



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 7 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v.7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-399-6 DOI 10.22533/at.ed.996191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Este é o sétimo volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Uma obra composta de onze volumes que abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra tem como característica principal a capacidade de reunir atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, observando a saúde em diversos aspectos e percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

No sétimo volume agregamos trabalhos desenvolvidos com a característica específica da educação. Recentemente desenvolvemos um projeto científico em Goiânia – GO conhecido como CoNMSaúde e nele criamos uma estrutura direcionada para o ensino em saúde. Tivemos um grande êxito, pois cada vez mais profissionais formados e alunos tem necessitado conhecer e praticar as estratégias ligadas ao ensino em saúde. Quando abordamos conteúdo teórico, esse deve ser muito bem fundamentado, com uso de trabalhos que já abordaram o assunto, todavia com um olhar crítico e inovador.

Para que os estudos em saúde se desenvolvam é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino, isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo o sétimo volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“ACESSO E ADERÊNCIA INFANTO-JUVENIL”: PLANO DE INTERVENÇÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cáio da Silva Dantas Ribeiro	
Clebiana Estela de Souza	
Anahi Bezerra de Carvalho	
Camilla Peixoto Santos Rodrigues	
Juliana de Barros Silva	
Talita Carina do Nascimento	
Rafaela Niels da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9961913061	
CAPÍTULO 2	11
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Luiz Emanuel Campelo de Sousa	
Cesar Augusto Sadalla Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.9961913062	
CAPÍTULO 3	22
A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO COMBATE A AIDS	
Thatiana Pereira Silva	
Henrique Abreu Megali	
Bruna Aparecida Magalhães	
Marina Torres de Oliveira	
Fernanda Cerqueira Moraes Bezerra	
Rayssa Caroline Ramos Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.9961913063	
CAPÍTULO 4	25
A EDUCAÇÃO FÍSICA E O JOGO COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM VALORES	
José Eugenio Rodríguez Fernández	
DOI 10.22533/at.ed.9961913064	
CAPÍTULO 5	30
A EFICÁCIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PERNAMBUCO	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
Soueury Marccone Soares Silva Filho	
Anne Caroline Dornelas Ramos	
Jean Batista de Sá	
Williana Tôrres Vilela	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Thiago Douberin da Silva	
Beatriz Gomes da Silva	
Arisa dos Santos Ferreira	
Pedro José Rolim Neto	
Veruska Mikaelly Paes Galindo	
José de Arimatea Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.9961913065	

CAPÍTULO 6 41

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

Tania França
Soraya Belisario
Katia Medeiros
Janete Castro
Isabela Cardoso
Ana Claudia Garcia

DOI 10.22533/at.ed.9961913066

CAPÍTULO 7 53

CONFECÇÃO DE UM PAINEL EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO E HIGIENE PARA PACIENTES USUÁRIOS DE SONDA VESICAL DE DEMORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabella Soares Pinheiro Pinto
Karolina Dessimoni Victória

DOI 10.22533/at.ed.9961913067

CAPÍTULO 8 55

CUIDADO Y COMUNICACIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS: PROPUESTA DE UN MODELO DE ESCOLARIZACIÓN

Anderson Díaz Pérez
Wendy Acuña Perez
Arley Denisse Vega Ochoa
Zoraima Romero Oñate

DOI 10.22533/at.ed.9961913068

CAPÍTULO 9 68

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel
Amanda Azevedo Ghersel
Noeme Coutinho Fernandes
Lorena Azevedo Ghersel
Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.9961913069

CAPÍTULO 10 77

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FARMÁCIA CLÍNICA: UM RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO NA GRADUAÇÃO

Ana Valeska Costa Vasconcelos
Alana Sales Cavalcante
Ianna Vasconcelos Feijão
Ingrid Freire Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130610

CAPÍTULO 11 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DE PESSOAS COM DIABETES: NOTA PRÉVIA

Prisciane Cardoso Silva
Aline Campelo Pintanel
Marina Soares Mota
Márcia Marcos de Lara
Suelen Gonçalves de Oliveira
Juliana Corrêa Lopresti
Rochele Maria Zugno
Caroline Bettanzos Amorim
Evelyn de Castro Roballo

DOI 10.22533/at.ed.99619130611

CAPÍTULO 12 96

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO DE PELE

Carmen Lucia Mottin Duro
Dagmar Elaine Kaiser
Erica Rosalba Mallmann Duarte
Celita da Rosa Bonatto
Luciana Macedo Medeiros
Andiara Lima da Rosa
Amanda Teixeira da Rosa
Jaqueline Ribeiro dos Santos Machado
Luciana Barcellos Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130612

CAPÍTULO 13 108

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPERCUSSÕES DA TELE-EDUCAÇÃO NO MATO GROSSO DO SUL

Deisy Adania Zanoni
Euder Alexandre Nunes
Michele Batiston Borsoi
Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal

