

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2021

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

Daphynny Pamplona

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 Federacão 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

Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-645-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.451212810>

1. Saúde pública. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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

A saúde coletiva é uma área de conhecimento multidisciplinar, construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças, com o objetivo de planejar a organização dos serviços de saúde, nesse sentido, esse campo de estudo possui um tripé de sustentação, que são os Pilares da Saúde Coletiva, e é constituído por: Ciências sociais e humanas, Epidemiologia e Planejamento e gestão em saúde.

Baseado na multidisciplinaridade, referida anteriormente, essa obra apresenta os leitores com temas que irão perpassar pelos 3 pilares da Saúde Coletiva, como por exemplo nas Ciências sociais e humanas, há uma abordagem que associa a doença como algo além da configuração biológica, levando em consideração o social, cultural, educacional, especificidades do ser humano, aqui teremos temas de Educação em saúde, Formação Continuada, Prevenção e Promoção à saúde em variados contextos, Saúde mental, do trabalhador, do idoso, da gestante, medicina tradicional chinesa.

Partindo desse enfoque teremos os capítulos: 1. Ações de educação em saúde do PET-saúde, interprofissionalidade; 2. Educação Permanente em saúde: estratégia para qualificação dos processos de trabalho do Hospital Geral de Palmas; 3. Formação Continuada em letramento em saúde por meio de parcerias internacionais; 4. Construindo uma Universidade Promotora de Saúde: experiência da Universidade de Playa (Chile); 5. Promoção e Educação em Saúde no HiperDia (sistema que facilita o acesso dos Hipertensos e Diabéticos aos medicamentos); 6. Realização de workshop por pós-graduandos na perspectiva da violência contra mulher; 7. Consultório na Rua ajuda no combate ao HIV-AIDS; 8. A música como ferramenta terapêutica no cuidado a prematuros; 9. Estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos; 10. Cuidando um pouco mais: prevenção do Zika Vírus em gestantes; 11. Construção de uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância; 12. Escalda pés como promotor de saúde; 13. Medicina tradicional chinesa: compreendendo a estrutura energética e funções do elemento água.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre as temáticas: Epidemiologia, Políticas, Planejamento e Gestão em saúde, como é demonstrado nos capítulos: 14. Sífilis congênita e o cuidado compartilhado entre maternidade e atenção básica; 15. Consumo de carnes processadas como um dos fatores de desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago; 16. Evolução do Programa de saúde do trabalhador no Município Centro – Tabasco (México, 2012); 17. Liderança de enfermagem em tempos de Covid-19; 18. Mecanismos pelos quais a metformina se relaciona com a redução da concentração de vitamina B12; 19. Inquérito epidemiológico em comunidades quilombolas

do município de Santarém-PA; 20. Perfil Epidemiológico das Arboviroses no Estado do Ceará, no período de 2015 a 2019; 21. Sistema de monitoramento de Dengue do Município de São José dos Campos; Perfil Epidemiológico de internações por fraturas em mulheres idosas no Estado do Rio de Janeiro; 22. Inovando o cuidar e empoderando usuários e familiares em sofrimento psíquicos; 23. Centros de Atenção Psicossocial: a importância do acompanhamento e tratamento do usuário de álcool e outras drogas; 24. Integralidade na atenção ao idoso potencializa envelhecimento saudável; 25. Efeitos do nintendo wii fit na melhora do equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida de uma idosa; 26. Promoção de atividades de forma remota para idosos; 27. Efeitos de um programa de exercício físico na recuperação de paciente com lesão total do tendão calcâneo; 28. Tumor Filoide maligno.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços da ciência e da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores da área da saúde possam expor os resultados de seus estudos.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Farias Ribeiro
Danielle Gobbo Mendonça
Fernanda Genevro Marchewicz
Fernando Ribeiro dos Santos
Isabela Medeiros dos Anjos
Lindemberg Barbosa Junior
Marisa Oliveira Prado Santos
Rayanne Souza Donato
Riteli Moraes Gomes da Luz Souza
Renata Kolling Zilio
Nayara Sibelli Fante Cassemiro
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128101>

CAPÍTULO 2..... 17

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS


Cláudio Cordeiro Araújo
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira
José Gerley Díaz Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128102>

CAPÍTULO 3..... 20

FORMAÇÃO CONTINUADA EM LETRAMENTO EM SAÚDE POR MEIO DE PARCERIAS INTERNACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raquel Dias da Silva Santos
Camila Emanoela de Lima Farias
Thais Rodrigues Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128103>

CAPÍTULO 4..... 25

CONSTRUYENDO UNA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD: EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA-CHILE

Fabiola Vilugrón Aravena
Paloma Gómez Camblor
Hernaldo Carrasco Beltrán


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128104>

CAPÍTULO 5..... 35

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Júlia Lazzari Rizzi


Thaysi Carnet Figueiredo
Oldair Saldanha Vargas
Vanessa Alvez Mora da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128105>

CAPÍTULO 6..... 45

REALIZAÇÃO DE WORKSHOP POR PÓS-GRADUANDOS NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raquel Dias da Silva Santos
Camila Emanoela de Lima Farias
Thais Rodrigues Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128106>

CAPÍTULO 7..... 50

CONSULTÓRIO NA RUA AJUDA NO COMBATE AO HIV/AIDS

Zarifa Khoury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128107>

CAPÍTULO 8..... 55

A MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO CUIDADO A RN PREMATUROS

Juliane Marcelle da Silva Ferreira
Ananda Taysa Dantas Ribeiro
Ana Paula Lemos Ribeiro
Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno
Rafaela Pereira Cunha
Byanca Soares da Silva
Milene Ribeiro Duarte Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128108>

CAPÍTULO 9..... 58

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luiza Endo
Mariana Paris Ronchi
Uriel Di Oliveira Neves
Amanda de Castro Donato
Andrieli Brasil de Farias
Diéssica Gisele Schulz
Getiéle de Jesus Medeiros
Juliana Rodrigues Camargo
Mariana Donadel Padilha
Rayla Corazza
Teodora Ferigollo Leal
Vinícius Kasten Cirolini


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128109>

CAPÍTULO 10..... 68

CUIDANDO UM POUCO MAIS – PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS EM GESTANTES

Marcelo Carlos Pereira de Arcângelo

Lício dos Santos Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281010>

CAPÍTULO 11 70

CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

Alana Paulina de Moura Sousa


Luisa Helena de Oliveira Lima

Maria Devany Pereira

Amanda Josefa de Moura Sousa

Viviane Martins da Silva

Artemizia Francisca de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281011>

CAPÍTULO 12..... 80

ESCALDA PÉS COMO PROMOTOR DE SAÚDE

Ana Luiza Kowalski Persigo


Luiza Lange dos Santos

Andressa Rodrigues Pagno

Marcia Betana Cargnin

Rodrigo José Madalóz

Mariana Piana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281012>

CAPÍTULO 13..... 85

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: COMPREENDENDO A ESTRUTURA ENERGÉTICA E FUNÇÕES DO ELEMENTO ÁGUA

Aline dos Santos Duarte


Bibiana Fernandes Trevisan

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Michelle Batista Ferreira

Rodrigo D'avila Lauer

Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281013>

CAPÍTULO 14..... 89

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE MATERNIDADE E ATENÇÃO BÁSICA

Cibele Wolf Lebrão

Gleise Aparecida Moraes Costa

Cássia Mazzari Gonçalves

Katia Regina da Silva

Lea Glinternick Bitelli

Ariane Angélica Zaragoza
Fernanda Leticia Souza Batista
Claudia Maria Ribeiro Martins Gonçalves
Rodolfo Strufaldi
Sandra Regina Ferreira Passos
Monica Carneiro
Mariliza Henrique da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281014>

CAPÍTULO 15..... 103

CONSUMO DE CARNES PROCESSADAS COMO UM DOS FATORES DE DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO


José Maylon dos Santos Moraes
Maria Jaqueline Regina dos Santos
Francielle Amorim Silva
Jefferson Thadeu Arruda Silva
Steffany Kelly Pontes Pires
Daniely Domingos da Silva
Maria Clara da Silva
Mickelly Evelin Ribeiro da Silva
Luciana Maria da Silva
Joel Ferreira da Silva
Maríllia Ferreira Calado
Vitória Layanny Arruda dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281015>

CAPÍTULO 16..... 110

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO. 2012

Hilda Santos Padrón
Silvia Martínez Calvo
Clara Magdalena Martínez Hernández
Víctor Castro Georgeana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281016>

CAPÍTULO 17..... 121

LIDERANÇA DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Renato Barbosa Japiassu
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Marcia Mello Costa de Liberal


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281017>

CAPÍTULO 18..... 133

MECANISMOS PELOS QUAIS A METFORMINA SE RELACIONA COM A REDUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE VITAMINA B12

Maria Jaqueline Regina dos Santos


José Maylon Moraes dos Santos
Joel Ferreira da Silva
Daniely Domingos da Silva
Vitória Layanny Arruda dos Santos
Luciana Maria da Silva
Marília Ferreira Calado
Maria Clara da Silva
Mickelly Evelin Ribeiro da Silva
Jefferson Thadeu Arruda Silva
Steffany Kelly Pontes Pires
Francielle Amorim Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281018>

CAPÍTULO 19..... 141

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA


Lívia de Aguiar Valentim
Thiago Junio Costa Quaresma
Tatiane Costa Quaresma
Teogenes Luiz Silva da Costa
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Franciane de Paula Fernandes
Marina Smidt Celere Meschede
Claúdia Ribeiro de Souza
Leilane Ribeiro de Souza
Nádia Vicência do Nascimento Martins
Emanuely Oliveira Vitória
Olinda do Carmo Luiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281019>


CAPÍTULO 20..... 147

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Maria Naiane Martins de Carvalho
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz
Taís Gusmão da Silva
Sara Tavares de Sousa Machado
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Larissa da Silva
José Anderson Soares da Silva
Rosilaine de Lima Honorato
Bruno Melo de Alcântara
Gustavo Gomes Pinho
Érika Alves Monteiro
Wallas Benevides Barbosa de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281020>


CAPÍTULO 21	156
SISTEMA DE MONITORAMENTO DE DENGUE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
Beatriz de Fátima Pereira	
André Luiz de Souza Silva	
Cleber W. Fernandes Pinheiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281021	
CAPÍTULO 22	164
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR FRATURAS EM MULHERES IDOSAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
Livia Machado de Mello Andrade	
Gabriela Sadigurschi	
Luciane de Souza Velasque	
Gloria Regina da Silva e Sá	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281022	
CAPÍTULO 23	172
INOVANDO O CUIDAR E EMPODERANDO USUÁRIOS E FAMILIARES EM SOFRIMENTO PSÍQUICOS	
Vanusa Caimar Jaroski	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281023	
CAPÍTULO 24	179
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	
Ana Flávia Salgado Rodrigues Gomes	
Tháís Cezar Siqueira	
Gustavo Neves Moreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281024	
CAPÍTULO 25	187
INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AO IDOSO POTENCIALIZA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	
Carla Dias Dutra	
Filipe Ney Nogueira	
Raquel de Oliveira Antunes	
Magda Natália Rodrigues Ferreira	
Rosane Gehling Reimche	
Simone Domingues Machado	
Sonia Domingues Machado	
Catia Caravaca Rodrigues	
Françoise Einhardt Zuge	
Paulo Henrique Ferreira Rodrigues	
Angela Berenice Barbosa Rodrigues	
Michele Lucas Borges	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281025>

CAPÍTULO 26..... 196

EFEITOS DO NINTENDO WII FIT NA MELHORA DO EQUILIBRIO, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE UMA IDOSA - RELATO DE CASO


João Paulo Argenta
Kátia Irene Bohrer
Fabrizzio Martin Pelle Perez
Patrícia Paula Bazzanello Henrique
Márcia Bairros de Castro
André Campos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281026>

CAPÍTULO 27..... 207

PROMOÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMA REMOTA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Ana Cristina Gularte
Hiasmin Acosta Alves
Jéssica Eduarda Dallaqua
Christine Grellmann Schumacher
Melissa Agostini Lampert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281027>

CAPÍTULO 28..... 216

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTE COM LESÃO TOTAL DO TENDÃO CALCÂNEO: UM ESTUDO DE CASO

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Marilda Morais da Costa
Rafaela Macioski Bisoni
Eduardo Barbosa Lopes
Daniela dos Santos
Paulo Sergio Silva
Tulio Gamio Dias
Laisa Zanatta
Joyce Kelly Busolin Jardim
Joseth Antonia Oliveira Jardim
Caroline Lehnen
Vanessa da Silva Barros
Kassandra Eggers
Ana Luiza Gay Backi
Igor Hoffmann dos Santos
Valquiria Homeniuk
Liamara Basso Dala Costa
Heliude de Quadros e Silva
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281028>

