 Relação com professores e colegas

Os relatos mostram que a relação com professores e gestores variou ao longo da trajetória escolar. O entrevistado 1 afirmou: “No ensino fundamental foi relativamente bem aceito pela direção e pelos professores, mas lá no ensino médio teve certo atrito, que a diretora não aceitou muito essa questão da hemofilia, ela achou que a minha mãe tava inventando aquilo pra me proteger na escola”.

Esse depoimento evidencia que o desconhecimento sobre a hemofilia pode interferir na forma como o estudante é compreendido dentro da escola. Ao mesmo tempo, os participantes também relataram experiências positivas com profissionais que demonstraram maior compreensão e cuidado.

Assim, os dados mostram que a relação estabelecida com os profissionais da escola pode facilitar ou dificultar a participação do estudante com hemofilia nas atividades escolares.

4.6 Atividade física e autonomia

A atividade física também apareceu nos relatos associada ao fortalecimento corporal e à construção de maior autonomia. O entrevistado 2 relatou ter sido incentivado por profissionais da saúde a praticar atividades físicas: “Fiz, fui até mesmo incentivado pela fisioterapia e também pelos médicos, cheguei a fazer natação por bastante tempo”.

Os depoimentos indicam ainda que, com o passar dos anos, os participantes desenvolveram maior conhecimento sobre o próprio corpo, seus limites e as atividades que poderiam realizar com segurança. Dessa maneira, a prática de atividade física não foi percebida apenas como uma situação de risco, mas também como uma possibilidade de fortalecimento e independência.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

Assim, os resultados indicam que atividades orientadas e adequadas às condições individuais podem contribuir para ampliar a participação e a autonomia de pessoas com hemofilia.

5. Conclusão

Os resultados mostraram que a relação de estudantes com hemofilia com a Educação Física escolar é marcada por experiências distintas de participação, cuidado, restrição e inclusão. As falas dos entrevistados evidenciaram que a hemofilia pode interferir na participação nas aulas, especialmente quando há superproteção familiar ou escolar, medo de acidentes, desconhecimento sobre a condição e dificuldade dos profissionais em adaptar as atividades. Ao mesmo tempo, também foram identificadas experiências de participação e maior autonomia, principalmente quando os estudantes passaram a compreender melhor seus próprios limites e possibilidades.

A análise também evidenciou que a exclusão das aulas não deve ser compreendida como a única forma de proteger o estudante com hemofilia. Os relatos mostraram que o excesso de cuidado pode limitar experiências escolares importantes, enquanto atividades planejadas e adaptadas podem favorecer a participação, a socialização e o desenvolvimento da autonomia. Nesse sentido, o conhecimento dos professores sobre a hemofilia e o diálogo entre escola, família e estudante são importantes para que sejam encontradas alternativas que conciliem segurança e participação.

Conclui-se que a Educação Física escolar pode contribuir de maneira significativa para a inclusão de estudantes com hemofilia, desde que sejam consideradas suas condições individuais, seus limites e suas possibilidades. Entretanto, por se tratar de uma pesquisa realizada com apenas dois participantes, os resultados não podem ser generalizados para todas as pessoas com hemofilia. Assim, sugere-se que estudos futuros envolvam um número maior de participantes e investiguem também as percepções de professores, familiares e profissionais da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

saúde, ampliando a compreensão sobre a participação de estudantes com hemofilia nas aulas de Educação Física.

Referências

ANVISA. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico-2002**. Disponível em:<http: www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 2011

AQUINO, J. G. **Do cotidiano escolar:** ensaios sobre a ética e seus avessos. São Paulo, Summus, 2000.

ARRUDA, V. R. **Detecção de Portadoras e Caracterização Molecular da Hemofilia em uma População Brasileira**. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas 1995.

BATTISTELLA, I. R. *et al.* **Medicina de Reabilitação e hemofilia - imperativos**. *Boletim*, v. VII, n. 136, 1985.

BELTRAME, L.G.N. **Livro Hemofilia: Vida Ativa. Brasília**. CREF/DF, 2007.

