

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)**



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: longe dos holofotes, perto das pessoas 3 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-560-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.607210810>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sabemos que o trabalho do médico humanitário envolve uma grande variedade de atividades que podem girar em torno de diversas atividades. Existe um longo e vasto caminho muitas vezes pouco iluminado pelos sistemas de comunicação, mas que são uma base essencial para o desenvolvimento dessa ciência. Exemplos como de equipes médicas que atuam em situações de conflito e pós-conflito, no controle e combate às doenças epidêmicas, no atendimento emergencial às vítimas de catástrofes naturais, e garante atendimento médico às pessoas excluídas dos sistemas de saúde locais, contribuem para esse entendimento.

A proximidade com o paciente e os valores éticos necessitam ser valorizados e incentivados, pois geram possibilidades além de pressionarem grandes indústrias e governos para que medicamentos acessíveis e de qualidade cheguem às populações mais pobres do mundo.

Tendo em vista a dimensão e a importância dessa temática, a mais nova obra da Atena Editora, construída inicialmente de três volumes, direciona ao leitor um novo material de qualidade baseado na premissa que compõe o título da obra.

Situações de emergência pedem resposta rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico, mas falhas crônicas no sistema de saúde local, como a escassez de instalações de saúde, de profissionais qualificados e a inexistência da oferta de serviços gratuitos para populações sem recursos financeiros, também podem motivar a atuação da organização. Ou seja, uma amplitude de temas que aqui serão abordados dentro dos diversos campos de atuação dos profissionais envolvidos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro. Desejamos que a obra “Medicina: Longe dos holofotes, perto das pessoas” proporcione ao leitor dados e conhecimento fundamentado e estruturado.

Tenham todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACHADO ACIDENTAL DE LEIOMIOMA DE CÓLON DESCENDENTE

Natália Melo Abrahão

Stefano Sardini Dainezi

Andressa Sardini Dainezi

Marco Aurélio Dainezi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108101>

CAPÍTULO 2..... 4

ADOLESCÊNCIA E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES PSICOSSOCIAIS E MIDIÁTICOS QUE INFLUENCIAM NA PRÁTICA AUTOLESIVA

Fabiana Amorim da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108102>

CAPÍTULO 3..... 13

ALTERAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES COM INFECÇÃO VIRAL POR INFLUENZA A (H1N1): ACHADOS TORÁCICOS

Vicente Sanchez Aznar Lajarin

Gustavo de Souza Portes Meirelles

Carlos Gustavo Yuji Verrastro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108103>

CAPÍTULO 4..... 27

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE POSITIVIDADE PARA A MUTAÇÃO T790M NO GENE *EGFR*, POR PCR DIGITAL EM GOTAS, EM AMOSTRAS DE PLASMA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC)

Marianna Kunrath-Lima

Cynthia Patrícia Nogueira Machado

Bárbara Costa de Rezende

Luiz Henrique Araújo

Maíra Cristina Menezes Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108104>

CAPÍTULO 5..... 34

AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DAS ESTUDANTES DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS – CAMPUS FORMOSA SOBRE ENDOMETRIOSE

Nathalia Aguiar de Carvalho

Giovana Além Cáceres

Nayra Yane Pereira Nascimento

Ariane Bocaletto Frare

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108105>

CAPÍTULO 6..... 48

BILIOMA ENCAPSULADO HEPÁTICO ASSOCIADO AO COLANGIOCARCINOMA

PERIHILAR - TUMOR DE KLATSKIN

Lavínio Nilton Camarim

Fabio Henrique de Aquino Teixeira dos Santos

Hugo Ferreira Selegato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108106>

CAPÍTULO 7..... 60

CARACTERIZAÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA E SUA VISÃO SOBRE A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Raquel Rangel Cesario

André Luiz Teixeira do Vale

João Victor Marques Monteaperto

Oscar Jimenez Fuentes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108107>

CAPÍTULO 8..... 71

CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2013 E 2017 NO BRASIL

Antonio Vinicius Sales de Moraes Souza Crisanto

Sara Reis Neiva Eulálio

Lúcio Alberto de Pinho Pessôa Monteiro

Júlio Leal dos Santos Marques

Caroline Baima de Melo

Luana Amorim Guilhon

Antonio Vilc Sales de Moraes Souza Crisanto

Kleber Andrade Eulálio

Ian Oliveira de Moraes

João Paulo de Oliveira Mata

Isac Rodrigues Loiola Neto

Rogério Mendes de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108108>

CAPÍTULO 9..... 79

ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES IDOSOS COM NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL TRATADOS ENTRE 2014 E 2018

Marcos Dumont Bonfim Santos

Bruna Bighetti

Emili Galvani de Menezes Ayoub

Renata do Socorro Monteiro Pereira

Vinicius Agibert de Souza

Michelle Samora Almeida

Hakaru Tadokoru

Christian Ribas

Tiago Costa de Padua

Ramon Andrade de Mello

Jaime Zaladek Gil

Nora Manoukian Forones

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6072108109>

CAPÍTULO 10..... 85

GASTRECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM CÂNCER GÁSTRICO INCIPIENTE

Beatriz Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado
Camila Jales Lima de Queiroz
Emilly Bruna Soares Rodrigues
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado
Matheus Lima Dore
Rayanne Kalinne Neves Dantas
Rayanne Oliveira da Silva
Renan Baracuhy Cruz Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081010>

CAPÍTULO 11 91

GESTÃO DO CUIDADO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FÉLIX FRANCISCO SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

Caroline Pessoa Macedo
Iluska Guimarães Rodrigues
Letícia Monte Batista Noleto
Lucas Nogueira Fonseca
Paula Moraes Nogueira Paranaguá
Viriato Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081011>

CAPÍTULO 12..... 97

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DA EPIDEMIOLOGIA ÀS DISPARIDADES NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro
Laura Dayane Gois Bispo
Maria Júlia Oliveira Ramos
Jussiely Cunha Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081012>

CAPÍTULO 13..... 108

INFLUÊNCIA DA DIABETES GESTACIONAL: RISCO PARA GESTANTE E FETO

Natália Moreira de Souza Leal
Josimar Santório Silveira
Cynthia Figueiredo de Pinho Cypriano
Lívia Mattos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081013>