DOI 10.22533/at.ed.99619130613

CAPÍTULO 14 114

EDUCAÇÃO SOBRE ESTENOSES VALVARES

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Ana Flávia de Souza Lino

DOI 10.22533/at.ed.99619130614

CAPÍTULO 15 119

EDUCATION AGAINST TOBACCO – UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (EAT/UFLA):
PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA REALIZADA POR GRADUANDOS EM
MEDICINA

Daiana Carolina Godoy
Isabela Lima Cortez
Gabriela Campbell Rocha
Raquel Castro Ribeiro
Tatielle Pedrosa Novais
Rodrigo Adriano Paralovo
Vitor Luís Tenório Mati

DOI 10.22533/at.ed.99619130615

CAPÍTULO 16 133

ELABORAÇÃO DE MÍDIA REALISTA COMO ESTRATÉGIA DE DESIGN INSTRUCIONAL PARA
CURSO EAD AUTOINSTRUCIONAL

Paola Trindade Garcia
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Lizandra Silva Sodré
Luan Passos Cardoso
Ludmila Gratz Melo
Stephanie Matos Silva
Regimarina Soares Reis
Karoline Corrêa Trindade

DOI 10.22533/at.ed.99619130616

CAPÍTULO 17 142

ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA
FACILITADORA DO PROCESSO

Vanessa Trindade Nogueira
Isabelle Rittes Nass
Anna Luiza Dotto
Fernanda Pires Jaeger

DOI 10.22533/at.ed.99619130617

CAPÍTULO 18 150

ESPORTES VOLTADOS A APRENDIZAGEM NA GESTÃO DE PESSOAS

Valmir Schork

DOI 10.22533/at.ed.99619130618

CAPÍTULO 19 155

GAMIFICATION NAS REDES SOCIAIS AJUDAM MULHERES A PREVENIR DOENÇAS

Ricardo Fontes Macedo
Líria Nunes da Silva
Alan Malacarne
Washington Sales do Monte
Claudia Cardinale Nunes Menezes
Robelius De-Bortoli

DOI 10.22533/at.ed.99619130619

CAPÍTULO 20 165

GRUPO DE DANÇA FLOR DA IDADE: COMPARTILHANDO SABERES NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Camila Machado
Candida Fagundes
Dionatan Gonçalves
Walkiria Regert

DOI 10.22533/at.ed.99619130620

CAPÍTULO 21 171

IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ABORDAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO, HIGIENE E CUIDADOS DA PELE

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Antonia Adrielly Sousa Nogueira
Lorena Livia Nolêto
Amanda Karoliny Meneses Resende
Sabrina Maria Ribeiro Amorim
Fabrícia Araújo Prudêncio
Aziz Moises Alves da Costa
Teresa Amélia Carvalho de Oliveira
Camylla Layanny Soares Lima
Regilane Silva Barros
Vitor Kauê de Melo Alves
Victor Hugo Alves Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.99619130621

CAPÍTULO 22 181

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADOS COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Marisa da Conceição Sá de Carvalho
Alielson Araújo Nascimento
Leidiane Dos Santos
Ana Carla Pereira da Silva
Monica da Conceição
Mauricio José Conceição de Sá
Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti
Rosimeire Bezerra Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130622

CAPÍTULO 23 188

JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICO PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Costa Reis da Silva
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Claudia Geovana da Silva Pires
Deybson Borba de Almeida
Igor Ferreira Borba de Almeida
Giselle Alves da Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130623

CAPÍTULO 24 195

MATEMÁTICA E MÚSICA: UMA PARCERIA QUE PODE DAR CERTO

André Gustavo Oliveira da Silva
Karine de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.99619130624

CAPÍTULO 25	209
O CUIDADO À SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
Kiciosan da Silva Bernardi Galli	
Renata Mendonça Rodrigues	
Bernadette Kreutz Erdtmann	
Marta Kolhs	
Rita Maria Trindade Rebonatto Oltramari	
DOI 10.22533/at.ed.99619130625	
CAPÍTULO 26	221
O TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL	
Aline da Rocha Kallás Fernandes	
Meiriele Tavares Araujo	
Yasmim Oliveira de Windsor Silva	
DOI 10.22533/at.ed.99619130626	
CAPÍTULO 27	238
PAINÉIS DE INDICADORES: A EXPERIÊNCIA DE UMA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Caroline Dias Ferreira	
Rômulo Cristovão de Souza	
Rodrigo Gomes Barreira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130627	
CAPÍTULO 28	244
PALESTRAS DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Silva dos Santos	
Joice Claret Neves	
Tamiris Moraes Siqueira	
Cleberon Moraes Caetano	
Gilsirene Scantelbury de Almeida	
Hadelândia Milon de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130628	
CAPÍTULO 29	246
PAPEL DO ENSINO DE MEDICINA NA (DES)CONSTRUÇÃO DO APARATO MANICOMIAL	
Daniela Viecili Costa Masini	
Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.99619130629	

CAPÍTULO 30 259

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NUM CONTEXTO EDUCACIONAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva
Charlyan de Sousa Lima
Lucas Gabriel Pereira Viana
Dávila Joyce Cunha Silva
Valquiria Gomes Carneiro
Jose Ribamar Gomes Aguiar Junior
Jéssica Maria Linhares Chagas
Rosalina da Silva Nascimento
Franciane Silva Lima
Francilene Cardoso Almeida
Bruna dos Santos Carvalho Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130630