CAPÍTULO 29.....	229
TUMOR FILOIDE MALIGNO: UM RELATO DE CASO	
Francisco Marcos Brito Rodrigues de França	
Vinicius de Souza Mariano	
José Manoel dos Santos Júnior	
Michael Chavenet	
Nilo Coelho Santos Junior	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281029	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	235
ÍNDICE REMISSIVO.....	236

CAPÍTULO 1

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 23/09/2021

Ana Maria Farias Ribeiro

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas /UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3169361128620376>

Danielle Gobbo Mendonça

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, /
UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1772283691171557>

Fernanda Genevro Marchewicz

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas /UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8319513746361836>

Fernando Ribeiro dos Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas /UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9534064376185834>

Isabela Medeiros dos Anjos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas /UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0408967883808667>

Lindemberg Barbosa Junior

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas /UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0620974929626475>

Marisa Oliveira Prado Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas / UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4492212079547460>

Rayanne Souza Donato

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas/ UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9363383168359142>

Riteli Moraes Gomes da Luz Souza

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas/ UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1845399921712393>

Renata Kolling Zilio

Secretária Municipal de Saúde de Três Lagoas
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9749525616984223>

Nayara Sibelli Fante Cassemiro

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas / UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0664087105584194>

Tatiana Carvalho Reis Martins

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Três Lagoas/ UFMS - CPTL
Três Lagoas (MS), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5087084042752459>

RESUMO: A educação interprofissional acontece quando estudantes de profissões distintas aprendem sobre os outros, com os outros e

entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde. Sendo assim, foi implementado em 2018 o PET-Saúde/ Interprofissionalidade, buscando integrar universidades e unidades de saúde, com a finalidade de desenvolver e aprimorar as práticas interprofissionais, possibilitando que os profissionais de saúde cheguem juntos à melhor decisão clínica para cada indivíduo. Este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de medicina e enfermagem do PET-Saúde/ Interprofissionalidade em ações de educação em saúde realizadas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Três Lagoas/MS. Trata-se de um relato de experiência das ações de educação em saúde dos discentes de enfermagem, farmácia e medicina do contexto do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade durante o primeiro ano de atuação (2019/2020). As atividades foram vivenciadas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Três Lagoas/MS. Foram realizadas as seguintes atividades: Outubro Rosa, Novembro Azul e atividades de Educação Permanente em Saúde. O Outubro Rosa teve como foco a abordagem de saúde da mulher, de forma ampla, visando realizar procedimentos de triagem, exame das mamas e papanicolau, integrando diferentes profissões, como forma de abordar a interprofissionalidade na prática. O Novembro Azul teve basicamente os mesmos objetivos, mas focado na saúde do homem, principalmente voltado à detecção do câncer de próstata. Por fim, a Educação Permanente em Saúde surgiu como demanda dos discentes do projeto, com a finalidade de abordar com a equipe, em encontros previamente agendados, temas pertinentes ao contexto da Estratégia de Saúde da Família. Em suma, ressalta-se que a interprofissionalidade deve ser melhor abordada nos cursos de graduação em saúde, de forma a possibilitar a formação de profissionais capacitados, que realizem atendimentos interprofissionais e eficazes no contexto da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação interprofissional; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Educação Permanente; Práticas Interdisciplinares.

PET-HEALTH/INTERPROFESSIONALITY HEALTH EDUCATION ACTIONS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Interprofessional education takes place when students from different professions learn about each other, together and between them to enable effective collaboration and improve health outcomes. Thus, in 2018, the PET-Health/Interprofessionalism was implemented, seeking to integrate universities and health units, in order to develop and improve interprofessional practices, enabling health professionals to come together to the best clinical decision for each person. This paper aims to report the experience of medicine and nursing students at PET-Health/Interprofessionalism in health education actions developed in one Basic Health Units in the city of Três Lagoas/MS. This is an experience report of the health education actions of nursing, pharmacy and medicine students in the context of the PET-Saúde/Interprofessionalism program during the first year of work (2019/2020). The activities were experienced in a Basic Health Unit in the city of Três Lagoas/MS. The following activities were carried out: Pink October, Blue November and Continuing Health Education activities. Pink October focused on a broad approach to women's health, aiming to execute screening procedures, breast exams and gynecological preventive exam, integrating different professions, as a way of approaching interprofessionalism in practice. Blue November had basically the same goals, but focused on men's health, mainly aimed at detecting prostate

cancer. Finally, Permanent Education in Health emerged as a demand of the project's students, with the purpose of approaching with the team, in previously scheduled meetings, relevant themes to the context of the Family Health Strategy. In short, it is noteworthy that interprofessionality should be better approached in undergraduate health courses, in order to enable the training of professionals, who will provide interprofessional and effective care in the context of Primary Health Care.

KEYWORDS: Interprofessional Education; Primary Health Care; Health Promotion; Education Continuing; Interdisciplinary Placement.

1 | INTRODUÇÃO

Em 03 de março de 2010 foi instituído, por meio das portarias GM/MS nº 421 e nº 422, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como iniciativa do Ministério da Saúde com o objetivo de qualificação dos profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação da área da saúde em ações de práticas de iniciação ao trabalho (BRASIL, 2018a).

Com a perspectiva de fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades inerentes a essa tríade, vê-se a importância deste dispositivo como importante indutor de mudanças na formação acadêmica e fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. Dentro desse contexto, o programa é destinado aos preceptores, estudantes e docentes de cursos de graduação da área da saúde, representados por suas instituições de ensino, em conjunto com as secretarias de saúde estaduais e municipais elaboram projetos cujas ações contemplam recomendações do Ministério da Saúde em consonância com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018a).

O SUS prevê à integralidade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, pautada na identificação dos determinantes e condicionantes sociais de saúde da população, nas práticas intersubjetivas e na articulação entre os serviços da rede de atenção (BRASIL, 1990). Embora o SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação tenham o enfoque no trabalho em equipe, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uniprofissional (SILVA *et al.*, 2015).

Silva e colaboradores (2015) apontam que com as mudanças do perfil demográfico e de morbimortalidade, com o envelhecimento e aumento das doenças crônicas, notam-se a crescente complexidade das necessidades de saúde da população no processo de cuidar, de forma a apontar um novo perfil profissional, caracterizado pela colaboração interprofissional. Em virtude disso, a Educação Interprofissional (EIP) mostra-se como uma importante ferramenta para a transformação do processo formativo, que visa à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

A EIP ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os

outros, com os outros e entre si, para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde (OMS, 2010). Em consonância com a nova realidade, em julho de 2018 surge a nona edição do programa PET-Saúde, com o novo eixo temático, a Educação Interprofissional e as Práticas Colaborativas em Saúde.

OPET-Saúde/Interprofissionalidade é uma importante iniciativa para a implementação da EIP no Brasil, pois, possibilita a integração entre universidades e serviços de saúde, a fim de desenvolver atividades favorecendo a lógica da educação permanente, bem como a formação de professores e futuros profissionais na área da saúde, no que diz respeito a Prática Colaborativa e Educação Interprofissional (REIP, 2018).

Em novembro de 2018 tem-se o início das atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade no município de Três Lagoas, no estado do Mato Grosso do Sul. Os participantes do projeto incluem alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia, de duas instituições de ensino. As atividades são pautadas em reuniões de grupo, discussões de caso, fóruns mensais e rodas de conversa, bem como práticas em unidades de saúde pré-estabelecidas pelo município.

Como forma de contemplar a tríade ensino-serviço-comunidade, realizaram-se atividades direcionadas às demandas das unidades, bem como ações de campanha nacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde. Estas foram: Outubro Rosa e Novembro Azul. Como demanda específica e levantada pelos acadêmicos implementaram-se rodas de conversas com os agentes comunitários de saúde.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina e Enfermagem do PET-Saúde/Interprofissionalidade em ações de educação em saúde realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Três Lagoas/MS.

2 | MÉTODO

Este trabalho é um relato de experiência das vivências dos integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade no primeiro ano da vigência deste projeto, de abril de 2019 a abril de 2020. Os participantes do projeto são alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus Três Lagoas, e de Farmácia, da Faculdades Integradas de Três Lagoas (AEMS).

As experiências relatadas foram vivenciadas no âmbito de uma UBS com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), localizadas no município de Três Lagoas/MS. Foram realizadas as seguintes atividades: Outubro Rosa, voltado para a prevenção e com foco no cuidado da saúde da mulher; Novembro Azul, voltado para a saúde do homem, com foco em prevenir o câncer de próstata ou detectá-lo, antecipadamente; e atividades de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de envolver os integrantes da equipe de saúde da família em uma promoção de saúde contínua.

O público-alvo de cada uma dessas ações variava de acordo com o tipo da ação, sendo que o Outubro Rosa foi voltado às mulheres na idade de realização do exame preventivo de câncer do colo uterino, de 25 a 64 anos, e para todas as demais no sentido de ensinar o autoexame de mamas, realizar o exame de mamas na paciente e encaminhá-la para o serviço de saúde caso houvesse alterações. Já o Novembro Azul teve como público-alvo, principalmente, homens acima de 50 anos, para realizar o exame de toque retal e a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), em busca da detecção precoce do câncer de próstata.

Por fim, a Educação Permanente em Saúde teve como foco envolver toda a equipe de saúde da família da unidade, a fim de abordar temas importantes e contribuir para uma maior integração da equipe.

Além da realização de exames, os encontros temáticos do Outubro Rosa e Novembro Azul tiveram foco na educação em saúde na população, de forma que os participantes não fossem apenas à unidade de saúde para realizar exames, mas sim, aprendessem um pouco mais sobre a saúde de seu corpo. Sendo assim, os alunos envolvidos reuniram-se, previamente, discutiram acerca dos temas que seriam abordados e refletiram quais seriam as competências específicas, comuns e colaborativas que a proposta iria requerer. Durante as palestras, os alunos explicaram sobre o conhecimento básico que os homens e as mulheres devem ter sobre seu corpo, como forma de detectar precocemente alguma alteração macroscópica.

3 | MARCO TEÓRICO

As atividades desenvolvidas pelos alunos do PET-Saúde/Interprofissionalidade utilizaram como referencial teórico as publicações do Ministério da Saúde sobre prevenção do câncer de mama (BRASIL, 2013) e do câncer de próstata (BRASIL, 2015), além da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), (BRASIL, 2009).

Com o desenvolvimento do SUS, ocorreu também a criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que constitui uma forma de estratégia centralizada da organização dos sistemas de serviços de saúde. Esse arranjo possui relevante importância à atenção oncológica para planejamento de medidas promocionais e preventivas, no rastreamento e na detecção precoce da doença.

No Brasil e no mundo, o câncer de mama é a neoplasia mais incidente em mulheres, sendo que, no Brasil, houve 59.700 casos novos de câncer de mama em 2018 e 2019 (OLIVEIRA, 2020). Dessa maneira, a estratégia de rastreamento se configura como fundamental para mudar o curso de diagnóstico e tratamento da doença, tendo como marco o movimento internacional do Outubro Rosa, que possui dentre os objetivos uma conscientização do tema somado a promoção do acesso aos serviços diagnósticos e de tratamento para, obter uma redução da mortalidade (BRASIL, 2013).

Em 2015, no Brasil, a conscientização para o câncer de próstata ganhou o nome de Novembro Azul, visando o rastreio e diagnóstico, assim como outros temas relacionados à saúde do homem (BRASIL, 2015). O câncer de próstata é o mais frequente entre os homens, e estimativas indicam, aproximadamente, 70,54 casos novos a cada cem mil habitantes (MODESTO *et al.*, 2018). Assim, tem-se a importância da realização da campanha, a fim de promover o rastreio precoce desta doença.

Por fim, as atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) tiveram como embasamento teórico a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2009). A EPS tem como diretriz um dos pilares do SUS que engloba a formação de seus trabalhadores, e tem apresentado um importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2018b). Assim, a EPS constitui uma forma de gestão participativa e transformadora entre os profissionais de saúde (FRANÇA *et al.*, 2017).

4 | AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

4.1 Outubro Rosa

Como forma de imersão dos discentes do PET-Saúde/Interprofissionalidade do município de Três Lagoas/MS na atuação interprofissional, dois acadêmicos de medicina, uma acadêmica de enfermagem e uma de farmácia participaram do Outubro Rosa, no dia 05 de outubro de 2019.

Além dos discentes, participaram da ação enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem e estagiárias do curso de enfermagem da AEMS. A ação teve como público-alvo mulheres que residem na área de abrangência da UBS, com o objetivo de promover a saúde, oferecendo atividades educativas, exames preventivos, limpeza de pele, consulta odontológica, café da manhã e brindes.

