



Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas,

Agrárias e da Saúde

ISSN: 1415-6938

editora@kroton.com.br

Kroton Educacional S.A.

Brasil

Plate da Fontoura, Elisandra; Caldeira Santos, Christian; Sidegum Renner, Jacinta;  
Quaresma da Silva, Denise Regina

Legg Calvé Perthes e a Corporeidade Infantil: Percepção Quanto ao Uso da Órtese  
Atlanta Brace

Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 21, núm. 2, 2017, pp.  
59-63

Kroton Educacional S.A.  
Campo Grande, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26053412001>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# **Legg Calvé Perthes e a Corporeidade Infantil: Percepção Quanto ao Uso da Órtese Atlanta Brace**

## **Legg Calvé Perthes and Child Corporality: Perception Regarding the use of Atlanta Brace Orthosis**

Elisandra Plate da Fontoura<sup>a\*</sup>; Christian Caldeira Santos<sup>ab</sup>; Jacinta Sidegum Renner<sup>b</sup>; Denise Regina Quaresma da Silva<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Pampa, Curso de Fisioterapia, Uruguaiana, RS, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Feevale, Programa de Pós-Graduação em *Stricto Sensu* em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Novo Hamburgo, RS;

\*E-mail: elisandra.plate@hotmail.com

### **Resumo**

A Doença de Legg-Calvé-Perthes ocorre pela necrose avascular da cabeça femoral. Sua causa é desconhecida e se manifesta por dor, claudicação na marcha e limitação dos movimentos do quadril. Para o seu tratamento utiliza-se a Órtese Atlanta *Brace*, porém ela causa desconforto físico, estresse mental e pode interferir na corporeidade infantil. Este estudo de caso objetivou apontar e descrever a percepção de uma criança com a Doença de Legg-Calvé-Perthes em relação ao uso da Órtese Atlanta *Brace*. Ao responder um questionário qualitativo semiestruturado foi possível compreender a percepção da criança quanto ao uso da órtese. Para esta compreensão foi utilizada a técnica da análise do conteúdo. As respostas originaram quatro eixos centrais: o brincar, o espaço escolar, as atividades de vida diária, e a Órtese Atlanta *Brace*. Ao término, visualizou que o uso da órtese gerou insatisfação infantil, a qual apresentou dificuldades no brincar e nas atividades de vida diária, facilitou o sofrimento de bullying na escola e prejudicou a corporeidade da criança.

**Palavras-chave:** Lesões do Quadril. Aparelhos Ortopédicos. Desenvolvimento Infantil

### **Abstract**

The Legg-Calvé-Perthes disease is an idiopathic hip osteonecrosis. The etiology remains incompletely understood and is manifested by pain, lameness in gait and limitation of hip movements. To its treatment, the Atlanta Brace Orthosis is used, however it causes physical discomfort, mental stress and can interfere in the infantile corporality. This case study aimed to identify and describe the perception of a child with Legg-Calvé-Perthes disease in relation to the use of the Atlanta Brace Orthosis. When a semi-structured qualitative questionnaire was used, it was possible to understand the child's perception of the use of the orthosis. To this understanding, the content analysis technique was used. The answers originated four central areas: the play, the school environment, the activities of daily living, and the Atlanta Brace Orthosis. Lastly, our findings visualized that the use of the orthosis generated infantile dissatisfaction, which presented difficulties in the play and in the activities of daily life, facilitated the suffering by bullying in the school and harmed the child's corporeality.

**Keywords:** Hip Injuries. Orthotic Devices. Child Development.

### **1 Introdução**

A Doença de Legg-Calvé-Perthes - DLCP acontece devido à necrose avascular da cabeça do fêmur (interrupção do suprimento sanguíneo local) o que pode afetar toda esta região ou parte dela. A causa desta interrupção não é conhecida, sendo que apenas são cogitadas algumas teorias como: trauma, sinovite transitória, infecção, disfunções vasculares congênitas ou adquiridas e a trombofilia (CAMPOS, 2008).

A DLCP manifesta-se por dor, claudicação e limitação da amplitude de movimento (ADM) do quadril. Geralmente, a dor é relatada na região medial da coxa ou no joelho e a diminuição da ADM é maior na abdução, flexão e rotação medial do quadril (BRECH *et al.*, 2008).

Este início clínico acontece entre 4 e 8 anos de idade, embora as variações étnicas estejam presentes. A incidência da DLCP é mais baixa nas crianças de regiões equatoriais e mais altas nas crianças de regiões do norte europeu. Ocorre mais na raça branca do que nos afro-americanos e quanto ao sexo, ocorre cinco vezes mais nos meninos do que nas meninas (CHAUDHRY; PHILLIPS; FELDMAN, 2014).