CAPÍTULO 14..... 114

MEMBRANAS BIOATIVAS UTILIZADAS EM ASSOCIAÇÃO À SUBSTÂNCIAS E BIOMATERIAIS SINTÉTICOS E NATURAIS

Ana Paula Bomfim Soares Campelo

Érica Uchoa Holanda
Marcio Wilker Soares Campelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081014>

CAPÍTULO 15..... 128

O ENXERTO DE PELE COMO FERRAMENTA DE RESTABELECIMENTO DA AUTO-ESTIMA DO PACIENTE

Rafaela Araújo Machado
Larissa Pereira Guerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081015>

CAPÍTULO 16..... 132

OS CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vitor Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081016>

CAPÍTULO 17..... 146

PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES DE PROTOCOLOS ANTINEOPLÁSICOS E ACEITAÇÃO MÉDICA: UM TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Géssica Teixeira da Silva
Thamires Lira Fonseca Pereira
Trícia Maiara dos Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081017>

CAPÍTULO 18..... 156

PLATELET/LYMPHOCYTE AGGREGATES AND CD40L RECEPTORS HAVE A CRITICAL ROLE IN PROGRESSION AND METASTASIS OF GASTRIC CANCER

Cecília Araújo Carneiro Lima
Mário Rino Martins
Rogério Luiz dos Santos
Jerônimo Paulo Assis da Silva
Leuridan Cavalcante Torres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081018>

CAPÍTULO 19..... 170

REDE DE APOIO À USUÁRIA COM LESÃO PRECURSORA DE CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla de Souza Menezes
Juliane Falcão da Silva
Michelle Oliveira Neves
Rebeca de Oliveira Paixão
Maiane França dos Santos
Helder Brito Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081019>

CAPÍTULO 20..... 174

SARCOMA SINOVIAL BIFÁSICO DE MEMBRO SUPERIOR – RELATO DE CASO

Maurício Waltrick Silva
Cássio Mello Teixeira
Luciano Niemeyer Gomes
Juliane da Silva Nemitz
Augusto Nobre Kabke
Marco Aurélio Veiga Conrado
Ricardo Lanzetta Haack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081020>

CAPÍTULO 21..... 177

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO ELDERLY PATIENT DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD OF A RIGHT DIRECT HEMICOLECTOMY: REPORT OF THE EXPERIENCE

Jamille da Silva Mohamed
Natacha Brito de Sena Lira
Fatima Helena do Espírito Santo
Cristhian Antonio Brezolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081021>

CAPÍTULO 22..... 179

A IMPORTÂNCIA DO PAINEL DE CÂNCER HEREDITÁRIO EXPANDIDO NO ATUAL CENÁRIO DE SAÚDE: UM CAMINHO MAIS RESPONSIVO E MENOS DESPENDIOSO DE INVESTIGAR O CÂNCER HEREDITÁRIO

Michele Groenner Penna
Patrícia Gonçalves Pereira Couto
Natália Lívia Viana
Laura Rabelo Leite
Natália Lopes Penido
Maíra Cristina Menezes Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081022>

CAPÍTULO 23..... 204

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL RETROPERITONEAL SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO – RELATO DE CASO

Ketheryn Adna Souza de Almeida
Fernanda Bomfati
Vando de Souza Junior
Ramon Alves Mendes
Janaira Crestani Lunkes
Carlos Augusto Cadamuro Kumata
Fernanda Alonso Rodriguez Fleming
Raul Caye Alves Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081023>

CAPÍTULO 24.....208

ZINGIBER OFFICINALE NA HIPERÊMESE GRAVÍDICA, NÁUSEA E VÔMITO: UMA REVISÃO

Rachel Melo Ribeiro
Natália Carvalho Fonsêca
Ana Beatriz Coelho Mendes
Águida Shelda Alencar Santos
Felipe Feitosa Silva
Ivania Corrêa Madeira
Maryane Belshoff de Almeida
Thaís Abreu Borges
Thayna Matos de Sousa
Leticia da Silva Ferreira
Rafael Cardoso Carvalho
Marilene Oliveira da Rocha Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.60721081024>

SOBRE O ORGANIZADOR.....224

ÍNDICE REMISSIVO.....225

OS CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 01/10/2021

Vitor Ferreira

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro
Aveiro - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-1416-368X>

RESUMO: É hoje claro que muitos dos comportamentos em saúde são influenciados por complexos fatores sociais e ambientais que interagem com os indivíduos. Os profissionais de saúde devem estar cientes dessa complexidade quando se propõem a implementar programas de educação e promoção da saúde. O fisioterapeuta, como facilitador do movimento é um ator central na promoção e educação da saúde. O domínio dos conceitos centrais nesta área de intervenção é fundamental para um programa efetivo de educação e promoção da saúde. Procurou-se com este artigo, uma revisão bibliográfica de literatura especializada que permita um melhor entendimento dos conceitos centrais neste campo de intervenção. Foi objetivo deste artigo, a distinção dos conceitos de educação, promoção e prevenção, assim como uma diferenciação entre as várias teorias e modelos de promoção da saúde. Apesar de os conceitos, as teorias e os modelos em promoção da saúde serem predominantemente teóricos, são o primeiro elemento para um programa efetivo de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, promoção da saúde; prevenção; teorias em saúde.

KEY CONCEPTS OF HEALTH PROMOTION IN PHYSIOTHERAPY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: It is now clear that many health behaviours are influenced by complex social and environmental factors that interact with individuals. Health professionals must be aware of this complexity when they propose to implement education and health promotion programs. The physiotherapist, as a movement facilitator, is a central actor in health promotion and education. Mastering the central concepts in this area of intervention is essential for an effective education and health promotion program. This article seeks a bibliographical review of specialized literature that allows a better understanding of the central concepts in this field of intervention. The objective of this article was to distinguish the concepts of education, promotion and prevention, as well as a differentiation between the various theories and models of health promotion. Although concepts, theories and models in health promotion are predominantly theoretical, they are the first element for an effective health promotion program.

KEYWORDS: Health education, health promotion; prevention; health theories

1 | INTRODUÇÃO

É hoje claro que muitos dos comportamentos em saúde são influenciados por complexos fatores sociais e ambientais que interagem com os indivíduos. A ingestão de alimentos ou os níveis de atividade física são

exemplos desses comportamentos e podem ser explicados pelo modelo socio-ecológico (KILANOWSKI, 2017). Este modelo é bastante interessante, devido ao fato de mudar o foco no comportamento individual para uma compreensão mais alargada nos fatores que poderão influenciar os comportamentos em saúde (REUPERT, 2017).