Foram feitos circuitos, em que as mulheres deveriam passar por todos os setores – primeiramente, triagem, na qual era feita atividade educativa sobre hábitos de vida saudável, prevenção do câncer de colo uterino e do câncer de mama; posteriormente, passava por consulta odontológica; exame papanicolau; testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C; limpeza de pele; e por fim, concorriam aos brindes e tomavam o café da manhã.

Durante a triagem optou-se por fazer orientações às mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e câncer de mama, utilizando-se o exame papanicolau e a mamografia, respectivamente, bem como orientação quanto à realização do autoexame de mamas, a fim de detectar alterações precocemente.

Nesse momento, utilizou-se uma cartolina com imagens e informações. A parte escrita (Figura 1) foi utilizada para elucidar sobre o que é o câncer de colo uterino, a

importância de se prevenir e como fazê-lo, a idade indicada para a realização do exame papanicolau, a frequência, o local para realização, e como se deve preparar. Já as imagens tiveram como objetivo demonstrar a evolução do câncer de colo uterino, a fim de elucidar sobre a detecção de alterações citopatológicas precocemente.

PET-Saúde
Programa de Educação
Sobre Trabalho para a Saúde

Outubro Rosa

Prevenção do câncer de colo uterino

O que é o câncer de colo uterino?
Multiplicação desordenada de células que revestem o colo uterino, e que podem invadir o útero e outros órgãos do corpo. É uma doença de desenvolvimento lento, sem sintomas na fase inicial e que pode evoluir para sangramento vaginal espontaneamente ou após relação sexual.

Por que prevenir?
É o 4º tipo de câncer mais comum entre as mulheres e é a 4ª causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.

Fatores de risco para o câncer de colo uterino:

- Início precoce da atividade sexual;
- Multiplicidade de parceiros;
- Tabagismo;
- Higiene íntima inadequada;
- Infecção pelo Papiloma Virus Humano (HPV), transmitido através da relação sexual.

Fonte: Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Ministério da Saúde

Como prevenir?
Exame de **papanicolau**, ou exame preventivo.

Quem pode fazer esse exame?
Mulheres de 25 a 69 anos.

Com qual frequência devo fazer o exame?
Realizar o exame anualmente, mas se nos últimos 2 exames o resultado foi normal, a frequência passa a ser a cada 3 anos.

Onde posso realizar esse exame?
Na unidade de saúde mais próxima da sua casa. O horário pode ser marcado na recepção da unidade ou com a enfermeira.

Como devo me preparar para o exame?

Para garantir que o resultado do exame seja adequado, a mulher deve, nas 48 horas antes da realização do exame:

- Não ter relações sexuais (mesmo com camisinha);
- Evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais, como espermicidas;
- Não estar menstruada no dia do exame, pois pode alterar o exame;
- Mulheres grávidas podem realizar o exame, sem riscos para a saúde ou do bebê.

UFMS

AME-SE

AEMS
FACULDADES INTEGRADAS DE TRES LAGOAS

Figura 1. Prevenção do câncer de colo uterino.

A atuação interprofissional dos discentes começou na elaboração do material acima, em que acadêmicos de enfermagem, medicina e farmácia, durante a semana que antecedeu o Outubro Rosa, confeccionaram-no em conjunto, apresentando pontos de vista e conhecimentos específicos de cada área profissional, adquiridos na formação acadêmica, demonstrando a importância do trabalho em equipe.

Além das orientações sobre prevenção do câncer de colo uterino, foram oferecidas outras atividades e procedimentos no momento da triagem, tais como: glicemia capilar, aferição da pressão arterial, do peso, da altura e cálculo do índice de massa corporal (IMC). Durante a realização da triagem, os discentes informaram as participantes sobre alimentação saudável, prática de atividade física, climatério e menopausa.

Após a triagem, a paciente poderia passar pela consulta odontológica. Em seguida, encaminhada a próxima sala para realizar o exame papanicolau, feito pela enfermeira da unidade, em que a paciente precisava atender os critérios constantes na figura 1.

Posteriormente, eram realizados os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C, por um discente do curso de medicina participante do PET-Saúde e uma estagiária do curso de enfermagem da AEMS sob a supervisão de um enfermeiro, evidenciando a atuação interprofissional nos contextos possíveis da ação.

Por fim, foram realizados: o procedimento de limpeza de pele; o agendamento do exame de papanicolau para quem não pode realizar no momento; e quando necessário, o

agendamento da mamografia. Após a realização do circuito, foram convidadas a tomar o café da manhã e a participar do sorteio de brindes.

O número esperado de mulheres a serem atendidas não foi alcançado, pois estavam ocorrendo várias ações semelhantes e simultâneas em outros pontos da cidade. Também por motivos de reforma, a unidade de saúde estava funcionando temporariamente em um endereço distante da área de abrangência que é responsável. Contávamos com a participação de pelo menos 50 pessoas, sendo que apenas 30 compareceram a unidade e, devido a esse contratempo, a ação também foi realizada com toda a equipe local de profissionais e alunas, totalizando aproximadamente 45 participantes. Tal aspecto configura-se como um desafio dos serviços de saúde em conseguir uma maior adesão da população nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Apesar da quantidade reduzida de participantes, a ação foi efetiva e promoveu a reflexão da importância do trabalho em equipe interprofissional por meio da clínica ampliada, alcançada pela comunicação, troca de conhecimentos e a tomada de decisão compartilhada, o que resulta em um efetivo cuidado em saúde.

4.2 Novembro Azul

Todos os meses, os profissionais da Atenção Primária se preparam a respeito de determinado tema devido às campanhas que ocorrem organizadas pelo Ministério da Saúde, as quais tem a finalidade de tratar de assuntos relevantes para a saúde pública. Como exemplo, destaca-se o Outubro Rosa, tratado anteriormente, Setembro Amarelo, que aborda como tema central a prevenção ao suicídio, e o Novembro Azul, o qual trata sobre a saúde do homem.

Nesse prisma, o PET-Saúde/Interprofissionalidade, juntamente, com os profissionais da UBS, em 2019, auxiliou na realização da campanha Novembro Azul. A campanha ocorreu em um sábado, dia 23 de novembro, tendo início às 7 horas da manhã e foi finalizada às 11 horas, sendo que sua divulgação foi realizada pelos próprios profissionais de saúde da unidade. Esta teve a finalidade de tratar acerca da saúde do homem, sobretudo, abordando a temática do câncer de próstata. Dessa forma, os usuários cadastrados na unidade foram convidados para o 'dia D'.

Contudo, vários outros conteúdos foram tratados, pois, é evidente a menor adesão do sexo masculino aos serviços de saúde pública. Logo, a campanha tornou-se uma oportunidade de aproximar os homens da unidade básica e, também, de saber mais sobre a sua própria saúde.

Em relação aos discentes do PET-Saúde, primeiramente, houve uma reunião de planejamento sobre as atividades que seriam realizadas durante a ação e em seguida houve a divisão das tarefas entre os acadêmicos participantes. No total houve a participação de oito alunos, sendo sete acadêmicos de medicina e um de enfermagem.

Houve grande adesão à campanha pelos homens cadastrados na EACS (60

homens), o que ficou evidente pela sala de espera lotada de pessoas aguardando atendimento. Dessa forma, três alunos ficaram responsáveis por realizarem a ação de educação em saúde, explicando aos homens presentes sobre a importância da realização de exames preventivos de câncer de próstata a partir dos 45 anos de idade por meio do exame de sangue (PSA) e do toque retal.

Ademais, outros dois alunos, sob a supervisão de um enfermeiro, ficaram responsáveis pela orientação acerca de testes rápidos de HIV, hepatite B e C e sífilis e, também, pela realização dos mesmos para os homens que tinham interesse em fazer os exames ou tinham indicação de realizá-los.

Por fim, três alunos ficaram responsáveis pela aferição da pressão arterial e dos dados antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal). Foi realizado o cálculo do IMC e feita orientação sobre a importância da prática de atividade física e consumo de uma alimentação saudável. Em seguida, os homens eram encaminhados para uma consulta médica e instruídos quanto a possíveis alterações presentes na triagem e no toque retal.

Portanto, esta ação proporcionou aos discentes do PET-Saúde/ Interprofissionalidade o sentimento de participação da equipe, devido à aproximação com os profissionais da unidade e a inclusão nas atividades realizadas. Outrossim, a campanha foi imprescindível para o aprimoramento do trabalho interdisciplinar, pois, os estudantes precisaram agir em conjunto com os outros profissionais, a fim de realizar o melhor atendimento possível para os usuários.

4.3 Educação permanente em saúde

Durante as atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde/Interprofissional no ano de 2019, observou-se a necessidade de promover ações de educação continuada com todos os profissionais de saúde que integravam a equipe de saúde da EACS.

As unidades de saúde do município passaram por várias alterações do ponto organizacional promovidas pela gestão municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, que promoveu modificações dos recursos humanos. Assim, a Educação Permanente em Saúde se apresentou como uma estratégia fundamental, de forma a propiciar a integração da equipe de saúde e o planejamento e avaliação das ações inerentes à Atenção Primária à Saúde (APS).

A unidade de saúde era composta por profissionais de diferentes áreas, tais como: enfermeiro, médico, farmacêutico, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, agentes comunitários de saúde e auxiliar administrativo.

Após algumas reuniões para o planejamento desta atividade, junto com as enfermeiras coordenadoras de cada equipe, foram elencados os temas que deveriam ser abordados nas reuniões de Educação permanente em saúde (Quadro 1).

Mês	Tema
Agosto	Autoestima e motivação profissional
Setembro	Prevenção e comportamento suicida
Outubro	Polifarmácia e HiperDia

Quadro 1. Temas escolhidos para as reuniões de Educação permanente em saúde.

As atividades aconteceram semanalmente com cada equipe de saúde de forma alternada, com duração de uma hora, mediante roda de conversa, possibilitando às equipes a produção e ressignificação de sentido e saberes. A temática definida naquele mês era desenvolvida para todas as equipes, de acordo com o planejamento previamente elaborado, e, posteriormente, à sua discussão, aproveitava-se a oportunidade para discutir as demandas de cada equipe.

Participaram dos encontros acadêmicos de medicina, enfermagem e farmácia, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, farmacêutico e o enfermeiro coordenador, de cada equipe de saúde da família. Assim, totalizaram-se 9 (nove) encontros no segundo semestre de 2019.

Em agosto, iniciamos falando sobre autoestima e motivação profissional, com o intuito de propiciar uma reflexão a cerca dos motivos pessoais e experiências que os levaram a atuar na área da saúde e também sensibilizar sobre a importância do trabalho de cada um no fazer saúde. No mês de setembro, abordou-se a prevenção e comportamento suicida a partir do material de referência “Guia de Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em crianças e adolescentes” do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul/RS, com a temática: ‘Prevenção do comportamento suicida’, com enfoque para os profissionais de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Já nos meses de outubro e novembro, foi discutido com a equipe sobre polifarmácia e HiperDia pelos farmacêuticos da unidade de saúde.

Ressalta-se que os primeiros encontros foram coordenados pelos alunos do projeto PET-Saúde/ Interprofissionalidade e, a partir do mês de outubro, os próprios profissionais de saúde foram convidados a abordar as temáticas pertinentes às necessidades do território abrangido pela unidade de saúde.

5 | DISCUSSÃO

As vivências relacionadas ao primeiro ano de inserção do PET na Unidade Básica de Saúde (UBS) proporcionaram grandes experiências, tanto aos discentes quanto à equipe, preceptores, tutores e demais indivíduos envolvidos no contexto do programa. Segundo Pereira (2018), é essencial que a interprofissionalidade seja cada vez mais inserida, não somente na prática, mas, se possível, também na grade curricular dos cursos da área da saúde, os quais precisam também ter uma maior compatibilidade de disciplinas. Dessa

forma, fica mais fácil ampliar o contexto do trabalho em equipe interprofissional.

O compromisso com uma formação pautada nos pressupostos da EIP, não pode restringir-se à pessoa do formador. É necessário que haja apoio institucional, com o envolvimento das universidades, serviços de saúde e Estado, que estejam dispostos a romper paradigmas e incentivar a criação de uma cultura pautada na EIP e nas práticas colaborativas (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Faz-se necessário que a aplicação da interprofissionalidade seja, constantemente, trabalhada, já que a formação acadêmica, em sua maioria, não contempla a interface do trabalho interprofissional, o qual pode melhorar a qualidade da atenção à saúde e tornar o atendimento cada vez mais centrado no usuário e em suas necessidades (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019). Nesse contexto, ações como as que foram executadas pelo grupo PET-Saúde/Interprofissionalidade em seu primeiro ano de atuação tendem a reforçar a importância da interprofissionalidade no contexto da saúde, buscando um atendimento integral, humanizado e eficaz.