CAPÍTULO 31 266

PESQUISA E INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Márcia Pinheiro Schaefer
Tagma Marina Schneider Donelli
Angela Helena Marin

DOI 10.22533/at.ed.99619130631

CAPÍTULO 32 279

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS EM HONDURAS

Oscar Fidel Antunez Martínez
Daiane Porto Gautério Abreu
Marlene Teda Pelzer
Giovana Calcagno Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130632

CAPÍTULO 33 288

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E ATIVIDADE FÍSICA EM SAMAMBAIA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Carolina Castro Silvestre
Joseane Vasconcelos de Almeida
Bruno Cesar Goulart
Cecile Soriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.99619130633

CAPÍTULO 34 302

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA

Lorena Cavalcante Lobo
Suellen Moura Rocha Ferezin
Andreza Marreira de Lima Pinto
Grety Price Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130634

CAPÍTULO 35 304

RIR É O MELHOR REMÉDIO

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Therency Kamila dos Santos
Fabiana Postiglione Mansani

DOI 10.22533/at.ed.99619130635

CAPÍTULO 36 311

SHOW AEDES: INFORMAR E AGIR NA PREVENÇÃO E COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM SÃO FRANCISCO DO CONDE NA BAHIA

Emo Monteiro
Géssica dos Santos
Maiane Oliveira Silva Magalhães
William dos Santos Nascimento
Reinaldo Pereira de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.99619130636

CAPÍTULO 37 321

TRABALHANDO AS EMOÇÕES BÁSICAS COM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NO ABRIGO RAI DE LUZ NA CIDADE DE RIO GRANDE/RS

Alice Monte Negro de Paiva
Caroline Sebage Pereira
Paulla Hermann do Amaral
Isadora Deamici da Silveira
Letícia Ferreira Coutinho
Diênifer Kaus da Silveira
Marilene Zimmer

DOI 10.22533/at.ed.99619130637

CAPÍTULO 38 326

UMA LUTA ENTRE O BEM E O MAL: A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA EXPRESSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Fabiane de Amorim Almeida
Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida
Circea Amália Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.99619130638

CAPÍTULO 39 339

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA NO BLOCO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Danara Alves Otaviano
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Antonia Rodrigues Santana
Layanne Maria Araújo Farias
James Banner de Vasconcelos Oliveira
Carina dos Santos Fernandes
Ana Roberta Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130639

CAPÍTULO 40 342

VIVENDO EM UM ABRIGO: AS SITUAÇÕES DE PERDA CONTADAS PELA CRIANÇA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Fabiane de Amorim Almeida
Deborah Ferreira Souza

DOI 10.22533/at.ed.99619130640

CAPÍTULO 41 352

VOCÊ CONHECE O PROJETO DE PALHAÇOS?

Caroline Link
Ana Flávia Botelho
Therency Kamila dos Santos
Leandra Schneider
Fabiana Postiglione Mansani

DOI 10.22533/at.ed.99619130641

SOBRE O ORGANIZADOR..... 359

GAMIFICATION NAS REDES SOCIAIS AJUDAM MULHERES A PREVENIR DOENÇAS

Ricardo Fontes Macedo

Universidade Tiradentes, Aracaju – SE

Líria Nunes da Silva

Instituto Federal do Piauí, Teresina – PI

Alan Malacarne

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju – SE

Washington Sales do Monte

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju – SE

Claudia Cardinale Nunes Menezes

Instituto Federal de Sergipe, Aracaju - SE

Robelius De-Bortoli

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte das mulheres no mundo. Os fatores de risco para essas doenças são sedentarismo, dieta inadequada, obesidade, hipertensão arterial, ansiedade, etc. Na literatura científica e no mercado existem inúmeros programas efetivos para prevenir essas doenças estimulando um estilo de vida saudável. Porém os profissionais e as organizações de saúde não conseguem engajar as mulheres nos programas, pois as maiores destas ainda não encontraram uma solução para adequar o programa ao contexto social dessas usuárias. Por outro lado algumas organizações e pesquisadores da área de saúde tem utilizado o Gamification e/ou as redes sociais para engajar as mulheres nos

programas de estilo de vida saudável. Essas ferramentas possuem elementos que motivam, customizam e fornecem feedback imediato para os usuários, os quais os levam a engajar num estilo de vida saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; *Gamification*; Redes Sociais; Estilo de Vida Saudável.

GAMIFICATION IN SOCIAL NETWORKS HELPS WOMEN PREVENT DISEASES

ABSTRACT: Non-communicable chronic diseases are the leading causes of death for women worldwide. The risk factors for these diseases are sedentary lifestyle, inadequate diet, obesity, hypertension, anxiety, etc. In the scientific literature and in the market there are numerous effective programs to prevent these diseases by stimulating a healthy lifestyle. However, health professionals and organizations are unable to engage women in programs because the majority of them have not yet found a solution to fit the program into the social context of these users. On the other hand some health organizations and researchers have used Gamification and / or social networks to engage women in healthy lifestyle programs. These tools have elements that motivate, customize, and provide immediate feedback to users, which lead them to engage in a healthy lifestyle.