O objetivo do tratamento da DLCP é melhorar a mobilidade do quadril e a relação anatômica entre a cabeça femoral e o acetáculo, tentando diminuir o efeito deletério da afecção sobre a articulação (GUARNIERO, 2011), objetivo este que proporcionará o alívio da dor (GUARNIERO *et al.*, 2005). A indicação precisa do melhor tipo de tratamento é, por vezes difícil, variando entre o acompanhamento clínico e radiográfico da criança ao tratamento conservador com uso de tração, de aparelhos ortopédicos ou gessados com abdução do quadril ou o tratamento operatório.

O tratamento conservador como a eliminação da carga por meio de repouso ao leito, uso de órteses, aparelhos gessados em abdução e atendimento fisioterapêutico apresentam melhores resultados quanto mais cedo forem iniciados (CAMPOS, 2008). Portanto, órteses são indicadas a estas crianças como recurso de preservação da integridade da cabeça femoral, assim como o engessamento do membro acometido (BERTOL, 2004).

Diante desses princípios, a Órtese Atlanta *Brace* - OAB é um recurso utilizado com a função de manter o quadril em

abdução e rotação externa, centralizando a cabeça do fêmur no acetábulo, com a finalidade de diminuir a deformidade da cabeça femoral deixando-a mais esférica (GUARNIERO *et al.*, 2005), principalmente, em crianças menores de seis anos (YILMAZ, 2017). Segundo Kamegaya (2011), a escolha desta conduta não cirúrgica faz com que a evolução clínica necessite de tempo, o que predispõe a criança e a família a situações de estresse físico e psicológico.

Assim, durante os atendimentos fisioterapêuticos de uma criança com DLCP e que usava a OAB foi notado que a mesma influenciava negativamente a sua corporeidade.

Define-se aqui o termo corporeidade como a essência ou a natureza do corpo. A sua etimologia denota aquilo que vem de corpo, que é relativo a tudo que preenche espaço e se movimenta, e que conjuntamente, localiza o ser humano como um ser no mundo. É a maneira como o ser humano se diz de si mesmo e se relaciona com o mundo com seu corpo, enquanto objetividade (matéria) e subjetividade (espírito, alma) em um contexto de inseparabilidade (AHLERT, 2011).

Assim, no seio da reabilitação, depara-se com corpos anormais no cotidiano, relacionando-se consigo próprio, com os outros e com o ambiente, as limitações, na maioria das vezes, determinam modos não iguais de viver e de sobreviver dos citados como convencionais. Essas situações provocam ações diferenciadas pelos demais corpos, os quais atribuem para os corpos deficientes sentidos e significados balizados na segregação e na exclusão (PORTO; SIMÕES; MOREIRA, 2004). Diante disso, visualizou a necessidade de apontar e descrever a percepção de uma criança com DLCP com relação ao uso da OAB, como forma de seu tratamento ortopédico.

## 2 Material e Métodos

Trata-se de uma descrição de caso com abordagem qualitativa, contextualizado por meio do relato de uma criança com diagnóstico de DLCP, usuária da OAB, atendida no setor de fisioterapia de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

Para a arquitetura deste trabalho foi redigido um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões norteadoras relacionadas ao uso da OAB pela paciente. Este roteiro de entrevista foi desenvolvido a partir de conversas com a criança durante os atendimentos fisioterapêuticos, nos quais ela relatava a sua antipatia pela órtese. Em um momento específico foi realizado uma conversa com a criança direcionada ao uso da OAB, na qual a mesma estava acompanhada do seu responsável. As respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas pela técnica de análise do conteúdo. O roteiro trazia questões relacionadas às dificuldades enfrentadas pela paciente durante suas atividades de recreação, seu ambiente escolar, suas atividades de vida diária e a sua relação com a OAB.

Para Caregnato e Mutti (2006), a análise do conteúdo trabalha com a materialidade linguística por meio das

condições empíricas do texto, estabelecendo categorias para sua interpretação; preocupa-se em compreender os sentidos que o sujeito manifesta através do seu discurso; nela a linguagem não é transparente, mas opaca, por isso, o analista de discurso se põe diante da opacidade da linguagem.