Para um atendimento pautado no princípio da integralidade percebe-se que é necessário o envolvimento entre os profissionais da saúde de diferentes áreas. Esse envolvimento e aprendizado conjunto é condição *sine qua non* para superar o atual tribalismo das profissões ou silos profissionais (FILHO; SILVA, 2017). Assim, percebe-se a importância de proporcionar aos estudantes experiências que contemplem a educação interprofissional, como estratégia para reduzir estereótipos preconceituosos que existem entre as diferentes profissões (COSTA, 2016).

O maior envolvimento da equipe nas etapas de discussão e planejamento das ações que visam atender as demandas do território proporciona uma atenção voltada às necessidades do usuário. Essa é uma característica das práticas colaborativas e requer de cada categoria profissional o reconhecimento dos objetivos comuns. A partir dessa interação a equipe reconhece o papel e a contribuição de cada profissão, melhorando a atuação em equipe, facilitando o processo de comunicação, refletindo na melhoria da qualidade da atenção à saúde e na maior satisfação do usuário (XYRICHIS; REEVES; ZWARENSTEIN, 2017, FREIRE *et al.*, 2019).

A EIP potencializa o desenvolvimento das competências colaborativas: comunicação interprofissional; atenção centrada ao paciente, família e comunidade; clareza dos papéis profissionais; funcionamento da equipe; liderança colaborativa e resolução de conflitos. Tais competências são consideradas essenciais para uma efetiva colaboração interprofissional (CIHC, 2010).

Para realizar as ações do Outubro Rosa, do Novembro Azul e da Educação Permanente, pautada na proposta da interprofissionalidade, foi requerido dos diversos atores envolvidos uma melhor compreensão das competências colaborativas.

Saber dialogar é fundamental para o funcionamento harmonioso da equipe. A comunicação interprofissional é considerada um dos elementos mais importantes do

trabalho colaborativo em equipe, e está presente nas interações profissional-profissional, profissional-usuário/família (SILVA *et al.*, 2015, PREVIATO; BALDISSERA, 2018). Na organização das ações o saber ouvir, falar, respeitar a opinião do próximo e compartilhar diferentes conhecimentos foi uma experiência vivenciada pelos discentes.

Envolver diferentes profissões de saúde que compartilham uma identidade de equipe e atuam em conjunto e de forma interdependente na oferta de serviços de saúde com a proposta de contribuir na construção da autonomia de pacientes, famílias e comunidades no processo de cuidado é uma das estratégias mais efetivas para atender as atuais necessidades de saúde da população. A atuação interprofissional, além de proporcionar uma clareza dos papéis de cada profissão, incentiva o trabalho em equipe, o que reflete em benefícios na assistência ofertada aos usuários dos serviços de saúde contribuindo com um cuidado integral (GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2019).

As ações de educação permanente, envolvendo os profissionais de saúde, que integravam as equipes de saúde, contribuíram para aproximar os profissionais, de forma a perceberem a importância de trabalhar em equipe. As atividades foram embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde com a proposta de fazerem repensar sobre processo de organização do trabalho, tomando como base as necessidades de saúde da população, na perspectiva da equidade e da integralidade (FALKENBERG *et al.*, 2014).

No planejamento das ações de educação em saúde voltadas aos usuários dos serviços de saúde devem-se considerar seus valores, sua situação familiar, sua condição social e seu estilo de vida (KITSON *et al.*, 2012). Dessa forma, a crescente complexidade das necessidades de saúde requer que os profissionais estejam aptos a trabalhar, colaborativamente, em equipe.

Na UBS, o usuário deve ter como referência a equipe e não apenas um profissional. De forma que as equipes estejam imbuídas que são responsáveis pelo acompanhamento integral e longitudinal do usuário, o que reforça a necessidade da prática interprofissional colaborativa (SILVA *et al.*, 2015).

Quando o cuidado em saúde é ofertado na perspectiva da uniprofissionalidade, o usuário é visto de forma fragmentada e a atenção à saúde é com ênfase na doença, o que prejudica a qualidade da assistência. Entretanto, a atuação interprofissional colaborativa, por meio da interação entre os diferentes profissionais, reflete em uma assistência com foco nas necessidades dos usuários buscando atendê-los de forma integral (SILVA *et al.*, 2015).

Uma comunicação efetiva entre os trabalhadores e usuários é um elemento que pode garantir o sucesso das práticas de cuidado (SILVA *et al.*, 2015). Com uma comunicação bem estabelecida, nós nos aproximamos do paciente e incentivamos para que ele seja o protagonista do seu cuidado, proporcionando uma atenção centrada no paciente e na sua família em colaboração com a equipe. A inserção do paciente no cuidado diz respeito ao reconhecimento de sua singularidade, que é entendida como única, ou seja, um ser de

competência moral, consciente sobre si e participante do cuidado. (MEAD; BOWER, 2000).

O vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários é considerado importante para o sucesso ou insucesso das condutas terapêuticas (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Durante os trabalhos em campo podemos destacar o vínculo gerado por essas relações, impactando na adesão das ações positivamente. A prática colaborativa também deve ser pontuada, onde o desempenho da interprofissionalidade colaborou para o protagonismo do usuário e seu cuidado, bem como na parceria gerada com a equipe.

Em suma, a existência de programas como o PET-Saúde/ Interprofissionalidade tende a fortalecer e desenvolver o trabalho interprofissional nas UBS, podendo atenuar problemas existentes e buscar soluções conjuntas e eficazes, com intervenções contínuas e adequadas aos usuários dos serviços de saúde. Além disso, as ações de educação em saúde tendem a favorecer a inserção da comunidade na Estratégia de Saúde da Família, permitindo que possíveis intercorrências sejam tratadas precocemente (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Contudo, a experiência para os integrantes do projeto tem sido muito positiva, e buscam-se resultados cada vez melhores, no sentido da inserção do trabalho interprofissional e da quebra das barreiras impostas pela individualidade dos profissionais de saúde.

6 | CONCLUSÃO

A educação e o trabalho interprofissional são importantes ferramentas para que se alcance a atenção integral ao usuário. A partir de iniciativas governamentais como o projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade, são impulsionadas vivências práticas de interprofissionalidade, utilizando como pano de fundo a participação de graduandos e profissionais da saúde em campanhas como: Outubro Rosa e Novembro Azul e ações de Educação Permanente em Saúde. As ações do PET-Saúde/Interprofissionalidade induziram mudanças no contexto do trabalho e da formação em saúde, possibilitando melhorias no processo de trabalho nas unidades de saúde, na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde e no processo ensino-aprendizagem dos alunos dos cursos de graduação envolvidos no projeto.

Dessa forma, torna-se fulcral a visibilidade do presente artigo, para que discentes e profissionais da área possam implementar em sua prática laboral, a interprofissionalidade. Espera-se que este artigo propicie a publicação de outras experiências com a prática interprofissional em diferentes contextos e localidades do Brasil.

Portanto, essa vivência prática ainda é limitada ao Brasil, sendo importante as ações para a implantação da EIP, como a implementação de Políticas e Programas que incentivam a interprofissionalidade e a inserção nos currículos das universidades, tornando-a uma prática universal em nosso país.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 905-916, 2016.

ALMEIDA, R.G. dos., TESTON, E.F., MEDEIROS, A.A.de. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 97-105, ago. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe1/0103-1104-sdeb-43-spe01-0097.pdf>> Acesso em: 09 jul. 2020.

BARROS, N. F. de, SPADACIO, C., COSTA, M.V.da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.1, p. 163-173, Set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500163&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-Saúde)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44938-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude>>. Acesso em: 09 jul.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 73 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 mar. 2010.p.53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 422, de 3 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 mar. 2010.p.53.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do Novembro Azul. Nota Técnica Conjunta nº 001/2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-saude-do-homem-ms.pdf>>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CIHC. Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). **A national interprofessional competency framework**. Disponível em: <<https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>> Acesso em: 09 fev.2021.

COSTA, M.V. da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.20, n.56, p. 197-8, mar.2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100197&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 09 fev.2021.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 16 Julho 2021] , pp. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013> .

FILHO, J.R.F, SILVA, C.B.G. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>>. Acesso em: 09 de fev. 2021.

FRANÇA, Tânia *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil:: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, nov. 2017.

FREIRE, F.J.R. *et al.* Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 50-63, Ago. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500050&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2021.

GONTIJO, E. D.; FILHO, J. R. F.; FORSTER, A. C. Educação Interprofissional em Saúde: Abordagem na Perspectiva de Recomendações Internacionais. **Caminhos do Cuidado**, [s. l.], v. 3, n. 2, Dez. 2019.

MEAD, Nicola; BOWER, Peter. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. **Social science & medicine**, v. 51, n. 7, p. 1087-1110, 2000.

MODESTO Aad, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. A not-so-blue November: debating screening of prostate cancer and men's health. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** , Botucatu, SP. 2018; 22(64):251-62.

OLIVEIRA, Shirley Batista de. Acesso ao cuidado do câncer de mama em um município baiano: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 169-181, mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra, 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20> . Acesso em: 09 jul. 2020.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu - SP, v. 22, ed. 2, p. 1753-1756, 2018. DOI 10.1590/1807-57622018.0469. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ícse/2018.v22suppl2/1753-1756/>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PREVIATO, G.F., BALDISSERA, V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 02, p. 1535-1547, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601535&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2021.

REIP: Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.educacioninterprofesional.org/pt/brasil-oficializa-o-inicio-das-atividades-do-programa-pet-saudeinterprofissionalidade#:~:text=O%20PET%2DSa%C3%BAde%2FInterprofissionalidade%20%C3%A9,estudantes%20das%20mais%20diversas%20categorias>> Acesso em: 09 jul. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. **Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes**. Porto Alegre, 2019.

SILVA, J. A.M da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na atenção primária a saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 49, n.2, p. 16-24, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2020.

XYRICHIS, A., REEVES, S., ZWARENSTEINS, M. Examinando a natureza da prática interprofissional: uma validação da estrutura inicial e criação da Ferramenta de Classificação de Atividades Interprofissional (InterPACT). **J. Interpr. Care**. Londres, v. 32, n. 13, p.01-10, nov. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1408576>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CAPÍTULO 2

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 04/08/2021

Cláudio Cordeiro Araújo

Universidade Federal do Tocantins, Programa e Pós- Graduação de Ciências em Saúde, Hospital Geral de Palmas - Núcleo de Educação Permanente Palmas – TO
<http://lattes.cnpq.br/0783103289727944>

Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

Universidade Federal do Tocantins, Docente do Curso de Medicina, Hospital Geral de Palmas - Núcleo de Educação Permanente Palmas – TO
<http://lattes.cnpq.br/3354329820755952>

José Gerley Díaz Castro

Universidade Federal do Tocantins, Programa e Pós- Graduação de Ciências em Saúde Palmas – TO
<http://lattes.cnpq.br/7437848258885562>

RESUMO: A implementação da Política de Educação Permanente (EPS) nos ambientes hospitalares estabelece fator fundamental para habilitação do profissional da saúde. Esse trabalho tem como objetivo descrever o modelo de estratégia de EPS utilizado Hospital Geral de Palmas. Esse trabalho apresenta como é executado todas as etapas do Plano de Educação Permanente do hospital, podendo servir como modelo para demais Núcleos de Educação Permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente; Trabalhadores de Saúde; Formação Continuada.

PERMANENT HEALTH EDUCATION: STRATEGY FOR QUALIFICATION OF WORK PROCESSES AT HOSPITAL GENERAL OF PALMAS

ABSTRACT: The implementation of the Continuing Education Policy (CEP) in hospital environments establishes a fundamental factor for the qualification of health professionals. This paper aims to describe the CEP strategy model used at Hospital General of Palmas. This work presents how all the stages of the hospital's Continuing Education Plan are executed, and can serve as a model for other Continuing Education Nuclei.

KEYWORDS: Continuing Education; Health Workers; Continuing Education.

1 | INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) permite revelar nos processos de trabalho a complexidade e a articulação dos diferentes problemas, tornando evidente a necessidade de múltiplas estratégias. Desde a inauguração, o Hospital Geral de Palmas (HGP) instituiu o Núcleo de Educação Permanente (NEP) responsável por capilarizar as ações da Política Nacional de EPS.

2 | OBJETIVO

Descrever o modelo de estratégia de

EPS utilizado HGP.

3 | DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Tais ações de EPS são executadas a partir de um modelo instituído com abordagem reflexiva, significativo e com ampla participação dos atores envolvidos. A utilização de estratégias de EPS no hospital se dá por demandas oriundas das gestões e do próprio NEP, a partir da observação e levantamento de necessidades de melhoria dos processos de trabalho. Após isso é realizado um planejamento anual que pode ser alterado ou acrescentado de acordo com demandas emergenciais. O gestor solicita a EPS através de formulário padronizado (Googleforms).