Se pensarmos nos fatores sociais e ambientais que influenciam a ingestão de alimentos, por exemplo, teremos que abordar que tipos de alimentos ingerimos, o porquê desses alimentos e em quanto essa decisão influencia a ingestão energética do indivíduo. De uma forma simplista, pode parecer compreensível a importância de vários fatores nessa decisão. Na verdade, os profissionais de saúde devem estar cientes dessa complexidade, quando pensam por exemplo, na gestão do peso de um paciente com excesso de peso ou obesidade. O juízo que um paciente não é capaz de perder peso porque simplesmente não adere a dieta ou a prescrição de exercício, é incorreta, e contribui para um estigma generalizado e associado ao excesso de peso (SETCHELL, 2017).

Como tal, os profissionais de saúde devem estar preparados para estimular a melhoria de conhecimentos dos pacientes, sobre as doenças e as suas formas de gestão, educando e consequentemente promovendo a saúde dos indivíduos. Preparação essa, que se inicia coma assunção por parte dos profissionais de saúde, que as patologias que afetam os pacientes são multifatoriais, e que a interação com o paciente num tema que não é foco principal da sua profissão, pode ser visto como um estigma (ALLISON; DELANY; SETCHELL; EGERTON *et al.*, 2019; SETCHELL; WATSON; JONES; GARD, 2015). Por exemplo, a importância da redução do peso num paciente com osteoartrose do joelho é fundamental para melhoria da condição, mas o fisioterapeuta poderá não ter as competências necessárias para uma interação positiva com o paciente, que permita ir mais além do que o tratamento clássico da fisioterapia. Uma visão mais integradora e multidimensional é assim um caminho para os profissionais de saúde potenciarem os ganhos em saúde, promovendo a saúde no seu todo. Para tal, torna-se necessário o desenvolvimento de um conjunto de habilidades complexas neste campo de intervenção, por parte dos profissionais, com o domínio de vários conceitos em saúde associados a este tema.

2 | CONCEITOS EM SAÚDE

Para entender melhor a complexidade dos comportamentos em saúde, nada melhor que tentar entender o conceito de saúde. A definição de saúde, data da constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, e ainda hoje, é usada numa tentativa de definir saúde. Na data de constituição, foi redigido que saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de uma doença” (WORLD HEALTH, 2005). Se questionássemos uma parte da população sobre o assunto, provavelmente iríamos ter opiniões distintas. Possivelmente, a maior parte, iria de igual forma afirmar que ter saúde é não estar doente. No entanto, e apesar de ser uma definição em pleno

uso à data, ao analisarmos o sentido de saúde, compreendemos que saúde não é apenas só ausência de doença. Não obstante a subjetividade relativa da definição, e após vários autores terem tentando atualizar a definição de saúde, é evidente que o bem-estar físico, mental e social apresenta um papel significativo para o equilíbrio entre o estar doente e o estar saudável. De igual forma, muitos de nós tem a capacidade de identificar quando estamos doentes ou estamos perante uma enfermidade (FERTMAN; ALLENSWORTH, 2017). Portanto, a saúde é atualmente considerada menos como um estado abstrato e mais como um meio para um fim. Ou seja, pode ser manifestada em termos funcionais, como um recurso que permite às pessoas levar uma vida individual, social e economicamente produtiva (DEAN; DE ANDRADE; O'DONOGHUE; SKINNER *et al.*, 2014).

Se clarificar o conceito de saúde mostra já em si a complexidade inerente a este tema, o certo é que as escolhas e os comportamentos em saúde são já bem mais claros. Diversa literatura tem abordado estas questões, e a evidência disponível permite orientar o foco das doenças para o outro lado da questão: a educação e a promoção da saúde. Em particular em determinantes da saúde modificáveis como os estilos de vida, desde a alimentação, ao absentismo ou até ao abuso de tabaco (DEAN; AL-OBAIDI; DE ANDRADE; GOSSELINK *et al.*, 2011).

Quando se estuda resultados em saúde é importante ter medidas que se possam comparar e conseqüentemente inferir os resultados. Nesse sentido, procurou-se criar formas de avaliar as diferentes áreas do estado de saúde. Classicamente, essa divisão foi construída em dimensões que avaliam a saúde numa visão mais integral ou holística, não existindo um verdadeiro acordo na literatura sobre a melhor forma de avaliação dessas dimensões (OLSEN; MISAJON, 2020). No entanto, é frequente encontrar na literatura, a avaliação da saúde em 5 dimensões: saúde física, mental, emocional, espiritual e a social. A dimensão física, encontra-se mais relacionada com o conceito tradicional da definição de saúde, ou seja, presença ou ausência de doença. Por outro lado, a dimensão social refere-se aos aspetos cognitivos da saúde. Está mais relacionada com o funcionamento do cérebro e aos mecanismos de controlo das emoções. Por sua vez, a dimensão emocional, embora com uma forte ligação a dimensão mental, relaciona-se com o humor dos indivíduos ou com o estado emocional no geral. Exprime-se com a capacidade da manifestação de sentimentos de forma adequada por parte dos indivíduos. A dimensão espiritual está relacionada com o propósito individual da vida, baseado em crenças ou opiniões vincadas que irão influenciar direta ou indiretamente a saúde do indivíduo. Por último, a dimensão social, refere-se à capacidade do indivíduo construir relacionamentos benignos com os outros, que lhe permite criar uma rede social de apoio ou suporte. Esta rede, tem uma importância vital em caso de doença, pelo suporte na ajuda direta aos cuidados de saúde, que permite ao indivíduo aquando da doença.

De igual forma, falar de saúde é de modo frequente associado ao conceito de bem-estar. Não sendo exatamente o mesmo, a ideia de bem-estar envolve outras dimensões,

igualmente importantes, que no entanto contribuem mais para a qualidade de vida dos indivíduos (NACI; IOANNIDIS, 2015). Todavia, o bem-estar é mais um caminho para a saúde do indivíduo, que assiste com outras dimensões e que lhe acrescenta sensações mais direcionadas para o prazer.