Este estudo foi conduzido em conformidade com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que trata do Código de Ética da Pesquisa envolvendo seres humanos, em que os responsáveis pela criança aceitaram a participação de sua filha no estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. A criança assentiu em participar deste estudo momento antes de ser aplicada entrevista.

## 3 Resultado e Discussão

A criança referida neste estudo é do sexo feminino, com idade de cinco anos e nove meses, com diagnóstico clínico de DLCP no quadril direito, confirmado por meio de exame radiográfico. Ela foi submetida ao tratamento gessado e, paralelamente, foi encaminhada para o serviço de fisioterapia. Neste momento, o tratamento gessado foi substituído pela OAB.

A criança chegava deambulando no setor de fisioterapia trajada com sua OAB e demonstrava ter uma biomecânica de marcha alterada, pois havia limitações dos movimentos do quadril e joelho imposta pela órtese. Ela sentava no tablado e era assistida para a retirada da órtese. O tratamento fisioterapêutico foi sempre iniciado com alongamentos da musculatura dos quadris, joelhos e coluna lombar. Posteriormente, era trabalhado o reforço muscular destas partes corpóreas. Atividades lúdicas foram mescladas a estas duas técnicas para gerar descontração e alegria à criança durante o atendimento.

Em relação à análise dos dizeres da criança, imbricou-se para uma divisão do constructo em quatro eixos/categorias: o brincar, o espaço escolar, as atividades de vida diária, e a OAB, em que os mesmos estão apresentados logo abaixo:

- I Eixo: O brincar

Quando perguntada como ela brincava em casa, a criança respondeu:

Para brincar eu tiro o aparelho [...] apenas quando vou brincar com alguma amiga de boneca ou de pega-pega [...] mas quando brinco sozinha de boneca, ou jogo no computador eu também tiro!

Eu consigo correr com ele, mas me machuca [...].

Com relação às respostas obtidas neste eixo, a criança afirmou não utilizar a órtese durante as brincadeiras, seja com outras crianças ou mesmo sozinha, visto que a órtese gerava desconforto no seu corpo e a machucava durante os seus movimentos. Pela sua fala foi possível perceber as dificuldades enfrentadas pela criança em relação às atividades de recreação, devido ao uso da OAB. Percebeu-se, também, que o ato de brincar é imenso e intenso nessa fase de vida, o qual suprime as condições clínicas da patologia e a obrigatoriedade de usar

a órtese constantemente.

Brincar, segundo o dicionário Ferreira (2003, p.286) é “divertir-se, recrear-se, entreter-se, distrair-se, folgar”, também pode ser “entreter-se com jogos infantis”, ou seja, brincar é algo muito presente na vida, ou pelo menos deveria ser. Para Oliveira e Gonçalves (2015), o brincar é salutar para o desenvolvimento da criança. Por meio da brincadeira, é possível trabalhar o lado motor, cognitivo, social e emocional do indivíduo. Deste modo, a criança resolve conflitos e hipóteses de conhecimento e, ao mesmo tempo, desenvolve a capacidade de compreender pontos de vista diferentes, de fazer-se entender e de demonstrar sua opinião em relação aos outros. Segundo Oliveira (2000), o brincar não significa apenas recrear, mas sim desenvolver-se integralmente.

E neste desenvolver-se integralmente, Nóbrega (2008) enfatiza a experiência do corpo como campo criador de sentidos, no qual a percepção não é uma representação mentalista, mas um acontecimento da corporeidade e, como tal, da existência. Ele cita Merleau-Ponty que diz: a percepção do corpo é confusa na imobilidade, pois lhe falta a intencionalidade do movimento. A experiência perceptiva é uma experiência corporal. O movimento e o sentir são os elementos chaves da percepção.

- II Eixo: O espaço escolar

Quando perguntada sobre como ela era vista no ambiente escolar, as respostas foram as seguintes:

- É ruim, todos ficam me olhando e riem de mim quando entro na sala, sinto vergonha todos os dias.

Quando chego falam:

- Lá vem ela com aquele aparelho!

E eu respondo:

- E dai... vocês são feios!

Quando perguntada sobre como ela se dirigia ao banheiro, a resposta foi a seguinte:

- Para ir ao banheiro as professoras me ajudam a colocar e tirar o aparelho.

Quando perguntada sobre como ela fazia para entrar e sair do transporte escolar, a resposta foi a seguinte:

- Na Van que me leva, também é ruim, minha tia tem que me pagar no colo, porque sozinha eu não consigo subir, nem descer.