Ao receber a demanda, os profissionais do NEP convidam o gestor, um provável facilitador e/ou demais envolvidos, para discussão e reflexão sobre o tema. Em conjunto aliam o conteúdo a necessidade do serviço, definem a melhor estratégia de EPS, cronograma e divulgação formal para as equipes. Posteriormente, é ofertado apoio ao facilitador quanto ao aprofundamento do referencial teórico e planejamento.

Durante a execução das ações, é realizado um acompanhamento por um funcionário do NEP que oferece apoio necessário, recolhe uma lista de frequência padronizada onde os discentes e facilitador descrevem o nome, função e setor que atuam.

Ao finalizar toda estratégia é realizado autoavaliação por parte dos participantes, além disso, o NEP realiza um levantamento do número de participantes descrevendo no relatório final a porcentagem dos participantes e encaminha-o para o gestor solicitante, possibilitando avaliação das ações.

4 | RESULTADOS

A partir da elaboração e execução do plano de EPS, observa-se consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no que se diz respeito aos seus princípios, objetivos e finalidades. Permitindo fortalecer a qualificação dos processos de trabalho.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia descrita poderá servir de estímulo aos outros NEPs, norteando-os na implementação da PNEPS.

REFERÊNCIAS

PINHEIRO G.E.W; AZAMBUJA M.S.S; BONAMIGO A.W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**. V. 42, n. Especial 4, p. 187-197, dez 2018. Rio de Janeiro.

MEDEIROS S. M. A. **Gestão em Centro Cirúrgico sob a perspectiva da educação permanente em saúde**. Niterói, 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação do Docente Interdisciplinar para o SUS) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004b. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004. Seção 1. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>> Acesso em: 15 nov. 2019.

FORMAÇÃO CONTINUADA EM LETRAMENTO EM SAÚDE POR MEIO DE PARCERIAS INTERNACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 20/09/2021

Raquel Dias da Silva Santos

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-0983-395X>

Camila Emanoela de Lima Farias

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-1611-6510>

Thais Rodrigues Jordão

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-5999-050X>

RESUMO: Letramento em Saúde pode ser descrito como a capacidade do indivíduo em entender e interpretar informações em saúde, sejam elas apresentadas de forma escrita ou falada, possibilitando o envolvimento pessoal na autogestão nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, melhorando condições de vida do indivíduo e coletivo. É reconhecido como importante Determinante Social de Saúde e como tal precisa ser trabalhado no processo de formação/capacitação profissional

dos enfermeiros. A realização de parcerias internacionais entre universidades é de grande importância, pois reforça a troca de conhecimento e estratégias para viabilizar novos conhecimentos e experiências sobre a temática. Objetivo: Descrever a perspectiva de aprendizado adquirida pelos participantes do curso de Letramento em Saúde: Atualizando conhecimento de enfermagem para redefinir ações da enfermagem. Métodos: Trata-se do relato de experiência dos autores durante o curso de aperfeiçoamento profissional realizado pela Universidade Ryerson University-Daphne Cockwell School of Nursing (Toronto-Canadá) em cooperação internacional com o Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Resultados e discussão: Ao término foi proposta uma avaliação, que objetivou conhecer o impacto e as possíveis mudanças e melhorias nas práticas dos profissionais a partir do conhecimento em Letramento em Saúde. O grupo evidenciou que o aprendizado adquirido servirá para inovação nas atividades, através da utilização de instrumentos avaliativos do Letramento em Saúde em pesquisas, desenvolvimento de atividades educacionais para demais enfermeiros assistenciais, aplicabilidade do aprendizado através de metodologias ativas de ensino para cursos de graduação, além de direcionar tal conhecimento as atividades desenvolvidas com os usuários do Sistema Único de Saúde nos diversos âmbitos. Conclusão: A temática é de extrema importância para o público-alvo, na construção de novos conhecimentos e reflexões, impulsionando mudanças de ações e

pensamentos na assistência à saúde, viabiliza a promoção da autonomia e autogestão da saúde dos indivíduos e profissionais/participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Educação em Saúde, Alfabetização em Saúde

CONTINUOUS EDUCATION IN HEALTH LITERACY THROUGH INTERNATIONAL PARTNERSHIPS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Health Literacy can be described as the individual's ability to understand and interpret health information, whether presented in written or spoken form, enabling personal involvement in self-management in health promotion and disease prevention actions, improving the living conditions of the individual and collective. It is recognized as an important Social Determinant of Health and as such needs to be worked on in the process of professional training/qualification of nurses. Establishing international partnerships between universities is of great importance, as it reinforces the exchange of knowledge and strategies to enable new knowledge and experiences on the subject. Objective: To describe the learning perspective acquired by the participants of the Health Literacy course: Updating nursing knowledge to redefine nursing actions. Methods: This is the experience report of the authors during the professional improvement course held by the University Ryerson University-Daphne Cockwell School of Nursing (Toronto-Canada) in international cooperation with the Postgraduate Program in Nursing at the Federal University of Pernambuco. Results: At the end, an evaluation was proposed, which aimed to know the impact and possible changes and improvements in the practices of professionals from the knowledge in Health Literacy. The group showed that the acquired learning will serve to innovation in activities, through the use of evaluative instruments of Health Literacy in research, development of educational activities for other clinical nurses, applicability of learning through active teaching methodologies for undergraduate courses, in addition to directing such knowledge to activities developed with users of the Unified Health System in the various scopes. Conclusion: The theme is extremely important for the target audience, in the construction of new knowledge and reflections, driving changes in actions and thoughts in health care, enabling the promotion of autonomy and self-management of health of individuals and professionals/participants.

KEYWORDS: Nursing, Health Education, Health Literacy.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1970, nos Estados Unidos, surgiu o termo Health Literacy, posteriormente foi introduzido no Brasil como Letramento em Saúde – LS, sendo relacionado em diversos campos da educação em saúde, prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde (SILVA et al, 2020).

O LS pode ser descrito como a capacidade do indivíduo em entender e interpretar informações em saúde, sejam elas apresentadas de forma escrita ou falada, possibilitando o envolvimento pessoal na autogestão nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, melhorando as condições de vida do indivíduo e coletivo (MARAGNO et al, 2019). De acordo como a Organização Mundial da Saúde, o LS é reconhecido como importante

Determinante Social de Saúde e como tal, precisa ser trabalhado no processo de formação e capacitação profissional dos enfermeiros (DUARTE, 2015).

Em sua maioria, os estudos desenvolvidos na perspectiva do LS são voltados para os usuários dos serviços de saúde, sendo assim, os profissionais de saúde não têm suas habilidades e competências conhecidas e evidenciadas. Destaca-se que os profissionais são importante fonte de informação e orientação aos pacientes, comunidade e o meio ao qual estão inseridos, dos quais se faz necessário que tal profissional esteja sensibilizado para atuar de forma eficaz ao interagir com usuários de diversos níveis de letramento em saúde (SILVA et al, 2020).

Uma ferramenta importante para a obtenção e disseminação de conhecimento em novas temáticas se dá por meio da internacionalização de programas de ensino de pós-graduação (FIGUEIREDO, 2019). O intercâmbio educacional de estudantes viabiliza troca de informações e conhecimentos em diversas temáticas, fomenta as ações de ensino, pesquisa, extensão, publicação e intercâmbio interinstitucional. As universidades tem criado estratégias de internacionalização dentre elas a promoção de alguns eventos técnico-científicos (TYRREL, 2019).

Nesse contexto, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a perspectiva de aprendizado adquirida pelos participantes do curso de Letramento em Saúde: Atualizando conhecimento de enfermagem para redefinir ações da enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência dos autores durante o curso de aperfeiçoamento profissional realizado pela Universidade Ryerson University- Daphne Cockwell School of Nursing (Toronto-Canadá) em cooperação internacional com o Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, financiado por Global Affairs Canadá.

O curso foi realizado no Departamento de Enfermagem da UFPE, os encontros foram ocorreram no mês de janeiro de 2019, totalizando a carga horária de 40 horas. A temática foi abordada de maneira dinâmica, foram utilizadas metodologias ativas que objetivou utilizar o conhecimento pregresso dos participantes para imergir novos conhecimentos sobre o LS.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso abordou a temática do Letramento em Saúde e sua aplicabilidade na atuação do enfermeiro contextualizando possíveis cenários de atuação (assistência à saúde do usuário / gestão em saúde / ensino e pesquisa). Foi ministrado por duas enfermeiras professoras, durante uma semana, com carga horária total de 40h. A turma foi composta por estudantes e professores dos programas de mestrado e doutorado em Enfermagem da UFPE, gestores das esferas municipais e estadual de Pernambuco e enfermeiros

assistenciais do Hospital das Clínicas de PE.

Ao término dos encontros, foi proposta uma avaliação por meio da ferramenta Google Docs formulários, que objetivou conhecer o impacto, possíveis mudanças e melhorias nas práticas dos profissionais a partir do conhecimento em LS.

O grupo foi capaz de reconhecer o LS como um importante Determinante Social em Saúde, visto como pilar para as variadas ações em saúde, exaltou a importância das relações interpessoais nesse processo de melhoria das habilidades de compreensão e comunicação dos usuários.

Evidenciou que o aprendizado adquirido servirá para inovação nas atividades exercidas pelo público-alvo, através da utilização de instrumentos avaliativos do LS em pesquisas, desenvolvimento de atividades educacionais para demais enfermeiros assistenciais, aplicabilidade do aprendizado através de metodologias ativas de ensino para cursos de graduação, além de direcionar tal conhecimento as atividades desenvolvidas com os usuários do SUS nos diversos âmbitos, e ainda no contexto gerencial dos serviços de saúde.

4 | CONCLUSÃO

A temática LS é de extrema importância para o público-alvo, na construção de novos conhecimentos e reflexões, impulsionando a utilização do LS, sendo esses, fundamentais para garantir uma mudança de ações e pensamentos na assistência à saúde. O curso estimula a reflexão do papel do profissional enfermeiro e a importância do LS na promoção da autonomia e autogestão da saúde dos indivíduos motivando mudanças nas práticas dos profissionais/participantes.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Daniela de Almeida Pereira. **Letramento em saúde e suas implicações na qualidade de vida da população: uma revisão integrativa**. Monografia (Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBDA2CGY5/1/daniela_de_almeida_pereira_duarte.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

FIGUEIREDO L. P; FERNANDES M. F. P; AYALA O.A. **Intercâmbio Acadêmico Internacional na Pós-Graduação em Enfermagem: Relato de Experiência**. REVISA, v. 8, n. 4, p. 512-517, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p512a517>. Acesso em: 18 set.2021.

MARAGNO C. A. D; et al. **Teste de Letramento em saúde em português para adultos**. Rev. Bras. Epidemiol, v. 22, n. 190025, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kzZkT67nn6S7rfSxW8nRSLp/?lang=pt>. Acesso em: 18 set.2021.

SILVA V. M; BRASIL V. V; MORAES K. L, MAGALHÃES J. P. R. **Letramento em saúde dos profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.** Rev. Eletr. Enferm, v. 22, n. 62315, p. 1-9, Dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62315>. Acesso em: 18 set.2021.

TYRREL M. A. R. **Internacionalização da pós-graduação em enfermagem: reflexões básicas e principais desafios.** Rev. Enferm. UFPI, v. 8, n. 4, p. 1-10, Out - Dez. 2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/10183>. Acesso em: 18 set.2021.