Falar de saúde é naturalmente associado à saúde individual. Porém, estamos inseridos em comunidades, e pela importância vinculada na saúde coletiva, será importante referir o papel inevitável de uma especialidade da medicina, a saúde pública, no bem comum da saúde pública. Esta tem concretamente, competências na saúde coletiva, age de modo de uma autoridade de saúde, semelhante a uma polícia da saúde (por ex. se um edifício não cumpre as normas, o delegado de saúde pode fechá-lo) e desempenha um papel fundamental na monitorização de indicadores e parâmetros de doença. Recentemente, a saúde pública contribuiu de uma forma determinante para a gestão da epidemia de COVID-19.

31 O CAMINHO PARA MELHOR SAÚDE: EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O caminho para melhorar a saúde das comunidades passa essencialmente, pela educação e pela promoção da saúde. Isto é, pela capacitação dos indivíduos para ganhar maior controlo sobre os determinantes modificáveis da sua própria saúde (DEAN, 2009). Neste caminho, é relevante clarificar o que nós (profissionais de saúde) entendemos por saúde e o que os outros (os utentes) entendem quando falamos da sua saúde. É sem dúvida, um primeiro passo para a promoção da saúde, que permite clarificar as melhores estratégias para esse espinhoso caminho, e que permita a convergência de ideias e opiniões, entre os profissionais de saúde e os utentes. Ambos interessados no sucesso dos programas de saúde.

Aqui chegados, importa também, esclarecer as diferenças entre o conceito de educação em saúde e a promoção da saúde, conforme indicado pela OMS (WHO, 1986). Educação em saúde é ensinar ou capacitar por uma variedade de experiências de aprendizagem, que facilitam a ação voluntária favorável à saúde. Permite ao indivíduo, aumentar os seus conhecimentos, influenciando atitudes perante a doença, no propósito de melhorar a sua saúde. Portanto, educação para a saúde é um meio para atingir um fim que é a promoção da saúde. Por outro lado, quando falamos de promoção da saúde falamos do processo, que permite a capacitação das comunidades para atuar na melhoria da qualidade de vida e da saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Todo o processo, envolve uma combinação planeada de mecanismos educacionais, políticos, regulamentares ou organizacionais que suportam ações e condições de vida, que visam melhorar a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades (HAGLUND; TILLGREN, 2018).

A promoção da saúde, a longo prazo traduz-se nitidamente na melhoria da saúde das

comunidades, que se expressa objetivamente na melhoria de indicadores de saúde (como por ex. a mortalidade, a esperança de vida, ou a prevalência de doenças). No decorrer do processo, é fundamental que o utente tenha controlo sobre a sua própria saúde. Essa ação mais ativa por parte do indivíduo, ficou assinalada na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, realizada em 1986 em Ottawa no Canadá (WHO, 1986), na qual o foco da promoção da saúde passou diretamente para o indivíduo. Foi introduzido o conceito do empoderamento (“empowerment”), como um facilitador para atingir o pleno estado de saúde, pela capacitação dos indivíduos para as escolhas e comportamentos acertados em saúde.

Quando se pretende planear uma intervenção em promoção da saúde, esta deve assentar em duas categorias basilares: uma diz respeito aos nossos comportamentos quotidianos (categoria de natureza educacional) e a outra, às circunstâncias em que vivemos (categoria de natureza ambiental). Ambas, possuem um grande impacto na vida e na saúde dos indivíduos, e por outro lado a saúde do homem é fortemente influenciada por estes dois fatores (HAGLUND; TILLGREN, 2018).

Na intervenção de natureza mais educacional, a educação para a saúde tem como eixo central, alterar o estado de saúde do indivíduo. Nesse sentido, o fortalecimento ou a aquisição de novos conhecimentos por parte dos indivíduos, de forma a serem tomadas medidas mais assertivas é de primordial importância. A educação para a saúde pretende dotar os indivíduos de ferramentas que lhes possibilitem uma melhor aprendizagem, ajustando atitudes que permitam novas aptidões e comportamentos perante a doença, melhorando a saúde individual e conseqüentemente, das comunidades envolventes (SAWYER; RANITI; ASTON, 2021). Perante estes desafios, o fisioterapeuta deve, portanto, ser um ator fundamental neste processo. O ensino do controlo respiratório aos utentes com doenças respiratórias, ou o manuseamento correto dos aerossóis medicamentosos, são exemplos concretos de empoderamento aos utentes, que terão manifestamente, um impacto determinante para o controlo da doença. Por outro lado, o reforço dos benefícios da atividade física, é um outro exemplo da vital importância das intervenções de natureza educacional para a promoção da saúde. Parte-se do princípio de que os indivíduos com mais e melhores conhecimentos, tendem a gerir de uma forma mais assertiva a sua saúde e conseqüentemente, a melhorar a sua qualidade de vida relacionada com a saúde.

Na intervenção de natureza mais ambiental, o eixo central prende-se com a saúde comunitária, na qual os decisores fomentem ações que possibilitem a promoção da saúde. Essas ações podem envolver políticas de carácter económico, social, organizacional ou legislativas. Neste nível de intervenção, o fisioterapeuta como profissional de saúde, tem um papel menos ativo do que nas intervenções de natureza educacional, mas por outro lado, poderá ter um papel mais decisivo como influenciador de decisões que promovam a saúde coletiva. Por exemplo, influenciar a construção de espaços de atividade física, como os parques seniores, pode ser um papel construtivo para a promoção da saúde de uma

comunidade.

E foi a pensar na conjunção deste tipo de ações que em 2016, a OMS disseminou a promoção da saúde, como a promoção pelo desenvolvimento sustentável, com o foco na intervenções de natureza educacional e ambiental (WORLD HEALTH, 2018). Dessa conferência, emanou também, o que a OMS considera serem os pilares fundamentais para as decisões políticas, e consequentemente para promoção da saúde das populações. Esses pilares, passam pela boa governação, pelas cidades saudáveis e pela literacia em saúde.

No pilar da boa governação esta acima de tudo, um robustecimento dos governos e das políticas que permitam escolhas para a saúde, acessíveis e que consintam a inclusão de todos, com a colaboração de todos, para criar sistemas de saúde sustentáveis. No pilar das cidades saudáveis, é defendido que se deve criar cidades “verdes”, que permitam que as pessoas vivam, trabalhem e se divirtam, em harmonia e em plena saúde. Por seu lado, a literacia em saúde, tem o foco no incremento dos saberes e das capacidades sociais, para facilitar o envolvimento das pessoas em escolhas mais saudáveis, e que essas decisões se reflitam nos indivíduos e nas suas famílias.