KEYWORDS: Women; Gamification; Social Media; Healthy Lifestyle.

1 | INTRODUÇÃO

As diferenças biológicas e de gênero criam um impacto na saúde tanto no homem como na mulher. A saúde da mulher é uma preocupação particular porque em muitas sociedades, elas tem desvantagens por meio de discriminações baseadas nos fatores socioculturais. Alguns desses fatores evitam que as mulheres disfrutem dos benefícios da qualidade dos serviços de saúde e atinjam o maior nível possível de qualidade de vida. Exemplos dessas diferenças são:

- o poder desigual no relacionamento entre homem e mulher;
- normas sociais que limitam a educação e oportunidades de trabalho; e
- um foco exclusivo no papel reprodutor da mulher;

Quando a mulher não executa ou cumpre a norma social sofre estigma ou exclusão social, o que afeta a saúde. Assim, as normas de gênero, papéis e relações influenciam a suscetibilidade das pessoas para diferentes condições de saúde, doenças e afetam o aproveitamento dessas pessoas de uma saúde mental, física e social. As mulheres também tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido ao tempo e as normas sociais ao longo da vida.

As doenças infecciosas são as principais causas de morte de mulheres na África, mas globalmente, a metade das causas advém de doenças crônicas não transmissíveis – principalmente doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas. A diferença entre países desenvolvidos e não desenvolvidos é que 80% das causas de morte nos primeiros são doenças crônicas não transmissíveis, enquanto que nos segundos é 25%.

A estatística de mortalidade não capta sozinha o baixo nível de saúde entre as mulheres adultas. Os fatores de risco que associados a maior chance de mortalidade precoce são as causas das doenças crônicas, acidentes e transtornos mentais. Por exemplo, as doenças cardiovasculares foram a causa da morte 1.2 milhão de mulheres de idade entre 20 e 59 anos em 2004.

A maioria dessas doenças são preveníveis através da adoção de um estilo vida que evite os fatores de risco críticos. Cada fator de risco tem uma causa específica. As doenças crônicas possuem seis fatores de risco que estão associados com as mortes prematuras de mulheres adultas por doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial alta é o principal fator de risco para mulheres adultas, além desse, o nível de glicose alterado, a inatividade física, o colesterol total alto e a dieta desequilibrada. Os hábitos de sedentarismo e dieta hipercalórica levam ao sobrepeso e obesidade, que a principal causa do desenvolvimento das alterações na pressão arterial, níveis de glicose e colesterol.

2 | DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS SÃO PREVENÍVEIS

As maiores causas de morte são as doenças crônicas não transmissíveis, porém estas são evitadas e tratadas, principalmente, por um engajamento num estilo de vida saudável (OMS, 2015). As principais atividades preventivas são prática de atividade física regular, dieta balanceada, estímulo a saúde mental e participação social. Todos esses elementos aumentam a qualidade de vida e diminuem o risco de morte por doenças cardiovasculares (VAN CAMP, 2014).

O alerta para esse contexto nas últimas duas décadas não reduziu o aumento da prevalência das comorbidades associadas (obesidade, hipertensão arterial, glicemia e colesterol alterados) ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Além disso, soluções para estimular as pessoas a adotarem um estilo de vida mais saudável têm sido desenvolvidas para prevenir essas doenças. Entretanto, apesar destes conhecimentos estarem disseminados na literatura e entre a sociedade, as taxas de prevalência dessas doenças aumentaram nos últimos anos. Portanto, o desafio dos profissionais passou a ser o engajamento das pessoas nos comportamentos recomendados pelos órgãos de saúde.

3 | PARA PREVENÇÃO O USUÁRIO NECESSITA ADOTAR ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

O estilo de vida saudável é uma maneira de viver que diminui o risco de desenvolver doenças preveníveis e um bem-estar físico, mental e social (OMS, 2010). Por exemplo, uma vida fisicamente ativa e uma dieta balanceada previnem alguns fatores de risco.

Por outro lado, o conceito “Pura Vida” adotado como mantra em comunidades na Costa Rica sugere uma maneira de viver priorizando o convívio social, uma dieta com produtos regionais e da temporada, e um cotidiano ativo.

Um indivíduo é saudável quando está estado completo de bem-estar mental, físico e social. Para atingir essa condição a pessoa deve estar apta a identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. A saúde é um recurso para a vida e não uma finalidade. Os elementos básicos para a saúde são um ambiente favorável para o acesso e uso dos recursos (educação, abrigo, alimentação, recursos econômicos e sustentáveis) para ser saudável.

Os usuários do sistema de saúde são as pessoas que utilizam ou usufruem dos serviços ou tecnologia de saúde. Como também é para este usuário que os produtos ou serviços são concebidos. Por isso, os profissionais e órgãos de saúde devem desenvolver serviços e produtos centrados nos interesses e necessidades dos usuários.