CAPÍTULO 4

CONSTRUYENDO UNA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD: EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA-CHILE

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Fabiola Vilugrón Aravena

Universidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Playa Ancha
Valparaíso, Chile
<https://orcid.org/0000-0001-8517-1017>

Paloma Gómez Cambior

Universidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad de Playa Ancha
Valparaíso, Chile
<https://orcid.org/0000-0003-4975-0024>

Hernaldo Carrasco Beltrán

Universidad de Playa Ancha, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad de Playa Ancha
Valparaíso, Chile
<https://orcid.org/0000-0002-3361-9024>

RESUMEN: **Introducción:** En Chile, la estrategia de “Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud” (IESPS) es una de las líneas de trabajo del Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (MINSAL), que incentiva a las Instituciones de Educación Superior (IES) a instalar políticas organizacionales y programas dirigidos a promover entornos y comportamientos saludables en la comunidad universitaria con el fin de mejorar su calidad de vida. **Objetivo:**

Presentar la experiencia de la Universidad de Playa Ancha, Chile en la construcción de estrategias institucionales para avanzar hacia una IESPS. **Metodología:** Mediante mesas de trabajo de articulación intra e inter institucionales se evaluó el estado de avance de la institución en las áreas de gestión institucional, comunicación y participación, entornos saludables y estilos de vida saludables y el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos por el MINSAL para otorgar el reconocimiento como IESP. Se revisaron las bases conceptuales para la propuesta de la “Política de Promoción de la Salud y Calidad de Vida”, los lineamientos fueron validados por representantes de la comunidad educativa y por expertos externos a la universidad. **Resultados:** En base a la evaluación realizada, la UPLA (campus 2) es reconocida por un periodo de 6 años como IESPS con un 90% de cumplimiento en las cuatro áreas y un 80% en los requisitos mínimos. La “Política de Promoción de la Salud y Calidad de Vida” fue validada y aprobada por la Vicerrectoría de Desarrollo. **Conclusiones:** El compromiso institucional, la articulación intra e inter institucionales y la participación de la comunidad universitaria permitieron el avance y reconocimiento de la universidad como una IESPS.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la Salud, Calidad de Vida, Universidades, Entornos Saludables, Política de Promoción de la Salud

BUILDING A HEALTH PROMOTING UNIVERSITY: EXPERIENCE OF THE UNIVERSITY OF PLAYA ANCHA-CHILE

ABSTRACT: Introduction: In Chile, the “Health-Promoting University Education Institutions” (HPUEI) strategy is one of the lines of work of the Health Promotion Department of the Ministry of Health (MOH), which encourages University Education Institutions (UEI) to install organizational policies and programs aimed at promoting healthy environments and behaviors in the university community in order to improve their quality of life. **Objective:** To present the experience of the University of Playa Ancha, Chile in the construction of institutional strategies to advance towards an HPUEI. **Methodology:** Through intra- and inter-institutional articulation work tables, the progress of the institution was evaluated in the areas of institutional management, communication and participation, healthy environments and healthy lifestyles, and compliance with the minimum requirements demanded by the MOH to grant recognition as HPUEI. The conceptual bases for the proposal of the “Health Promotion and Quality of Life Policy” were reviewed, the guidelines were validated by representatives of the educational community and by experts outside the university. **Results:** Based on the evaluation carried out, the UPLA (campus 2) is recognized for a period of 6 years as HPUEI with 90% compliance in the four areas and 80% in the minimum requirements. The “Health Promotion and Quality of Life Policy” was validated and approved by the Office of Vice-Rector of Development. **Conclusions:** The institutional commitment, the intra- and inter-institutional articulation and the participation of the university community allowed the advancement and recognition of the university as a Health-Promoting University Education Institutions. **KEYWORDS:** Health Promotion, Quality of Life, Universities, Healthy Environments, Health Promotion Policy.

1 | INTRODUCCIÓN

Durante las tres últimas décadas, Chile ha experimentado un proceso de desarrollo y crecimiento económico importante, sin embargo, este avance no ha ido acompañado de una mejoría real en la calidad de vida, salud pública y estado nutricional de toda la población (VIO, 2018), evidenciando la existencia de inequidades en los distintos indicadores de salud (MINSAL, 2016, 2017).

Para avanzar hacia un estado de bienestar, la Carta de Ottawa relevó la importancia de abordarlo desde la Promoción de la Salud (PS), entendida como “un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, siendo factible de alcanzar mediante la implementación de una política pública saludable, la habilitación de entornos que apoyen la salud, la acción comunitaria para la salud, el desarrollo de habilidades personales, y la orientación de los servicios sanitarios hacia la PS (OMS, 1986). Actualmente, el concepto de “salud” implica reconocer y favorecer la participación activa de las personas para lograr en los distintos entornos las transformaciones necesarias que posibiliten equitativamente el desarrollo humano, la calidad de vida y la sostenibilidad ecológica, social y económica (CABIESES, et al., 2016; OPS, 2017).

En este contexto, las universidades son reconocidas como instituciones capaces de

liderar y catalizar transformaciones en las sociedades y en sus comunidades que contribuyan a proyectar sociedades más saludables. En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) adhirió a la definición de Lange y Vio (2006) sobre Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud (IESPS) entendida como “aquéllas que incorporan la PS en su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian y trabajan y, a la vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de estilos de vida saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general”. Esta estrategia establece un sistema de autoevaluación y exige el cumplimiento de requisitos mínimos para obtener el reconocimiento como IESPS.

La Universidad de Playa Ancha (UPLA), en su rol de universidad pública y regional, declara en su misión, visión, proyecto educativo institucional y sello institucional, su compromiso con la formación integral de la persona del estudiante, promoviendo la autovaloración, la responsabilidad social, la inclusividad y la atención a la diversidad. En coherencia, el año 2017 ingresa voluntariamente a la estrategia IESPS, con el propósito de avanzar hacia una cultura institucional saludable, y el año 2020 es reconocida como la primera IESPS del país.

El propósito de este capítulo es presentar la experiencia de la Universidad de Playa Ancha, Chile en la construcción de estrategias institucionales para avanzar hacia una universidad promotora de la salud. Particularmente, se detalla el proceso de reconocimiento como IESPS otorgado por el MINSAL y las bases conceptuales para la propuesta de la “Política de Promoción de la Salud y Calidad de Vida”.

2 I RECONOCIMIENTO DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA COMO INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR PROMOTORA DE LA SALUD

En Chile, la estrategia IESPS es una de las líneas de trabajo de PS del MINSAL, que tienen como propósito incentivar a las Instituciones de Educación Superior (IES) a instalar políticas organizacionales y programas de PS dirigidos a la comunidad universitaria con el fin de mejorar su calidad de vida. Sus orientaciones plantean un sistema de autoevaluación y reconocimiento que contempla el cumplimiento obligatorio de requisitos mínimos: a) Reglamento sobre condiciones sanitarias mínimas de los establecimientos educacionales (DS N° 289/1989); b) Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas de los lugares de trabajo (DS N° 594/1996); c) Ley de tabaco N° 19.419 y su actualización en la Ley N° 20.660), además de la autoevaluación en 4 áreas subdivididas en 13 componentes (Tabla 1):

Área	Componente
1. Gestión	1.1 Gestión Institucional 1.2 Aspectos curriculares y formación académica
2. Comunicación y Participación social	2.1 Comunicación 2.2 Participación
3. Entornos Saludables	3.1 Infraestructura 3.2 Seguridad 3.3 Manejo de residuos 3.4 Ambientes inclusivos
4. Estilos de Vida Saludable	4.1 Factores protectores psicosociales Salud sexual y reproductiva 4.2 Alimentación Saludable 4.3 Actividad Física 4.4 Promoción de factores protectores y prevención del consumo de drogas 4.5

Tabla 1. Áreas y ámbitos de la Estrategia de IESPS de Chile.

Fuente: Orientaciones para IESPS-Vida Chile, MINSAL 2012.

Desde el ámbito de la gestión, la universidad formalizó el nombramiento de la Coordinación General, Equipo Gestor y Unidad de PS y Calidad de Vida, para gestionar las estrategias que impulsen el avance de la PS y articulen la participación de las unidades intra e inter institucionales. Las funciones asignadas son: a) proponer estrategias para la institucionalización de la PS y Calidad de Vida en la UPLA; b) impulsar, mediante estrategias efectivas, la formulación e implementación de la política de PS y calidad de vida institucional que contribuyan a que las personas trabajen y estudien en condiciones que promuevan estilos de vida saludables; c) promover la salud y calidad de vida en la institución con hitos a corto, mediano y largo plazo; d) formular, ejecutar, monitorear y evaluar el plan anual de PS y calidad de vida de la universidad con la participación de las distintas unidades institucionales, fortaleciendo la articulación, colaboración, corresponsabilidad y mejora continua; e) difundir las acciones de PS y calidad de vida a través de distintos espacios de comunicación; f) fortalecer el trabajo de cooperación con organismos del intersector mediante la creación de convenios colaborativos que faciliten el desarrollo de estrategias de PS y calidad de vida; g) verificar que las investigaciones en temáticas de PS y calidad de vida con la participación de la comunidad universitaria, cuenten con los protocolos establecidos y aprobados por el Comité Ético Científico de la institución; h) velar por el cumplimiento de los compromisos institucionales en el contexto de la estrategia de IESPS del MINSAL; i) recoger y analizar información sobre comportamientos relacionados con la salud y calidad de vida de la comunidad universitaria y; j) representar a la institución en distintas instancias convocadas por organizaciones nacionales e internacionales que aborden las temáticas de PS y calidad de vida.

Los avances a la fecha han permitido que la UPLA (campus 2) logre, en el año 2020, el reconocimiento como IESPS por un período de 6 años, con un 90% de cumplimiento en las cuatro áreas y un 80% en los requisitos mínimos. Los principales hitos para alcanzar

este reconocimiento se resumen en la tabla 2.

Hitos	Año
Observatorio de Investigación sobre Comportamientos de Riesgos y Calidad de Vida de estudiantes universitarios de la UPLA (DE N° 3652/2015).	2013
Nombramiento de la Coordinación General del Programa de Promoción de la Salud y Calidad de Vida de la UPLA (DE 0699/2016).	2016
Firma del compromiso “Estrategia Institución Superior Promotora de la Salud” entre la UPLA y SEREMI de Salud de Valparaíso (DE N° 090/2017).	2017
Conformación del Equipo Gestor de Promoción de la Salud y Calidad de Vida de la UPLA (DE N° 0456/2017).	2017
Primer Reconocimiento de la SEREMI de Salud de Valparaíso al Campus 2 de la UPLA como “Comprometida con la Promoción de la Salud”.	2017
Encuentro de la Red de Universidades Promotoras de la Salud de Chile realizado en la UPLA.	2018
Conformación de la Unidad de Promoción de la Salud y Calidad de Vida de la UPLA (DE N° 0634/2019).	2019
Primer Informe sobre Promoción de la Salud y Comportamientos Relacionados con la Salud y Calidad de Vida en funcionarios académicos y no académicos UPLA.	2019
Reconocimiento de la UPLA (Campus 2) como “Institución de Educación Superior Promotora de la Salud”, por 6 años (ORD N° 1760/MINSAL).	2020
Propuesta de Política institucional de Promoción de la Salud y Calidad de Vida, UPLA.	2020
Levantamiento de los procesos sistémicos de la Unidad de Promoción de la Salud y Calidad de Vida.	2021

Tabla 2. Principales hitos en la implementación de las estrategias de PS en la UPLA.

3 I BASES PARA LA FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Para la OMS (1998), la PS constituye:

“Un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, donde la participación es esencial para sostener la acción en materia de PS” (p.10).

En Chile, los resultados publicados en la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2016) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (MINSAL 2017) evidencian una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles asociada principalmente a determinantes sociales de la salud, por ello, es necesario proponer políticas saludables que declaren una

preocupación explícita por la salud, mediante lineamientos sobre la equidad, la creación de un entorno sociales y físicos en potenciadores de la salud que permita el acceder y posibilitar elecciones saludables (OMS, 1988).

En este contexto, las universidades son reconocidas como instituciones que pueden generar e implementar políticas organizacionales que contribuyan a avanzar hacia una sociedad más saludable. Este concepto se sustenta en el enfoque de “entornos saludables”, arraigado en la Carta de Ottawa que señala que “la salud es creada y vivida por las personas dentro de los entornos de su vida cotidiana”, proponiendo cinco áreas de acción prioritarias: 1) establecer una política pública saludable; 2) crear entornos que apoyen la salud; 3) fortalecer la acción comunitaria para la salud; 4) desarrollar las habilidades personales; y 5) reorientar los servicios sanitarios (OMS, 1986), y en los cinco lineamientos de la Declaración de Yakarta que plantean: 1) promover la responsabilidad social para la salud; 2) incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud; 3) expandir la colaboración para la PS; 4) incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos; y 5) garantizar una infraestructura para la PS (OMS, 1997). Así, la PS forma parte de la gobernanza universitaria, entendida como el conjunto de procesos, costumbres, políticas y estructuras suficientemente reguladas y coordinadas hacia una orientación al bienestar de la sociedad (GANGA, 2014).

Sin duda, la gestión institucional determina las condiciones laborales de académicos y trabajadores, el nivel de participación de la comunidad universitaria en las decisiones institucionales, la planificación del currículum formativo de carreras de pregrado, especializaciones de postgrado y formación continua, el énfasis de la investigación, las alianzas bidireccionales con la comunidad, y el desarrollo en pos de un medio ambiente sustentable (CASTILLO, et al., 2020, DEL HUERTO, 2007). Al mismo tiempo, la comunidad universitaria tiene la responsabilidad de liderar y apoyar un marco de acción y de colaboración a nivel local, nacional, internacional e intersectorial en PS orientado a integrar la salud en todos los aspectos de la cultura, las políticas y prácticas universitarias mediante la construcción de una cultura saludable acentuada en el aula, en los comportamientos relacionados con la salud, y la interacción entre los integrantes de esta comunidad, el diálogo, la vinculación con el medio, las redes y la investigación (MUÑOZ y CABIESES, 2008, TSOUROS, 1998, Okanagan Charter, 2015).