4 | O CAMINHO PARA EVITAR DOENÇAS: PREVENÇÃO

No caminho para a promoção da saúde, também é claro que se deve evitar as doenças. Portanto, o conceito de prevenção focaliza se mais na enfermidade. Prevenir, salienta o ato de preparar, chegar antes de, ou impedir que se realize. Este nível de intervenção, exige uma ação antecipatória baseada no conhecimento da história natural da doença, para tornar o seu progresso improvável. Implica o conhecimento epidemiológico para o controlo e a redução do risco de doença (ARAFA; HUSSEINI; LAPORTE, 2003). A intervenção de natureza mais preventiva, é mais baseada na ciência, em evidências e recomendações normativas.

Na distinção entre prevenção e promoção, a promoção destaca mais o ato de impulsionar, fomentar, originar ou gerar, não se dirigindo a doenças específicas, mas visando aumentar a saúde e o bem-estar no geral. Implicando também, o fortalecimento da capacidade individual e coletiva das sociedades, para lidar com a multiplicidade dos determinantes e condicionantes da saúde, pela capacitação, o empoderamento ou a educação.

Nesta temática, os três conceitos já abordados, a prevenção, a educação e a promoção, apesar de distintos, todos eles têm o mesmo fim, a melhoria dos indicadores de saúde. Se pegarmos no exemplo concreto da diabetes, é viável afirmar que o foco será a prevenção da diabetes, no qual a educação para a saúde é um meio muito eficaz, para atingir o fim da promoção da sua saúde da população. Por outro lado, se estivermos perante um grupo de utentes com a doença já instalada, não vamos deixar de falar de

igual forma, em promoção da saúde. Se capacitarmos os utentes para a importância da atividade física, estamos a falar em promoção da saúde do indivíduo no geral, assim como na prevenção das complicações associadas à diabetes. Portanto, uma intervenção numa população idosa, com o intuito de prevenir as quedas, o objetivo final será a consequente redução do número de quedas. No entanto, não deixamos de promover a saúde no geral, devido essencialmente às complicações associadas às quedas nesta faixa etária, e ao arrastamento de cuidados que esta população carece após esses episódios.

Assim e consoante a evolução e a progressão da doença, destaca-se a especificidade nos níveis de prevenção da doença: prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária (STARFIELD; HYDE; GÉRVAS; HEATH, 2008). Coloca-se então a questão sobre o que distingue estes 3 níveis de prevenção. A prevenção primária visa essencialmente evitar a doença na população. O seu objetivo é a promoção da saúde do indivíduo e das comunidades, com o foco nos fatores de risco que abrangem a doença. Para atingir esse objetivo, poderão ser usadas de igual forma, estratégias primárias, entre elas a identificação e o fortalecimento de condições ecológicas protetivas, que levarão à saúde dos indivíduos. Por outro lado, poderemos identificar e reduzir vários riscos para a saúde dos indivíduos associados a presença da doença. Por exemplo o controlo de alguns indicadores como a glicemia, no caso concreto da diabetes.

No que diz respeito à prevenção secundária, esta visa identificar e corrigir qualquer desvio da normalidade. O seu objetivo é diminuir a prevalência da doença. Poderão ser usadas estratégias de carácter secundário, entre elas, a identificação e a adoção de comportamentos protetivos específicos, associados a gestão e controlo da doença. De igual forma, na prevenção secundária, é fator importante, a deteção precoce e a redução dos problemas existentes de saúde. Neste nível de prevenção, temos como exemplo, a adoção dos comportamentos alimentares corretos nestes utentes com diagnóstico de diabetes.

Por último, a prevenção terciária, visa reduzir a incapacidade para a função, numa perspetiva de uma rápida reintegração na sociedade do indivíduo. O foco é a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com doenças crónicas. Neste nível de prevenção são usadas estratégias de carácter terciário, em que se procura acrescentar valor aos problemas de saúde do indivíduo. Tenta-se acima de tudo, evitar a deterioração da saúde, assim como, reduzir as complicações das doenças e prevenir recidivas associadas a fatores de risco. No exemplo da diabetes, poderemos falar da prevenção de úlceras de pressão associadas ao pé diabético. Sabemos que essas úlceras são de difícil cura, portanto é fundamental a sua prevenção, para evitar as consequências que irão limitar a funcionalidade e consequentemente a mobilidade dos indivíduos, e que poderão a longo prazo levar ao acamamento.

5 | O CAMINHO PARA ENTENDER COMPORTAMENTOS EM SAÚDE: TEORIAS E MODELOS

No caminho para entender os comportamentos em saúde, há muito que se procura entender os fatores que influenciam a decisão individual, particularmente, nas questões associadas à saúde. Nesse sentido, procura-se compreender os comportamentos em saúde dos indivíduos, com a adoção de teorias e modelos explicativos.

Se uma teoria é um conjunto de conceitos, definições e proposições inter-relacionadas com base em alguma hipótese, conjectura, especulação ou suposição, de forma a explicar e prever eventos ou situações. Por outro lado, um modelo é uma representação visual que poderá ser física ou simbólica de um conceito. O modelo idealiza em conjunto com a teoria de forma a produzir uma representação conceitual (SHARMA, 2022).

Em programas de promoção da saúde, as representações conceituais são usadas com dois propósitos: é a base conceitual para construir o programa, e é também o guia do processo de planejar, implementar e avaliar o programa. Os programas de promoção da saúde baseados em teorias, são claramente mais efetivos que os que são construídos de uma forma mais espontânea (FERTMAN; ALLENSWORTH, 2017). Ao longo dos últimos anos tem-se procurado entender quais as teorias e modelos mais efetivos para alterar comportamentos em saúde. Como esse caminho é ainda difícil, nos parágrafos seguintes tenta-se descrever algumas das teorias e modelos mais usados em promoção da saúde. Na literatura, as teorias e os modelos em programas de promoção da saúde focam-se em 3 níveis: intrapessoal, interpessoal e populacional (Figura 1.) (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2015).



Figura 1. Teorias em programas de promoção da saúde mais representativas na literatura.