4 | PROGRAMAS PARA ADOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL

O usuário dos programas de estilo de vida saudável existentes, possuem um nível de engajamento baixo, pois as intervenções não conseguem manter a motivação dos usuários durante as atividades, bem como não buscam adequar o programa ao cotidiano da vida dos usuários.

O estilo vida das pessoas varia de acordo com o trabalho dos mesmos, o que exige uma customização do programa para adequar aos horários e atividades funcionais. Outra barreira é o custo dos serviços prestados por esses programas, de deslocamento e dos produtos necessários para adotar o estilo de vida saudável.

Nesta perspectiva, pesquisadores e profissionais tem encontrada em teorias da psicologia da mudança do comportamento, na tecnologia, nos jogos, no *Gamification*, entre outros, elementos que podem aumentar a motivação para os usuários. Mesmo assim, alguns usuários encontram dificuldade com o domínio da ferramenta ou interface utilizada para comunicar, atrair ou engajá-lo nas atividades. Estas barreiras podem ser solucionadas com um programa personalizado para o usuário, que forneça um feedback imediato (usuário-profissional-usuário) e utilize a(s) interface(s) mais adequada(s) a experiência e domínio dos mesmos. Isto eleva o engajamento das pessoas nas atividades dos programas de saúde, conseqüentemente a mudança do estilo de vida.

- Usuário não consegue manter-se no programa
- Programas não consegue ser atraente
- Estilo de vida dos usuários é diferente entre eles dificultando customização
- Custo para usuário
- Domínio da ferramenta/interface
- Motivação do usuário (repetitivos; falta de adequação ao usuário)
- FeedBack (usuário-profissional-usuário)

As pessoas adultas relatam que adotar um estilo de vida saudável têm alguns desafios como a falta de tempo e os programas não prescrevem atividades motivantes. As soluções recentes desenvolvem programas com elementos para aumentar o engajamento dos participantes nas atividades. Alguns destes elementos utilizados são as redes sociais *web* e o *Gamification*.

O *Gamification* surgiu na área do marketing, porque as empresas tinham o mesmo desafio de engajar as pessoas na compra dos seus produtos ou serviços. As empresas visualizaram que os vídeos games conseguiam engajar milhões de pessoas, de diferentes idades, em seus jogos (PRZYBYLSKI; RIGBY; RYAN, 2010). A partir da necessidade de engajamento das pessoas em atividades no mundo real, surgiu o processo *Gamification*, o qual utiliza os elementos e mecânicas de vídeo games para engajar as pessoas em atividades fora do contexto do jogo (DETERDING *et al.*, 2014).

Estes elementos são participação voluntária, objetivos, regras e feedback imediato (pontos, tabela de pontuação, *badges*, premiações, etc).

O *Gamification* na área de saúde ainda é recente na literatura científica, mas no mercado existem muitas aplicações disponíveis para estimular a prática de atividade física, dieta saudável, exercícios cognitivos, etc (CHOU; BRY; COMER, 2017; JOHNSON *et al.*, 2016). Porém, profissionais e empresas de saúde têm desenvolvido e aplicado o *Gamification* no mercado. Essas informações da utilização deste processo em programas de saúde estão sendo validadas e testadas na literatura científica para os efeitos do *Gamification* no engajamento e na intenção de modificar o comportamento.

5 | GAMIFICATION: DEFINIÇÕES E APLICAÇÕES

Gamification é o processo de levar um indivíduo ao *Flow* mediante a *Affordance* do perfil *Gameful* do indivíduo para romper o Equilíbrio de Nash. Em outras palavras, *Gamification* é o processo de levar um indivíduo ao *Flow* (estado mental de operação em que a pessoa está totalmente imersa no que está fazendo, caracterizado por um sentimento de total envolvimento e sucesso no processo da atividade) mediante a *Affordance* (identificação intuitiva de uma oportunidade através de uma *Interface* que permite ao indivíduo identificar sua funcionalidade sem a necessidade de prévia explicação, o que ocorre intuitivamente, por exemplo, com uma maçaneta para abrir uma porta) do perfil *Gameful* do indivíduo (Característica individual de assumir novos desafios e experimentar estratégias diferentes para alcançar seus objetivos, bem como ver tudo como desafio e não ter medo de testar estratégias para verificar se elas funcionam) para romper o Equilíbrio de *Nash* (situação em que, em um jogo envolvendo dois ou mais jogadores, nenhum jogador tem a ganhar mudando sua estratégia unilateralmente).

Gamificar é uma tendência nas maiores empresas do mundo (BURKE, 2012; MENEZES; BORTOLI, 2016). O *Gamification* tem sido aplicado em diversos setores do mercado com o propósito de engajar pessoas a executar tarefas (MENEZES; BORTOLI; ALMEIDA, 2017; MCKEOWN *et al.*, 2016; PEDREIRA *et al.*, 2014; HAMARI, KOIVISTO; SARSA, 2014; LOOYESTYN *et al.*, 2017). O *Gamification* usa as mecânicas e dinâmicas do vídeo game para estimular as pessoas no mundo real (DETERDING *et al.*, 2014; HUOTARI; HAMARI, 2012). Na área de saúde, existe uma necessidade por soluções de estímulo a um estilo de vida saudável.