Com relação às respostas obtidas neste eixo, a criança demonstrou apresentar dificuldades na socialização com os colegas, pois era hostilizada por utilizar a órtese. Ela era constrangida pelos olhares e comentários dos colegas, frequentemente, ao entrar em sala de aula, e como reação agredia verbalmente os colegas para se defender, o que gerava mais transtornos nas relações sociais no ambiente escolar. Além disso, havia a dependência para usar o sanitário, pois necessitava de auxílio das professoras para retirar e colocar a órtese, e também na hora de subir e descer da Van para ir e voltar para casa.

Le Breton (2007) relata que a deficiência, quando é

visível, é um poderoso atrativo de olhares e de comentários, um operador de discursos e de emoções. E quando ousa fazer qualquer passeio, é acompanhado por uma multidão de olhares, frequentemente insistente; olhares de cortesia, compaixão, de reprovação.

Para Amaral (1994), o olhar reconhece o corpo diferente - porque, de qualquer forma, corpo - mas reconhece-o simultaneamente como desviante e, portanto, estranho, incômodo, assustador. Tal como o corpo do monstro... - Eis o olhar perplexo frente ao corpo desviante!

Segundo Oliveira (2012), esse comportamento dos colegas pode prejudicar a vida social da criança, levando-a ao isolamento e por consequência está a baixa autoestima, a debilidade física, a depressão, a ansiedade, a impopularidade e a incapacidade de fazer amizades.

Diante da fala da criança interpretou-se a prática do bullying, em que este pode ser definido como uma variedade de comportamentos de maus tratos adotados por um ou mais indivíduos em relação a outro, geralmente, as características da vítima como força física, estatura, ou alguma diferença física mais acentuada a torna alvo de agressão (PINGOELLO; HORGUELA, 2012). Nesta tendência, as autoras McNicholas e Orpinas (2016) relatam que crianças com deficiência experimentam mais bullying do que as crianças sem deficiências, entretanto pesquisas com esta população são escassas.

Como resultado deste ato, Fernandes (2010) fomenta que assim como as agressões físicas, que deixam marcas nas vítimas, as agressões verbais como insultar, chamar por nomes desagradáveis, utilizar termos racistas, ou termos baseados em qualquer tipo de deficiência física, também poderão repercutir de forma negativa na vida da vítima.

Para Teixeira (2010), na sociedade ainda prevalecem os modelos corporais de perfeição e de produtividade física, a supremacia do corpo bípede, da visão bidimensional, da audição perfeita, do raciocínio rápido e lógico, nos quais o corpo se torna cada vez mais atrelado à correção, condicionamento e a diferentes tipos de manipulações estéticas.

- III Eixo: As atividades de vida diária

Quando perguntada sobre como eram as suas atividades de vida diária a resposta foi direta:

- Não consigo me virar pros lados, é ruim pra sentar, pra levantar da cadeira, pra caminhar, ir ao banheiro e quando vou passear de ônibus ou de moto...

Com relação às atividades de vida diária, a criança se referiu sobre suas dificuldades ao realizar os movimentos e atividades mais básicas para sua idade (sentar, levantar, caminhar, virar-se de lado, ir ao banheiro ou passear) ao utilizar a órtese durante o seu cotidiano. Percebeu-se que estas questões foram bem enaltecidas pela criança com um tom de voz bem mais forte, ao considerar que suas atividades de vida diária são podadas pelo uso da OAB.

Sendo a órtese um recurso complementar durante o

processo de reabilitação, que serve como alternativa no tratamento, a qual objetiva melhorar a habilidade funcional e, assim, as atividades de vida diária dos pacientes (GUIMARÃE; MATA, 2012), verificou-se que no caso da OAB, a criança relatou o contrário, pois através do seu uso a paciente apresenta dificuldades em realizar suas atividades de vida diária como relatado anteriormente.

- IV Eixo: A Órtese Atlanta Brace

Quando perguntada se sabia o motivo do seu uso e o que achava da OAB, a criança respondeu:

- Sim, para melhorar, poder correr e jogar bola, para eu poder andar!
- Ela é pro meu bem... por mais que ela é pesada e feia!
- Ela me atrapalha a mover... brincar!

As respostas da criança demonstraram suas expectativas em retornar com as atividades cotidianas, embora desconhecesse o tempo que ainda necessitaria utilizar a órtese. Infelizmente, a criança ainda não apresentava noção da gravidade de sua patologia. Em alguns momentos, durante os atendimentos de fisioterapia, a paciente relatava que não queria mais utilizar a órtese. Questionava quando poderia retirá-la, demonstrando descontentamento e grande ansiedade. Percebeu-se, também, que ela não gostava da imagem corporal, a qual a OAB a proporcionava, ou seja, sua estética corporal junto à órtese não a agradava. Realmente, a falta de estética da órtese ofuscava sua beleza e a pureza de ser criança.