No nível intrapessoal, estes focam-se no indivíduo. É o nível mais básico em teorias ou modelos de programas de promoção da saúde. Estão relacionados com fatores interpessoais como o nível de conhecimento, atitudes, crenças, motivação, autoconceitos e competências dos indivíduos. No nível interpessoal, estes focam-se nos indivíduos inseridos num ambiente social. Neste nível, reconhece-se que somos influenciados e influenciámos os outros, através das opiniões, crenças, comportamentos ou conselhos. No nível populacional, estes focam-se em grupos de indivíduos e contextos. As teorias ou modelos, exploram como funcionam e se alteram os sistemas sociais. Por outro lado, analisam como mobilizar indivíduos em diferentes contextos.

No nível interpessoal, são conhecidos o modelo de crenças em saúde, a teoria do comportamento planeado, e o modelo transteórico de mudança comportamental. No nível interpessoal, é conhecida a teoria social cognitiva e a teoria das redes sociais. Por último, no nível populacional é conhecida a teoria da mobilização comunitária.

5.1 Teorias de natureza intrapessoal

A teoria de crenças em saúde, diz-nos que a alteração do comportamento resulta da avaliação pessoal de vários construtos (JONES; JENSEN; SCHERR; BROWN *et al.*, 2015). Esses construtos estão muitas vezes relacionados com as emoções. Normalmente o medo, a ansiedade ou a satisfação. Uma das crenças mais faladas e bastante atual aos

dias de hoje, é as crenças associadas a vacinação. Para muitos indivíduos, as vacinas têm um potencial de induzir doenças. Como tal, esses indivíduos não se sujeitam aos planos de vacinação, acabando por diminuir a proteção de grupo das comunidades. Por outro lado, tentam também, induzir o seu comportamento perante outros indivíduos, influenciando as suas atitudes.

A teoria do comportamento planeado ou da ação refletida, diz-nos que é intenção do indivíduo para executar um comportamento, reflete o nível de motivação e a prontidão para implementar esforços no desempenho desse comportamento (NORMAN; CAMERON; EPTON; WEBB *et al.*, 2018). A intenção, por sua vez, é determinada pela atitude perante a doença ou pela pressão social. Assim, o comportamento perante a saúde é influenciado significativamente pela opinião de outros. O indivíduo poderá tomar ações ou comportamentos em função de alguma pressão social. Um exemplo vivido nos dias de hoje, é o uso das máscaras para proteção perante a COVID-19. O indivíduo até poderá ter alguma retinência no seu uso, mas a pressão social fará com que a use. Um aspeto positivo que se destaca e que de certo modo abona a favor desta teoria, é o facto de muitas atitudes ou comportamentos, se deverem a presença de personalidades de grande notoriedade e influência social, em campanhas de promoção da saúde. Facto que pode e deve ser explorado, quando se planeia a sua implementação.

O modelo transteórico de mudança comportamental, diz-nos que a mudança comportamental é um processo que ocorre em estadios (LI; YANG; WANG; YANG *et al.*, 2020). Num primeiro estadio, perante a presença de uma doença, o indivíduo entra num estado de negação da existência de um problema. Este estadio é chamado de pré contemplação ou também de negação. Numa segunda etapa, um indivíduo reconhece que tem um problema e considera a possibilidade de mudar de comportamento. A este estadio chamamos de contemplação. O indivíduo pode ainda não estar preparado para o envolvimento numa determinada ação de mudança e entra numa fase de ponderação. No estadio seguinte, o de preparação, o indivíduo admite a possibilidade de desenvolvimento de atividades cognitivas e comportamentais que o preparam para a mudança. O indivíduo operacionaliza os planos finais para a mudança de comportamentos e prepara a sua implementação. Na etapa seguinte, o estadio da ação, a implementação ativa de estratégias para romper com comportamentos antigos é dominante. Existe um grande compromisso, comprometimento de tempo e energia para a implementação da ação. O indivíduo está claramente absorvido pela mudança. Após a implementação da ação, inicia-se uma fase mais ou menos duradoura, o estadio da manutenção, consoante o compromisso do indivíduo para a mudança comportamental. Este estadio dura até que o indivíduo não tenha tentação para retornar antigos comportamentos. É o grande desafio no processo de mudança. Se o indivíduo não tiver um grande comprometimento com a mudança poderá existir o estadio da recaída. Esta teoria está claramente associada a comportamentos aditivos como as drogas ou o álcool.

5.2 Teorias de natureza interpessoal

Dentro das teorias de natureza interpessoal, é referida a teoria social cognitiva, que define o comportamento humano como uma interação entre fatores pessoais, comportamentais e ambientais (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2015). É uma teoria com muita expressão nos programas de promoção da saúde. Vai no caminho do empoderamento do indivíduo com o auxílio valioso da comunidade e de vários profissionais. Estes em conjunto, podem por outro lado, influenciar os fatores ambientais, impactantes na saúde das comunidades. Encaixados nesta teoria, temos como exemplo os programas comunitários de atividade física. Da forma como são construídos, permite aos indivíduos o empoderamento para a atividade física, com a ajuda de outros profissionais, que podem não ser só da área da saúde, que permitem as escolhas acertadas, assim como a iniciativa perante os outros para a mudança. É comum nestes programas, a presença de sessões psico-educativas que complementam os programas base baseados no conceito de autoeficácia. A autoeficácia permite a capacitação do indivíduo na sua aptidão para a adoção de um comportamento positivo para a sua saúde. Por outro lado, é um construto que mostra às pessoas que outros com o mesmo problema, conseguem fazer algo de diferente. Pode incluir pequenas demonstrações ou pequenos passos, que levarão a um objetivo mais complexo. De igual forma, é relevante melhorar o estado emocional e físico dos indivíduos, para que se possa reduzir os estados de stress e de depressão, enquanto se constroem emoções positivas, ao mesmo tempo que o medo é trabalhado como uma forma de estímulo positivo. Nesta teoria, é reforçado a persuasão verbal no sentido de incitar o indivíduo que ele é capaz. O encorajamento positivo é a chave para o sucesso.