Na bibliometria realizada por Macedo, Reis e De-Bortoli (2018) foi demonstrado que as publicações originais de gamificação na saúde têm aumentado gradualmente desde 2013. Apesar do número total de 72 artigos originais revisados por pares ser pequeno em relação ao total de publicações (610) encontradas na primeira busca. Esta proporção é normal em temáticas emergentes e relacionadas a tecnologia, as quais apresentam nos primeiros anos um perfil de publicação de artigos em conferências ou

capítulos de livros. O *Gamification* na saúde possuía um número expressivo de autores pesquisando a temática e o mais interessante é o perfil dos primeiros autores, os quais são na maioria mulheres. O mesmo ocorre quando analisados os autores que mais publicaram. Esses dados coincidem com o fato da precursora em desenvolvimento do *Gamification* na saúde, Janie McGonigal (McGONIGAL, 2011), também ser mulher.

Ainda na pesquisa de Macedo, Reis e De-Bortoli (2018), as publicações de *Gamification* foram classificadas em cinco grandes áreas da saúde, com destaque para as publicações com objetivo de promover bem-estar ou estilo de vida saudável. Pois foi nessa área que os primeiros produtos de *Gamification* na saúde começaram a surgir, gerando a necessidade de validar essa ferramenta cientificamente. As principais doenças que acometem as pessoas, como doenças cardiovasculares e diabetes, são prevenidas e tratadas com mudanças no estilo de vida, mas o grande problema é a motivação e o engajamento das pessoas (OMS, 2014). Por isso, as empresas, pesquisadores e profissionais têm vislumbrado o *Gamification* com uma ferramenta para auxiliar nesse processo de engajar as pessoas a adquirir um estilo de vida saudável, como identificado por Alahaivala e Oinas-Kukkonen (2016).

6 | ARQUITETURA DO DESEJO

A Arquitetura do Desejo é a teoria aplicada. Ela foi formulada por Macêdo, Silva e De-Bortoli (2019) e aplicada em diferentes ambientes e com variados públicos. Eles testaram a teoria com um protocolo de promoção de estilo de vida saudável (Pura Vida) em 9 mulheres de 20 a 35 anos idade. Estas formaram grupos de três por afinidade e proximidade. O gestor definiu uma rede social (Interface) para interação com cada grupo. Nesta, o gestor lançava os desafios ou missões cada dia, bem como os feedbacks para cada atividade cumprida pelos participantes. Em um mês de intervenção, as participantes engajaram nos hábitos propostos e elas relataram que a proximidade e compartilhamentos dos hábitos das amigas motivaram a elas a adotarem um estilo de vida saudável.

Outro exemplo de aplicação da teoria da arquitetura do desejo foi aplicação prática com uma turma de graduação composta de alunos de 20 a 65 anos de idade. O gestor foi o professor da disciplina, o qual queria o engajamento dos alunos (Usuários), em um estilo de vida saudável (Comportamento). O gestor estabeleceu como módulo protocolo o programa Pura Vida – composto de atividades físicas, nutricionais, sociais e mentais. Os meios adequados para interagir e engajar os alunos foi uma rede social e a sala de aula (Interfaces). Nelas, o gestor comunicava os desafios e quizzes (Execução das Atividades) para os usuários executarem dentro das regras estabelecidas. Os Dados gerados nas interfaces eram tabulados qualitativamente e quantitativamente numa planilha de dados para posterior análise do gestor. Este interpretou os dados e forneceu os feedbacks no final do dia – pontos, tabela de classificação, níveis, reforço

positivo de cumprimento das tarefas. Mesmo assim haviam os feedbacks sociais e mentais imediatos criados pelos próprios usuários quando compartilhavam as fotos das suas atividades e comentavam a execução da tarefa do colega.

Portanto, da necessidade é gerado um desejo de mudança, mas é necessário motivar a pessoa direcionando-a ao objetivo e alinhando a intensidade do esforço com algo que tenha significado para ela. Dessa forma a pessoa firmará um acordo ou aliança para iniciar essa mudança. Após o acordo selado, o gestor deve manter o participante motivado no comportamento. Essa motivação é gerenciada através de feedbacks intrínsecos e extrínsecos.

Para alinhar e conectar essas ações num ciclo, o gestor utiliza o Gamification – o qual é um processo que fornece uma sensação de fluxo positivo na atividade semelhante a experienciada num vídeo game. Assim, a Teoria da Arquitetura do Desejo é prospectiva para um Gestor ou mediador conduzir a mudança de comportamento de uma pessoa, enquanto as teorias existentes são explicativas do processo de mudança de comportamento para os usuários.