Entre los desafíos que enfrentan las universidades para avanzar hacia el reconocimiento como IESPS son el compromiso político institucional, que permita la creación de políticas institucionales de PS y su sostenibilidad, que involucre a todas las áreas y servicios universitarios; e integre la PS dentro de los propósitos institucionales, visión y misión, proyecto educativo, procesos y plan de desarrollo estratégico. También es necesario establecer sistemas de evaluación de las estrategias, generar espacios de intercambio de resultados y sistematización de experiencias contribuyendo a la transferencia de conocimiento, a la socialización de buenas prácticas, y a la generación de evidencia

científica (CASTILLO, et al., 2020).

El desarrollo de políticas de PS en entornos universitarios podría disminuir el ausentismo de estudiantes, académicos y administrativos, favorecer las relaciones interpersonales, la convivencia, y mejorar la salud y percepción de la calidad de vida de la comunidad universitaria. Del mismo modo, contribuiría a generar cambios en la situación de salud del país a través de sus egresados quienes promoverán comportamientos saludables, bienestar y salud en las instituciones y comunidades en las que trabajen y en las familias que formen (ARROYO, 2009).

A partir del análisis de la evidencia científica y marcos conceptuales, el Equipo Gestor de la UPLA formuló la propuesta de “Política de Promoción de la Salud y Calidad de Vida” con la finalidad de institucionalizar la PS y calidad de vida en los ámbitos universitarios de: a) Gestión Institucional; b) Docencia; c) Vinculación con el Medio; y d) Investigación y Posgrado. Su validación fue de tipo cualitativa, de carácter transversal, y en ella participaron estudiantes, académicos(as), funcionarios(as), directivos(as), presidentes de asociaciones gremiales y expertos externos. El criterio para establecer el total de la muestra fue la representatividad de voces, es decir, que toda la comunidad universitaria estuviera representada, y la saturación de la información.

La propuesta fue aprobada en primera instancia por la Vicerrectoría de Desarrollo, y contempla lineamientos que relevan la importancia de implementar estrategias de PS en todos los ámbitos institucionales enfatizando la generación de espacios de participación en los distintos niveles de decisión; el trabajo en redes que permita la colaboración intra e inter instituciones y con organizaciones orientadas a promover la salud en diferentes instancias; la formación de profesionales con sello en la responsabilidad social, capacitados en temáticas de PS que les permitan ser catalizadores de transformaciones que faciliten comportamientos saludables en los múltiples entornos en los que se desenvuelven; la oportunidad de investigar y aportar con evidencia científica que contribuya a la toma de decisiones al momento de formular estrategias de PS dirigidas no solo a la comunidad universitaria, sino que a la población en general; el compromiso de toda la comunidad universitaria, considerando que sus decisiones podrían tener un efecto en la salud y calidad de vida de las personas; el seguimiento y la evaluación continua de las estrategias implementadas, que permitan su mejoramiento continuo; y el acceso a servicios de salud orientados a promover comportamientos saludables mediante acciones dirigidas a toda la comunidad universitaria.

Finalmente, en un intento por precisar estos lineamientos, se propone el Modelo de Gestión Institucional para la Promoción de la Salud y Calidad de Vida en entornos universitarios (Figura 1) que realza la importancia de la colaboración y corresponsabilidad intra e inter institucionales, siendo la vinculación con el medio, la participación y la articulación los pilares fundamentales. La Mesa de Promoción de la Salud y Calidad de Vida presidida por la Unidad de Promoción de la Salud y Calidad de Vida, es responsable de formular,

ejecutar, monitorear y evaluar el plan anual, propiciando el mejoramiento continuo en las áreas de gestión y compromiso institucional, formación académica y educación para la salud, entornos y comportamientos saludables, y en la investigación y evidencia científica.

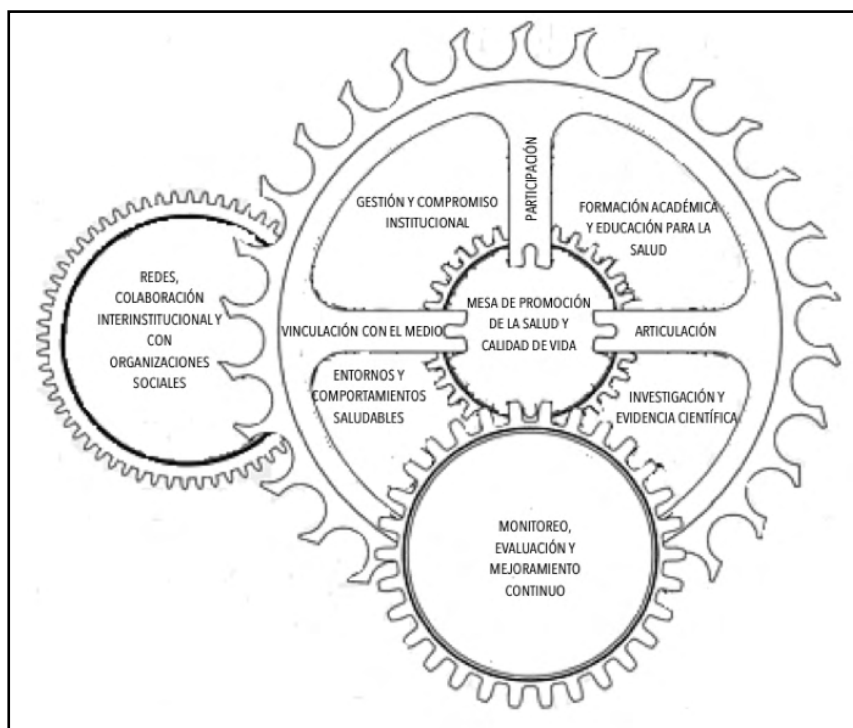


Figura 1. Modelo de Gestión Institucional para la Promoción de la Salud y Calidad de Vida en entornos universitarios.

Fuente. Elaboración propia.

4 | CONSIDERACIONES FINALES

El perfil epidemiológico actual releva la importancia de implementar políticas de PS y calidad de vida en entornos universitarios que impacten positivamente en la salud de la comunidad universitaria. Lo anterior implica integrar la PS en la cultura institucional, procesos y planes de acción que promuevan estrategias participativas, generen entornos de trabajo y estudios que propicien la vida saludable y faciliten la adopción de comportamientos saludables, y aporten evidencia científica que orienten la toma de decisiones.

Sin duda, el bienestar social y colectivo implica el compromiso y la articulación intersectorial en el que distintos ministerios converjan y reconozcan que la salud de las personas es responsabilidad de todos. Lo anterior requiere de la participación activa para definir macro estrategias a nivel país que les permitan a las IES lograr el reconocimiento como IESPS. En este contexto, la voluntad política, la conformación de mesas de trabajo y

la disponibilidad de financiamiento son esenciales.

REFERENCIAS

ARROYO, Hiram. **La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina**. Global Health Promotion, 16(2), 66-72. 2009.

CABIESES, Báltica; BERNALES, Margarita; OBACH, Alexandra; y PEDRERO, Víctor. **Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile**. Universidad del Desarrollo, 2016. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>. Acceso en: 24 jul. 2021.

CASTILLO, Mónica; VILUGRÓN, Fabiola; PÉREZ, Patricia; SÁNCHEZ, Javier; CHAU, Cecilia; BRITO, Irma. **Universidades Promotoras de la Salud. En. Trabajo colaborativo Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Caja de herramientas. Libro virtual de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS)**, 2020. Disponible en: <https://www.promocionsaludregionamericas.com/>. Acceso en: 15 jul. 2021.

DEL HUERTO MARIMON, María Elena. **La Extensión Universitaria como vía para fortalecer los vínculos Universidad-Sociedad desde la promoción de salud**. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2), 1-10. 2007.

GANGA, Francisco. **Gobernanza Universitaria: Aproximaciones Teóricas y Empíricas**. Editorial CEDAC. 2014

LANGE, Iltá; VIO, Fernando. **Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior**, 2006. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>. Acceso en: 29 jul. 2021.

MINISTERIO DE SALUD. **Orientaciones para Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud - Elige Vivir Sano**. MINSAL, 2012.

MINISTERIO DE SALUD. **Encuesta Nacional de Salud: Primeros Resultados**. MINSAL, 2016. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf Acceso en: 30 jun. 2021.

MINISTERIO DE SALUD. **Encuesta de Calidad de Vida y Salud**. MINSAL, 2017 Disponible en: <https://www.minsal.cl/encuesta-de-calidad-de-vida-y-salud-del-minsal-674-de-la-poblacion-reconoce-tener-una-calidad-de-vida-buena-o-muy-buena/> Acceso en: 29 jun 2021.

MUÑOZ, Mónica; y CABIESES, Báltica. **Universidades y promoción de la salud: ¿ cómo alcanzar el punto de encuentro?** Revista Panamericana de Salud Pública, 24, 139-146. 2008.

OKANAGAN CHARTER. **An international charter for health promoting universities & colleges**. 2015. Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/Carta-de-Okanagan-para-la-Promocion-de-la-Salud-en-Universidades-e-Instituciones-de-Educacion-Superior/>. Acceso en: 29 jul. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]**, WHO, 1986. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acceso en: 21 jul. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Recomendaciones de la Conferencia de Adelaida sobre Política Pública Saludable**. OMS, 1988.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Declaración de Yakarta**. OMS, 1997. Disponible en: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf. Acceso en: 24 jul. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Health Promotion Glossary**. OMC, 1998. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1. Acceso en: 21 jul. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Glosario. Ámbitos: Municipios, Escuelas, Universidades e Instituciones de Educación Superior**. OMS, 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-glosario.pdf>. Acceso en: 24 jul. 2021.

TSOUROS, Agis; DOWDING, Gina; THOMPSON, Jane; DOORIS, Mark & World Health Organization. **Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action (No. EUR/ICP/CHVD 03 09 01)**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1998.

VIO DEL RIO, Fernando. **Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Obesidad y falta de conciencia de la sociedad chilena**. INTA, 2018. Disponible en: <https://inta.cl/encuesta-nacional-de-salud-2016-2017-obesidad-y-falta-de-conciencia-de-la-sociedad-chilena/>. Acceso en: 27 jul. 2021.

CAPÍTULO 5

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 20/08/2021

Júlia Lazzari Rizzi

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Uruguaiiana-RS
<http://lattes.cnpq.br/3877432092830541>

Thaysi Carnet Figueiredo

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Uruguaiiana-RS
<http://lattes.cnpq.br/1960626441728442>

Oldair Saldanha Vargas

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Uruguaiiana-RS
<http://lattes.cnpq.br/0818649010192322>

Vanessa Alvez Mora da Silva

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA
Uruguaiiana-RS
<http://lattes.cnpq.br/524146089590373>

RESUMO: A saúde dos brasileiros é marcada por iniquidades reiteradoras da desigualdade de gênero, etnias, procedências, classes econômicas e outros aspectos que refletem no acesso à saúde, carência de direitos, oportunidades, informações, possibilidades e esperanças. Como intuito de minimizar as iniquidades surge a ferramenta de educação em saúde que objetiva convergir saberes técnicos e populares a fim de capacitar a população e proporcionar uma melhora na qualidade de vida para a população. Esta pesquisa tem como

objetivo analisar a produção científica sobre os programas de hipertensão e diabetes num contexto de promoção e educação em saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, ao questionar quais são as metodologias de educação e promoção em saúde utilizadas no contexto do programa HIPERDIA? A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, com uso dos descritores “health promotion” e “health education”. Foram incluídos trabalhos publicados entre 2010 e 2015, país de filiação Brasil, em idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis integralmente e sem custo, obtendo-se 171 artigos. Após realização de refinamento com a leitura dos títulos, buscou-se publicações que abordassem o HIPERDIA, foco na atenção primária à saúde, selecionados seis artigos para análise dos dados. Conclui-se que as metodologias ativas em educação em saúde promovem maior adesão, gerando valorização por parte dos envolvidos. Em relação às desigualdades em saúde, fica evidente a baixa participação de certas categorias populacionais. Diante disso, faz-se necessário repensar a abordagem das ações de promoção e educação em saúde, visando ampliar o acesso às atividades propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Saúde Pública, Promoção da Saúde.