BETTI, Mauro. **Educação Física escolar: Uma proposta de diretrizes pedagógicas**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, 1(1): 73-81, 2002.

BRACHT, Valter. **Educação Física: Conhecimento e especificidade**. Revista Paulista de Educação Física. USP. SP. n.2,1996.

CAIO, Vânia. Maria. *et al.* **Genética comunitária e hemofilia em uma população brasileira**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(3):595-605, mai-jun, 2001.

CALDEIRA, A. M. S. **A formação de professores de Educação Física: Quais saberes e quais habilidades?** Ver. Bras.Ciênc.Esporte.v,22,n.3,p.87-103, maio 2001.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis, RI: Vozes, 2006.

COSTA, P. H. L. Caracterização Profissional Do Licenciado Em Educação Física: A Concepção Do Departamento De Educação Física E Motricidade Humana Da Ufsca. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 2007, 6(2)::89-97.

DARIDO, S. C. *et al.* A Educação Física, A Formação Do Cidadão E Os Parâmetros Curriculares Nacionais. **Rev. paul. Educ. Fís**.*, São Paulo, 15(1): 17-32,* jan./jun. *2001.*

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

FRANCO, Maria Laura P.B. **Análise do conteúdo**: Série Pesquisa em Educação. Brasília: Plano Editora, 2003. 72p.

GIL, Antônio. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KELLY, LA, Narváez AL. **Hemofilia na escola**. In: Kelly LA, Narváez AL. Criando uma criança com hemofilia na América Latina. s.l.:Baxter BioScience; 2006. p.129-43.

LORENZI, T. F. **Manual de Hematologia**. Rio de Janeiro: Medsi. 1992

MANSO, V.M.C, 2007 *apud* ROSS (2004). **Hemofilia: Avaliação a partir dos dados do centro dos hemofílicos do estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado) – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade Vale do Paraíba, São José dos Campos, SP, 2007.

MARINHO, H. M. **Hematologia**. São Paulo: Sarvier, p. 253-94, 1985.

MS (Ministério da Saúde), **Normas Técnicas para o Tratamento da Hemofilia**. Brasília: Coordenação de Sangue e Hemoderivados, Ministério da Saúde 1994.

OLIVEIRA, M. H. C. F. *et al*. **Manual de Reabilitação na Hemofilia**. Ministério da Saúde, 2009.

OYESIKU, Lara. **Hemofilia em imagens.** Federação Mundial de Hemofilia. 2004.

PINTÃO MCT, Garcia AA. **Tratamento de distúrbios hemostáticos em urgência médica**. Medicina (Ribeirão Preto). 2003;36: 439-45.

RODRIGUES, Auro de Jesus, **Metodologia científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

RODRIGUES, David. **A Educação Física Perante A Educação Inclusiva: Reflexões Conceptuais E Metodológicas**. R. da Educação Física/UEM Maringá, v. 14, n. 1, p. 67-73, 1. sem. 2003.

SAY, K. G. *et al.* **A Fisioterapia Na Assistência A Portadores De Hemofilia**. Rev. biociênc.,Taubaté, v.9, n.1, p.37-45, jan-mar 2003.

THOMAS, Sylvia; CARAPEBA, R. P. **Convivendo com a Hemofilia:** Manual de Bolso. Hemocentro de Mato Grosso. 2005.

VERRASTRO, T. *et al.* **Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo. Atheneu, 2005. p. 72-79.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/09/2026 - **Accepted:** 07/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/k7y2td11
Pages: 1-28

VIDAL, T. O. *et al.* **Hemofilia na infância:** o impacto da doença sobre a atuação dos pais na educação da criança. einstein. Butantã, SP. 2008; 6(2):188-94.

ZAGO, M. A. *et al.* **Hematologia Fundamentos e Prática.** São Paulo. Atheneu, 2004. p.64-72.

ZAGO, M. A. *et al.* **Parâmetros curriculares nacionais:** terceiro e quarto ciclos: educação física / Secretaria de Ensino Fundamental. Brasília, MEC/SEF, 1998ª

CC BY