7 | REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTAS DE ENGAJAMENTO

As organizações tem aumentado o uso das mídias sociais, como Facebook, Twitter ou Whatsapp, para interagir com os usuários. As redes sociais oferecem a possibilidade de mudança no relacionamento entre as organizações e os usuários de uma troca mono ou bidirecional de informação dentro de um processo de comunicação, o qual pode atingir milhões de pessoas em segundos através da internet. As características das redes sociais oferecem elementos para todas as organizações, porque colocam os usuários numa posição central que permite eles participarem interativamente das ações com feedback imediato e em tempo real (usuário-organização-usuário). Essa tendência é conhecida como engajamento e caracterizada como o estabelecimento de um relacionamento interativo entre os usuários e as organizações.

As mídias sociais permitem uma conectividade e interatividade com o usuário, pois o conteúdo vai de “mão em mão” com a tecnologia produzindo grandes efeitos. Reid Hoffman, fundador do LinkedIn (RICADELA, 2007), disse que essa habilidade das redes sociais de melhorar os relacionamentos irá transformar o uso da internet. O conteúdo disponibilizado nas redes sociais permite aos usuários criarem, compartilharem e recomendarem informações em uma variedade de plataformas com ferramentas de troca de dados.

De acordo com Hansen, Shneiderman, e Smith (2010), as tecnologias de mídias sociais adentraram na vida das pessoas radicalmente trazendo novas maneiras de interação. Harris (2009) notou que existem literalmente milhares de diferentes plataformas de redes sociais (ex. redes sociais, mensagens de texto, de compartilhamento de fotos, transmissão de vídeos, podcasts, wiis, blogs, etc.). Anderson e Wolf (2010) destacam a importância dos aparelhos móveis para acessar

essas plataformas, pois eles permitem um acesso ainda mais imediato as informações e interação entre as pessoas com um baixo custo.

8 | CONSEQUÊNCIAS DO PROGRAMA

O uso do *Gamification* como estratégia para engajar as pessoas nas atividades de um programa de estilo de vida saudável é importante pelas altas taxas de desistência, como relatado na revisão de intervenções de estilo de vida para mulheres inférteis com sobrepeso e obesidade (MUTSAERTS et al., 2013), e na de BURGESS et al. (2017) com programas de intervenção para o estilo de vida saudável. Portanto, para aumentar a chance de engajamento e futura adoção do comportamento desejado pela pessoa e pelos profissionais de saúde. Assim, estes tem que pensar em estratégias de engajamento, e a utilização do *Gamification* é oportunidade muito testada na literatura recente na área de saúde, vendas, recursos humanos e educação (MCKEOWN et al., 2016; DICHEVA et al., 2015).

Um aspecto importante de um programa de estilo de vida saudável gamificado são que as atividades permitem aos participantes desenvolverem o conhecimento sobre o estilo de vida saudável e como modifica-lo. Pois, unindo o conhecimento sobre o comportamento desejado a pessoa ganha auto eficácia para adotá-lo. Assim, os participantes vivenciam uma mudança de comportamento segundo a abordagem do processo de ação de saúde (HAPA), na qual a pessoa tem que reconhecer os riscos do comportamento atual; quais as expectativas das consequências do comportamento atual; e ter auto eficácia, que é a confiança da pessoa nas suas habilidades de aprender ou executar o novo comportamento (SCHWARZER et al, 2003; SCHWARZER, 2008). Este último item pode ser estimulado através de desafios, os quais podem ser lançados progressivamente para que os participantes desenvolvam as habilidades e ganhem confiança para realizar as mesmas no futuro.

Em relação a interface utilizada para realização de programas de mudança de comportamento. As redes sociais demonstram criar um ambiente de suporte, aumentam a interação e o estímulo para engajar nos comportamentos adotados pelos amigos, aos quais está conectado (MAHER et al., 2014; SCHNEIDER et al., 2015). A rede social escolhida por Macedo et al., (2018) foi o *whatsapp*, pois, a maior parte das pessoas estão cadastrados nesta plataforma e ela permite uma rápida comunicação com os participantes e entre eles, já que era de acesso instantâneo, gratuito e dava feedback imediato.

O estudo de caso de Macedo, Reis e De-Bortoli (2018) demonstrou que o *Gamification* é uma estratégia interessante para engajar as pessoas em atividades que não estão no cotidiano delas, tornando-as prazerosas e com propósito. Neste caso, o estilo de vida saudável é recomendado pela mídia, profissionais de saúde e organizações de saúde, porém existe uma dificuldade em engajar as pessoas.