Para Russo (2005), a imagem corporal é a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio. Portanto, a criança não estava satisfeita consigo mesma.

Já Castilho (2001) enfoca que as crianças já formam imagens do que não é atraente, ou seja, de como não “deveriam” se parecer. Elas julgam de que forma sua própria aparência corporal se adequa ao modelo que lhes é transmitido, o que traz consequências aos sentimentos de autovalor. Para Fernandes (2007), a criança, o adolescente ou o adulto que possui a imagem corporal pobre percebe ser esta ligada à baixa autoestima, ou seja, ao sentimento de inadequação como pessoa e baixo valor.

Para minimizar essa situação, a estagiária de fisioterapia dialogava com ela, sobre a importância de permanecer com a órtese por mais algum tempo e também sobre os benefícios dos exercícios durante o seu tratamento fisioterapêutico, pois, por falta de estudos em longo prazo, que comprovem a eficácia do uso desta órtese, torna-se necessário aderir a esta forma de tratamento, pois a não utilização deste recurso poderia implicar piora do quadro clínico da criança.

Infelizmente, quanto a DLCP não há consenso na literatura sobre a melhor forma do seu tratamento (GUARNIERO *et al.*, 2005), e ainda existem muitas controvérsias entre os trabalhos já publicados quanto os aspectos positivos promovidos pelo uso da OAB. Os autores citam outro trabalho no qual foi realizado um estudo retrospectivo de 122 pacientes submetidos a diferentes condutas: Brace de Craig (81), Brace de Atlanta (20), osteotomia varizante (18), osteotomia inonimada (1) e

sem tratamento (17). Observaram que não houve diferença estatística significante, pelo critério de Mose, entre os tratamentos adotados. Bertol (2004) relata dois estudos, que demonstraram que o uso da OAB não ofereceu vantagens quando comparado com outros métodos de tratamento ou sem tratamento. Entretanto, no trabalho de Moura e Fonseca (2015) foi apresentada a evolução clínica da DLCP em um menino diagnosticado ao final do terceiro ano e acompanhado até os 24 anos. Aos três anos e quatro meses iniciou o uso da OAB e já após 12 meses seus sintomas cessaram.

Ao considerar que a limitação dos movimentos da paciente em decorrência do uso da OAB é possível que ocorram atrasos no seu desenvolvimento, principalmente, no aspecto motor, pois ela não está vivenciando novas habilidades e experiências adquiridas na sua idade através da recreação.

Conforme afirmam Gallahue e Ozmun (2005), a progressão de um período do desenvolvimento para outro vai depender das mudanças nas restrições críticas, nas quais as habilidades e as experiências adquiridas, no período anterior, servem como base para a aquisição de habilidades posteriores.

Rampazzi e Lemes (2013) afirmam a importância do desenvolvimento da fase dos movimentos fundamentais, pois nesta fase a criança aperfeiçoa os conhecimentos adquiridos anteriormente na fase rudimentar. Por meio de um processo de aprimoramento ajustando as tarefas manipulativas, locomotoras e estabilizadoras, para por fim, poder-se evoluir para uma fase de movimentos especializados.

Nesta tendência se questiona: o quanto a OAB desfavorece o desenvolvimento da criança? Visto que é notória a dificuldade da criança em realizar seus movimentos mais básicos, quando utiliza esta órtese. Uma vez limitada ou até impedida de se movimentar em suas bases psicomotoras: o equilíbrio, a noção corporal, a noção espaço temporal, a coordenação global e fina poderá sofrer influência pela imobilidade da criança, condicionada ao seu uso.

#### 4 Conclusão

Neste estudo, por meio do relato da paciente foi possível observar uma percepção de insatisfação e infelicidade que o uso da OAB gerou na criança, visto que a órtese proporcionou limitação dos movimentos globais, desconforto/sofrimento físico e mental ao desempenhar qualquer atividade cotidiana, seja para sentar, levantar, ir ao banheiro, brincar, usar o computador, e também nas atividades mais dinâmicas como correr, pular e saltar. No período em que a criança utilizou a órtese foi notado uma presença constante de sofrimento, seja no ambiente doméstico e/ou escolar e uma intensa insatisfação com sua imagem corporal.