Ainda dentro das teorias interpessoais, temos a teoria das redes sociais (KRAUSE; CROFT; JAMES, 2007). Esta, refere-se à rede social que rodeia o indivíduo, inclui também o mundo da internet. O foco desta teoria, vai desde a interação social com os outros indivíduos, ao apoio que o indivíduo pode receber de uma instituição social. A rede social do indivíduo poderá ajudar a superar os problemas de saúde de uma forma mais positiva. Nesta teoria, são determinantes 5 vias pelas quais a rede social pode influenciar a saúde: o apoio social, a influência social, a interação social, o contato de pessoa a pessoa e o acesso a recursos e serviços. O apoio social é determinante pelo conforto físico e emocional dado pelos outros. Estes podem ser familiares diretos, amigos ou simplesmente colegas de trabalho. No que diz respeito à influência social, sabemos que dentro da minha rede, tenho um amigo que tem mais preponderância social e que me poderá ajudar, uma vez que pode ser um facilitador social. Na via da interação social, a oportunidade para o companheirismo e a sociabilidade, permite desenvolver o sentido de valor, de extrema importância para o conforto emocional dos indivíduos em sociedade. No entanto, no contato pessoa a pessoa, esta via ao restringir ou promover a exposição direta, potencia a propagação de doenças, o que poderá ter também uma conotação mais negativa, caso o indivíduo limite esse contacto

por iniciativa própria. Por último, o acesso a recursos e serviços, pode permitir ou restringir oportunidades dentro da minha rede social. Estas, são de carácter primordial quando se fala de recursos de saúde. Um exemplo que demonstra a importância das redes sociais, reside na rede de cuidados continuados, que muitas vezes é o fim de linha para muitos utentes. Dentro desta rede encontram-se variadíssimos casos onde a rede social dos indivíduos falou, em particular a rede de suporte dos familiares diretos, e onde cada indivíduo encontra um conjunto de cuidados que muitas vezes permite a reintegração na comunidade.

5.3 Teorias de natureza populacional

Dentro das teorias da natureza populacional, temos a teoria da mobilização comunitária. Esta teoria é baseada na premissa que os seres humanos são por natureza criaturas sociais. Os comportamentos, atitudes e crenças são profundamente afetados pelas normas das comunidades onde vivem. A mobilização comunitária, foca-se em estratégias comunitárias para melhorar os resultados em saúde (CAMPBELL, 2013). Envolve todos os setores de uma comunidade ou contextos, para que um esforço coletivo responda a uma necessidade. São resultados desejáveis desta teoria, a promoção da colaboração entre indivíduos e organizações no sentido da criação de uma consciencialização pública. Promove o networking, o treino e a educação. Vai no sentido, de aumentar as oportunidades de financiamento para suportar os programas comunitários. O programa nacional para a promoção da alimentação saudável, é um bom exemplo do envolvimento comunitário, com a ligação das autoridades de saúde, indústria e comunidades.

6 | CONCLUSÃO

Em jeito de síntese, é possível afirmar que não há uma teoria melhor do que a outra. Estas, vão no sentido da necessidade do trabalho de massas, ou seja, da população ou comunidades, mas também, o quão é importante o trabalho mais individualizado. Como tal, todas as teorias e modelos, são possíveis de encaixe, consoante as estratégias envolvidas. Se o objetivo for a mudança comportamental individual, as estratégias a usar passarão mais por sessões de educação, entrega de folhetos ou campanhas de marketing nas redes sociais. O nível de atuação é um nível mais individual ou intrapessoal, em que as teorias e os modelos como o de crenças em saúde, do comportamento planeado, e o modelo transteórico de mudança comportamental farão mais sentido na aplicação. Se o nível de atuação for de carácter mais interpessoal, a implementação de programas de mentoria, assim como a implementação de redes sociais de suporte ou a criação de novas estruturas e procedimentos, serão mais marcantes e baseadas nas teorias social cognitiva e das redes sociais. Quando o nível de atuação é mais populacional, as grandes campanhas nas redes sociais ou nos média, assim como alteração das políticas públicas, serão mais importantes e a implementação será baseada na mobilização comunitária.

Apesar de os conceitos, as teorias e os modelos em promoção da saúde serem

predominantemente teóricos, são o primeiro elemento para um programa efetivo de promoção da saúde. Fornecem também, a base para programas baseados em evidência. Tudo, porque promover saúde é mudar atitudes!

REFERÊNCIAS

- ALLISON, K.; DELANY, C.; SETCHELL, J.; EGERTON, T. *et al.* A qualitative study exploring the views of individuals with knee osteoarthritis on the role of physiotherapists in weight management: A complex issue requiring a sophisticated skill set. **Musculoskeletal Care**, 17, n. 2, p. 206-214, Jun 2019.
- ARAFA, M.; HUSSEINI, A. L.; LAPORTE, R. E. Disease prevention. 2003.
- CAMPBELL, C. Community mobilisation in the 21st century: Updating our theory of social change? **Journal of Health Psychology**, 19, n. 1, p. 46-59, 2014/01/01 2013.
- DEAN, E. Physical therapy in the 21st century (Part II): evidence-based practice within the context of evidence-informed practice. **Physiother Theory Pract**, 25, n. 5-6, p. 354-368, Jul 2009.
- DEAN, E.; AL-OBAIDI, S.; DE ANDRADE, A. D.; GOSSELINK, R. *et al.* The First Physical Therapy Summit on Global Health: implications and recommendations for the 21st century. **Physiother Theory Pract**, 27, n. 8, p. 531-547, Nov 2011.
- DEAN, E.; DE ANDRADE, A. D.; O'DONOGHUE, G.; SKINNER, M. *et al.* The Second Physical Therapy Summit on Global Health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. **Physiother Theory Pract**, 30, n. 4, p. 261-275, May 2014.
- FERTMAN, C. I.; ALLENSWORTH, D. D. Health promotion programs : from theory to practice. 2017.
- GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. **Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 5th ed.** San Francisco, CA, US: Jossey-Bass, 2015. xxxiii, 552-xxxiii, 552 p. (Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 5th ed. 978-0-7879-9614-7 (Hardcover).
- HAGLUND, B. J. A.; TILGREN, P. Milestones in Nordic Health Promotion research. **Scand J Public Health**, 46, n. 20_suppl, p. 7-19, Feb 2018.
- JONES, C. L.; JENSEN, J. D.; SCHERR, C. L.; BROWN, N. R. *et al.* The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. **Health communication**, 30, n. 6, p. 566-576, 2015.
- KILANOWSKI, J. F. Breadth of the Socio-Ecological Model. **J Agromedicine**, 22, n. 4, p. 295-297, 2017/10/02 2017.
- KRAUSE, J.; CROFT, D. P.; JAMES, R. Social network theory in the behavioural sciences: potential applications. **Behavioral ecology and sociobiology**, 62, n. 1, p. 15-27, 2007.
- LI, X.; YANG, S.; WANG, Y.; YANG, B. *et al.* Effects of a transtheoretical model - based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, 20, n. 1, p. 420, 2020/03/30 2020.