Baseado nessas experiências, Gamificar atividades de estilo de vida saudável usando redes sociais pode ser uma alternativa eficaz para ajudar as políticas de saúde pública, principalmente direcionadas à mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALAHÄIVÄLÄ, Tuomas; OINAS-KUKKONEN, Harri. Understanding persuasion contexts in health gamification: A systematic analysis of gamified health behavior change support systems literature. **International journal of medical informatics**, v. 96, p. 62-70, 2016. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.02.006
- ANDERSON, Chris et al. The Web is dead. Long live the Internet. **Wired Magazine**, v. 18, p. 15, 2010.
- BURGESS, Emily et al. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. **Clinical obesity**, v. 7, n. 2, p. 105-114, 2017. doi.org/10.1111/cob.12180
- BURKE, Brian. Gamification 2020: What is the future of gamification. **Gartner, Inc., Nov**, v. 5, 2012.
- CHOU, Tommy; BRY, Laura J.; COMER, Jonathan S. Multimedia field test: Evaluating the creative ambitions of SuperBetter and its quest to gamify mental health. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 24, n. 1, p. 115-120, 2017. doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.10.002
- DETERDING, Sebastien et al. Du game design au gamefulness: définir la gamification. **Sciences du jeu**, n. 2, 2014.
- DICHEVA, Darina et al. Gamification in education: a systematic mapping study. **Educational Technology & Society**, v. 18, n. 3, p. 75-89, 2015.
- HAMARI, Juho; KOIVISTO, Jonna; SARSA, Harri. Does gamification work?--a literature review of empirical studies on gamification. In: **2014 47th Hawaii international conference on system sciences (HICSS)**. IEEE, 2014. p. 3025-3034.
- HANSEN, Derek L.; SHNEIDERMAN, Ben; SMITH, Marc A. **Analyzing social media networks with NodeXL: Insights from a connected world**. Morgan Kaufmann, 2010.
- HARRIS, R. Social media ecosystem mapped as a wiring diagram. **Retrieved September**, v. 27, p. 2010, 2009.
- HUOTARI, Kai; HAMARI, Juho. Defining gamification: a service marketing perspective. In: **Proceeding of the 16th international academic MindTrek conference**. ACM, 2012. p. 17-22. doi:10.1145/2393132.2393137
- JOHNSON, Daniel et al. Gamification for health and wellbeing: A systematic review of the literature. **Internet interventions**, v. 6, p. 89-106, 2016. doi.org/10.1016/j.invent.2016.10.002
- LOOYESTYN, Jemma et al. Does gamification increase engagement with online programs? A systematic review. **PloS one**, v. 12, n. 3, p. e0173403, 2017. doi: 10.1371/journal.pone.0173403.
- MACEDO, R. F.; REIS, M. A. M.; DE-BORTOLI, R. Redes sociais e gamificação para engajar mulheres num estilo de vida saudável. **Jornal Brasileiro de Telesaúde: Anais do 8º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telesaúde**. v. 5, n. 1, p. 53, 2018.
- MACEDO, R. F.; SILVA, L.N.; DE-BORTOLI, R. Desire Architecture: Behavior Change Theory.

International Journal for Innovation, Education and Research. v. 7, n. 2, p. 22-27, 2019.

MAHER, Carol A. et al. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. **Journal of medical Internet research**, v. 16, n. 2, 2014. doi.org/10.2196/jmir.2952

McGONIGAL, Jane. **Reality is Broken: and how they can change the world.** United States of America, USA: Penguin USA, 2011.

MCKEOWN, Shari et al. Gamification as a strategy to engage and motivate clinicians to improve care. In: **Healthcare management forum.** Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications, v. 29, n. 2, p. 67-73, 2016. doi: 10.1177/0840470415626528

MENEZES, Cláudia Cardinale Nunes; BORTOLI, Robélius; ALMEIDA, Claudio Pessoa de. Mapeamento tecnológico de patentes relacionadas a gamificação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 22, n.49, p. 33-41, 2017. doi. 10.5007/1518-2924.2017v22n49p33

MENEZES, Claudia Cardinale Nunes; DE BORTOLLI, Robélius. Potential of gamification as assessment tool. **Creative Education**, v. 7, n. 04, p. 561, 2016.

MUTSAERTS, M. A. Q. et al. Dropout is a problem in lifestyle intervention programs for overweight and obese infertile women: a systematic review. **Human reproduction**, v. 28, n. 4, p. 979-986, 2013.

OMS - World Health Organization. **Global Recommendations on Physical Activity for Health.** Geneva: World Health Organization, 2010.

OMS - World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** Geneva. World Health Organization, 2015.

OMS - World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** World Health Organization, 2014

PEDREIRA, Oscar et al. Gamification in software engineering—A systematic mapping. **Information and software technology**, v. 57, p. 157-168, 2015. doi. 10.1016/j.infsof.2014.08.007.

PRZYBYLSKI, Andrew K.; RIGBY, C. Scott; RYAN, Richard M. A motivational model of video game engagement. **Review of general psychology**, v. 14, n. 2, p. 154-166, 2010. doi. org/10.1037/a0019440

RICADELA, A. Google girds for Facebook fight. **Retrieved September**, v. 29, p. 2010, 2007.

SCHNEIDER, Kristin L. et al. An online social network to increase walking in dog owners: a randomized trial. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 47, n. 3, p. 631, 2015. doi.org/10.1249/MSS.0000000000000441.

SCHWARZER, Ralf. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. **Applied psychology**, v. 57, n. 1, p. 1-29, 2008. doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325x

VAN CAMP, G. Cardiovascular disease prevention. **International Journal of Clinical and Laboratory Medicine.** v. 69, n. 6, p. 407-411, 2014. doi.org/10.1179/2295333714Y.0000000069

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-399-6



9 788572 473996