Diante destes ocorridos, fomenta-se que a assistência psicológica seja indispensável ao tratamento ortopédico da DLCP, visto que tanto a patologia quanto seu tratamento promovem estresse infantil, o que pode facilitar o abandono do tratamento da DLCP com a OAB.

## Referências

- AHLERT, A. Corporeidade e educação: o corpo e os novos paradigmas da complexidade. *Rev. Iberoam. Educ.*, v.21, p.219-240, 2011.
- AMARAL, L.A. Corpo desviante: olhar perplexo. *Psicol. USP*, v.5, n.1-2, 1994.
- BERTOL, P. Doença de Legg-Calvé-Perthes. *Rev Bras Ortop.*, v. 39, n.10, 2004.
- BRECH, C.G.; GUANIERO, R.; GODOY JUNIOR, R.M. Amplitude de movimento articular do quadril em pacientes com a doença de Legg-Calvé-Perthes. *Fisioter. Mov.*, v.21, n.1, p.131-138, 2008.
- CAMPOS, R. M. *Intervenção fisioterapêutica na doença Legg Calvé Perthes: estudo de caso*. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2008.
- CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto *Contexto Enferm*, v.15, n.4, p.679-684, 2006.
- CASTILHO, S.M. *A imagem corporal*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2011.
- CHAUDHRY, S.; PHILLIPS, D. FELDMAN, D. Legg-Calvé-Perthes disease: an overview with recent literature. *Bull Hosp. J. Dis.*, v.72, n.1, p.18-27, 2014.
- FERNANDES, A.E.R. *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- FERNADES, G. M. R. Imagem da escola e ocorrência de maus-tratos entre pares. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituto Superior de Educação e Trabalho, Porto, 2010.
- FERREIRA, A.B.H. *Mini Aurélio Escolar Século XXI*: o minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003.
- GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte, 2005.
- GUARNIERO, R. et al. Classificação e tratamento fisioterapêutico da doença de Legg-Calvé-Perthes: uma revisão. *Fisioter. Pesq.*, v.12, n.2, p.51-7, 2005.
- GUARNIERO, R. Doença de Legg-Calvé-Perthes: 100 anos. *Rev. Bras. Ortop.*, v.46, n.1, 2011.
- GUIMARÃES, G.H.M.; MATA, M.S. *Efeito do uso de órteses funcionais no membro superior dominante de indivíduos hemiparéticos nas atividades de vida diária*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012.
- KAMEGAYA, M. Nonsurgical treatment of legg-calvé-perthes disease. *J. Pediatr. Orthop.*, v.31, n.2, 2011.
- LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- McNICHOLAS, C.I.; ORPINAS, P. Prevalence of bullying victimisation among students with disabilities in the United States. *Injury Prevention*, v.22, p.158, 2016.
- MOURA, D.; FONSECA, F. Doença de Legg-Calvé-Perthes em jovem praticante de futebol. *Rev. Med. Desportiva Informa*, v.6, n.2, p.4-7, 2015.
- NÓBREGA, T.P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. *Estud. Psicol.*, v.13, n.2, p.141-148, 2008.
- OLIVEIRA, H.C. Violência entre colegas (bullying) em contexto escolar. Dissertação (Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor) - Escola Superior de Educação João de Deus, 2012.
- OLIVEIRA, N.A.A.; GONÇAVES, M.C.V. A importância do brincar na Educação Infantil. *ECCOM*, v.6, n.11, 2015.
- OLIVEIRA, V.B. *O brincar e a criança do nascimento aos seis anos*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- PINGOELLO, I.; HORIGUELA, M.M. Bullying na sala de aula. *Rev. Eletrô. CEAF*, v.1, n.1, 2012.
- PORTO, E.; SIMÕES, R.; MOREIRA, W.W. Corporeidade e ação profissional na reabilitação: (des)encontros. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, v.25, n.3, p.101-116, 2004.
- RAMPAZZI, R.A.; LEMES, T.N. A brincadeira como recurso precursor do desenvolvimento de crianças. *EFDeportes.com, Rev Digital*, v.17, n.177, 2013.
- RUSSO, R. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. *Mov. Percepção*, v.5, n.6, 2005.
- TEIXEIRA, A.C.B. Deficiência em cena: o corpo deficiente entre criações e subversões. *Ensaio Geral*, v1, n.1, 2010.
- YILMAZ, G. Legg-Calvé-Perthes hastalığında cihaz tedavisinin güncel değerlendirimi. *TOTBİD Dergisi*, v.16, p.30-35, 2017.