NACI, H.; IOANNIDIS, J. P. A. Evaluation of Wellness Determinants and Interventions by Citizen Scientists. **JAMA**, 314, n. 2, p. 121-122, 2015.

NORMAN, P.; CAMERON, D.; EPTON, T.; WEBB, T. L. *et al.* A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. **Br J Health Psychol**, 23, n. 1, p. 108-127, Feb 2018.

OLSEN, J. A.; MISAJON, R. A conceptual map of health-related quality of life dimensions: key lessons for a new instrument. **Qual Life Res**, 29, n. 3, p. 733-743, Mar 2020.

REUPERT, A. A socio-ecological framework for mental health and well-being. **Advances in Mental Health**, 15, n. 2, p. 105-107, 2017/07/03 2017.

SAWYER, S. M.; RANITI, M.; ASTON, R. Making every school a health-promoting school. **Lancet Child Adolesc Health**, 5, n. 8, p. 539-540, Aug 2021.

SETCHELL, J. What Has Stigma Got to Do with Physiotherapy? **Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada**, 69, n. 1, p. 1-5, 2017.

SETCHELL, J.; WATSON, B.; JONES, L.; GARD, M. Weight stigma in physiotherapy practice: Patient perceptions of interactions with physiotherapists. **Man Ther**, 20, n. 6, p. 835-841, Dec 2015.

SHARMA, M. Theoretical foundations of health education and health promotion. 2022.

STARFIELD, B.; HYDE, J.; GÉRVAS, J.; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **Journal of Epidemiology and Community Health**, 62, n. 7, p. 580-583, 2008.

WHO, W. Ottawa Charter for health promotion. **Health Promot.**, 1, p. iii-v, 1986.

WORLD HEALTH, O. Basic documents. Geneva: World Health Organization 2005.

WORLD HEALTH, O. **Promoting health: guide to national implementation of the Shanghai declaration.** World Health Organization. Geneva: 2018. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 4, 5, 6, 7, 9, 110
Agente Comunitário de Saúde 92, 93, 95
Automutilação 4, 11, 12
Automutilação Digital 4, 6, 8, 9, 11

B

Bilioma 48, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 58

C

Câncer 27, 28, 29, 35, 37, 41, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 150, 156, 166, 170, 171, 172, 173, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 207
CD40L 156, 157, 159, 161, 162, 164, 165, 167, 168
Cicatrização 114
Colangiocarcinoma 48, 49, 56, 58
Colo do Útero 170, 171, 172
Cólon Descendente 1, 2
Comportamento Suicida 91, 92, 93, 94, 95
CPNPC 27, 28, 29, 30

D

Diabetes Mellitus Gestacional 108, 109, 113
Diabetes na Gestação 108, 109, 112
Diagnóstico 1, 2, 3, 10, 19, 22, 27, 35, 36, 38, 48, 50, 55, 57, 58, 69, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 101, 104, 108, 110, 112, 113, 138, 148, 170, 171, 172, 175, 179, 180, 184, 185, 192, 193, 205
Disparidades em Assistência à Saúde 97
Doença 13, 18, 20, 21, 24, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 45, 46, 49, 55, 56, 82, 83, 86, 87, 89, 98, 108, 109, 112, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 148, 150, 173, 175, 188, 193, 204

E

Educação em Saúde 115, 132, 135
Educação Médica 60, 70, 105
EGFR 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Encapsulado 48, 51, 53, 57, 58

Endometriose 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Equipe Multiprofissional 146, 148

Estratégia Saúde da Família 170

Estudante de Medicina 60

F

Feridas Crônicas 114

Flow Cytometry 156, 164, 165, 169

G

Gastrectomia 85, 86, 88, 89

Genética 27, 36, 47, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 190, 191, 193, 194, 224

Gestão do Cuidado 91, 92, 93, 94

GIST 2, 80, 81, 82, 83, 90, 204, 205, 206, 207

Gravidez 109, 110, 111, 112, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 219, 220

H

Hiperêmese Gravídica 208, 209, 210, 211, 213, 219

I

Idosos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 92

Imatinibe 82, 204, 205, 206, 207

Infarto do Miocárdio 97, 107

Infertilidade 34, 35, 36, 39, 42

Intervenção Farmacêutica 146, 148, 150, 152, 154

K

Klatskin 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58

L

Laparoscopia 86, 87, 88, 90

Laparotomia 205, 206

Leiomioma 1, 2, 3

Lesão Tecidual 114

M

Membranas Bioativas 114, 115, 116, 118, 120

MFC 60, 61, 66, 67, 69

N

Nanopartículas 114

Necessidades em Saúde 60

Neoplasia do Trato Gastrointestinal 79, 80, 81

Neoplasias Gástricas 86, 88

O

Oncogeriatría 80

Oncologia 65, 79, 146, 148, 152, 154, 170

P

Pacientes Idosos 79, 80

Painel 179, 180, 183, 189, 190, 191, 192, 193

Perihilar 48, 49, 55

Platelet 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Platelets-leucocyte aggregate 156

Prevenção 5, 37, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 107, 109, 115, 132, 137, 138, 170, 172, 179, 193, 208, 210, 216, 217, 219, 220

Prevenção Primária 138, 170

Promoção da Saúde 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

R

Redes Sociais 4, 6, 8, 11, 140, 142, 143, 173

Retroperitônio 205

S

Segurança do Paciente 146, 147, 148, 149, 153, 154, 155

Sistema Único de Saúde 61, 71, 73, 77, 97, 102, 103, 116

SUS 60, 61, 69, 70, 102, 103, 105, 171

T

T790M 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Teorias em Saúde 132

Transtorno Mental 4, 6, 11

Tumor 1, 2, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 81, 82, 87, 152, 157, 161, 162, 165, 166, 167, 187, 188, 199, 201, 203, 204, 205, 206, 207

Tumor Estromal Gastrointestinal 2, 81, 204, 206, 207

V

Violência Contra o Idoso 72

Violência Sexual 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Z

Zingiber officinale 208, 209, 211, 213, 219, 221, 222, 223

MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

LONGE DOS HOLOFOTES,

PERTO DAS PESSOAS

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