HEALTH PROMOTION AND EDUCATION AT HIPERDIA: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The health education tool, which

aims to converge technical and popular knowledge in order to train the population and provide an improvement in quality of life. The health of Brazilians is marked by inequities that reiterate inequality in genders, ethnicities, origins, economic classes and other aspects that reflect on access to health, lack of rights, opportunities, information, possibilities and hopes. This research aims to analyze the scientific production on hypertension and diabetes programs in a context of health promotion and education. This is an integrative literature review, asking what are the health education and promotion methodologies used in the context of the HIPERDIA program? The search for articles was carried out in the Virtual Health Library, using the descriptors “health promotion” and “health education”. Works published between 2010 and 2015, country of affiliation Brazil, in English, Portuguese and Spanish, available in full and free of charge, were included, resulting in 171 articles. After performing a refinement with the reading of the titles, publications were sought that addressed HIPERDIA, a focus on primary health care, and six articles were selected for data analysis. It is concluded that active methodologies in health education promote greater adherence, which generates appreciation on the part of those involved. Regarding health inequalities, the low participation of certain population categories is evident. Therefore, it is necessary to rethink the approach to health promotion and education actions, aiming to expand access to the proposed activities.

KEYWORDS: Hypertension, Diabetes Mellitus, Health Education, Public Health, Health Promotion.

1 | INTRODUÇÃO

A promoção em saúde visa romper com a visão do modelo biomédico predominante até o ano de 1988, pois apresenta um conceito ampliado de saúde, voltando-se para ações intersetoriais que atuam em todos os determinantes de saúde, contando com a participação e corresponsabilização de todos os envolvidos. Para tal utiliza-se a ferramenta de educação em saúde, que objetiva convergir saberes técnicos e populares a fim de capacitar a população e proporcionar uma melhora na qualidade de vida.

Sabe-se que a saúde dos brasileiros é marcada por iniquidades reiteradoras da desigualdade em gêneros, etnias, procedências, classes econômicas e outros aspectos que refletem no acesso à saúde, carência de direitos, oportunidades, informações, possibilidades e esperanças (MARTINS, 1991; SILVA, 2010). Dados epidemiológicos revelam que 30% da população brasileira possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 6% são portadores de Diabetes Mellitus (DM), números alarmantes e que motivaram a realização do presente trabalho (ALVES, 2012). A HAS é considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT) manifestada por elevação de níveis pressóricos, sendo multifatorial, relacionada a fatores genéticos e socioambientais. Sua manifestação ocorre por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica, maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica, maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO et al., 2020). Apresenta elevada morbimortalidade, impacto de extrema relevância para a qualidade de vida, o que infere o impacto de diagnóstico precoce. Contudo, seu diagnóstico é de fácil acesso, possibilitando manejo com custo reduzido, disponível na Atenção Primária (BRASIL, 2014).

Alguns estudos epidemiológicos evidenciaram relação entre níveis sanguíneos de glicose e doenças cardiovasculares. Para se obter uma eficiente prevenção cardiovascular é fundamental informações sobre diabetes. Contudo, a DM pode ser assintomática, desta forma o rastreamento de fatores de risco, como: hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade, corroboram para sua detecção clínica ser frequentemente realizada (BRASIL, 2013). A DM é um importante problema crescente de saúde pública nos países em geral sem relação com o grau de desenvolvimento. A Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% da população mundial entre 20 a 79 anos vive com o diabetes. Em projeção estimada para 2045 de 628,6 milhões de pessoas com a patologia (FORTI, et al., 2019).

Nesta perspectiva o HIPERDIA foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) para cadastramento e acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, em atendimento ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados advindos deste cadastramento são fonte de subsídios para a realização de ações estratégicas (Brasil, 2008). Foi instituída a Portaria Nº 483/2014 que dispõe em seu Art. 9º sobre a organização das linhas de cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas no SUS, assegura às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2014).

A incorporação das tecnologias interativas no processo educativo assistencial de usuários diabético e/ou hipertenso que, enquanto portador de uma doença crônico-degenerativa necessitam de espaços que favoreçam ambientes críticos, criativos e reflexivos sobre manejo destas morbidades (AZEVEDO, et al., 2021).

Nesse contexto, com vistas à superação dos determinantes do processo saúde-doença, o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT incorpora a promoção da saúde como um dos eixos norteadores do planejamento (BRASIL, 2011). Assim, a educação em saúde pode ser considerada uma ferramenta para viabilidade da promoção da saúde. (LOPES; SARAIVA; XIMENES, 2010). Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, visa ações de empoderamento e autonomia dos usuários com objetivo de alcançar melhores condições de vida. (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

Este artigo objetiva analisar a produção científica sobre os programas de hipertensão e diabetes num contexto de promoção e educação em saúde.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método de revisão pelo qual se objetiva analisar conhecimentos sobre determinado tema já construído em outras pesquisas. Dessa forma, busca-se sintetizar os estudos já publicados, procedendo-se a análise de resultados apresentados e assim gerando novos conhecimentos. A revisão integrativa deve ocorrer

em seis etapas: identificação do tema e elaboração da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição de informações; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação do trabalho/ síntese do conhecimento. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006).

A busca das publicações ocorreu em agosto de 2016 na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Com objetivo de identificar na literatura os estudos publicados sobre intervenções de educação e promoção em saúde no contexto do programa HIPERDIA, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as metodologias de educação e promoção em saúde utilizadas no contexto do programa HIPERDIA? Os descritores de assunto em ciências da saúde (Decs) utilizados foram os termos “health promotion” e “health education”. Os resultados foram filtrados com base em critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos trabalhos publicados entre 2010 e 2015, país de filiação Brasil, em idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis integralmente e sem custo, obtendo-se 171 artigos. Como critérios de exclusão optou-se pela não utilização de dissertações, teses, trabalhos duplicados, ou que não se encaixam nos critérios de inclusão.

Realizou-se um refinamento com a leitura dos títulos em seguida dos resumos em busca de publicações que abordassem a temática do HIPERDIA, que possuísem foco na atenção primária à saúde. Após o filtro, selecionou-se seis artigos, a leitura foi realizada na íntegra após analisados os dados.

A análise de dados foi realizada conforme análise de conteúdo de Bardin que passa pela fase de pré-análise, exploração do material, após ocorreu a classificação e segregação dos dados escolhendo-se categorias teóricas que comandaram a especificação dos temas e após a interpretação dos mesmos (BARDIN, 2009).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na leitura dos títulos e resumos, foram selecionados seis artigos que condizem com os temas hipertensão e diabetes, sistematizados no quadro 1:

Título	Revista	Autores/Ano	Objetivos	Método	Resultados
Promoção da saúde e portadores de diabetes mellitus de uma operadora de plano de saúde	Revista de enfermagem UERJ	Torres, Heloisa de Carvalho; Barroso, Renata Adriana de Araujo; Peixoto, Sérgio Viana/2012	Analisar as ações de promoção da saúde na educação em diabetes e a utilização dos procedimentos de saúde pelos associados.	Estudo descritivo abordando a educação em grupo, a observação sistematizada e a intervenção orientada/participativa	A estratégia em grupo foi efetiva para as orientações das práticas de autocuidado. A maioria é do sexo feminino, com idade acima de 65 anos
Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família	Acta paulista Enfermagem	Marinho, Niciane Bandeira Pessoa; Vasconcelos, Hérica Cristina Alves de; Alencar, Ana Maria Parente Garcia/2012	Identificar os fatores associados ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de Itapipoca-Ceará.	Estudo transversal, em 11 unidades básicas de saúde, nas quais foram coletados dados sociodemográficos e clínicos de amostra de 419 usuários dessas unidades.	Entre os participantes do estudo, 250 (59,7%) estavam com excesso de peso, 352 (84,0%) com obesidade central, 349 (83,3%) eram sedentários e 225 (53,7%) não comiam frutas e/ou verduras diariamente.
Percepção de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca de um processo de educação para a saúde	Revista RENE	Santos, Aliny Lima; Cecílio, Hellen Pollyanna Mantello; Marcon, Sonia Silva/2015	Apreender a percepção de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca da participação em um processo de educação para a saúde.	Investigação qualitativa, desenvolvida com 26 pessoas com diabetes. Realizaram-se 12 encontros, fundamentando-se na estratégia teórico-metodológica dos Círculos de Cultura.	Os encontros participativos se configuraram como rede de apoio, espaço de motivação, construção de conhecimento sobre a doença, convivência com ela, e aproximação entre profissionais e indivíduos.
Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia	REME revista mineira de enfermagem	Reticena, Kesley de Oliveira; Piolli, Kelly Cristine; Carreira, Lígia; et al./2015	Compreender como o idoso avalia as atividades do HiperDia.	Pesquisa descritiva exploratória na qual foram realizados quatro grupos focais com idosos que participavam das atividades desenvolvidas no HiperDia de uma Unidade Básica de Saúde.	Os idosos percebem as ações do HiperDia como fonte de orientação e esclarecimento acerca de sua saúde, estimulando a mudança de hábitos.
Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil	Saúde Soc	Melo, Lucas Pereira de/2013	Analisar o discurso oficial sobre educação em saúde para diabetes mellitus, fundamentado nos conceitos de biopolítica e práticas discursivas de Michel Foucault	Foi feita a revisão bibliográfica de dois documentos publicados pelo Ministério da Saúde brasileiro relacionados ao tema em estudo. A localização e obtenção das fontes foram realizadas no site da Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, em dezembro de 2010	A análise do discurso oficial possibilitou a compreensão crítica e a produção de questionamento sobre a complexa rede de relações dos objetos postos em discurso nas práticas educativas em saúde para pacientes diabéticos no Brasil
Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica	REME revista mineira de enfermagem	Camargo, Rosângela Andrade Aukar de; Anjos, Flávia Roberta dos; Amaral, Maronita Ferreira do/2013	Levantar as ações de atenção primária à saúde do portador de HAS com ênfase nas intervenções desenvolvidas pelo enfermeiro.	Trata-se de um estudo descritivo sobre as ações dos profissionais que compõem a ESF. A pesquisa foi realizada com seis integrantes de uma ESF.	O papel do enfermeiro na ESF enfrenta impasses e desafios, especialmente no que diz respeito à sua atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho e relações interdisciplinares.

Quadro 1: Sistematização dos artigos que integraram a análise de conteúdo.

A partir da análise de conteúdo foram formuladas duas categorias, divididas em núcleos de sentido, os quais podem ser encontrados no quadro abaixo:

Categoria	Subcategorias
<ul style="list-style-type: none">• Metodologia de Educação e Promoção em Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Com participação ativa do usuário• Sem participação ativa do usuário
<ul style="list-style-type: none">• Desigualdades sociais no âmbito da saúde	<ul style="list-style-type: none">• Gênero• Classes sociais

Quadro 2: Resultados da análise de conteúdo.

Considerando-se a categoria Metodologia de Educação e Promoção em Saúde, a Participação ativa do usuário refere-se às estratégias formuladas pelas ESFs e às concepções dos usuários no tocante à operacionalização das mesmas. Esse trabalho, em equipes multiprofissionais, visa à efetivação da integralidade em Saúde, ao possibilitar uma atuação mais contextualizada e resolutiva na perspectiva da corresponsabilização de trabalhadores, usuários e suas famílias (CAMARGO, et al., 2013). Os temas trabalhados dentro das estratégias são organizados a fim de atender às necessidades da comunidade-alvo e são trabalhados na forma de leituras de textos, poemas, relatos de casos, dinâmicas lúdicas, trocas de receitas culinárias, entre outras (TORRES, et al., 2012).

As dinâmicas em grupo proporcionam um forte incentivo para a educação em saúde, visto que valorizam as experiências individuais e criam um vínculo entre os participantes, fator este que reduz a timidez e fornece confiança para compartilhar experiências, as quais podem ser assimiladas como diferentes maneiras de enfrentar as dificuldades. Essa relação favorece a comunicação, a satisfação e as mudanças entre os integrantes, especialmente quanto aos hábitos alimentares (SANTOS, et al., 2015).

Os encontros são vistos como esclarecedores de dúvidas e auxiliares no processo de aprendizado sobre as doenças, juntamente com os materiais elaborados dentro dos grupos, que são considerados diversificados e dinâmicos. Os poemas e dinâmicas lúdicas e interativas proporcionam, na perspectiva dos envolvidos, momentos de descontração, relaxamento e apoio emocional (TORRES, et al., 2012).

Em oposição a isso, quando não há participação ativa dos usuários, geram-se dificuldades para a plena efetividade dos programas de educação em saúde, somadas às críticas por parte dos participantes. O modelo de repasse de conhecimento, o qual posiciona os integrantes unicamente como ouvintes, são classificados como inespecíficos e insatisfatórios (SANTOS, et al., 2015). As palestras, por exemplo, oferecem informações pré-determinadas que se apresentam de forma impositiva, prescrevendo hábitos e atitudes incoerentes com as reais necessidades dos participantes e influenciando diretamente na adesão ao tratamento.

Entre os profissionais de saúde, prevalece o entendimento de que as informações

devem ser repassadas, visto que isso reduziria os riscos de o integrante não compreender a abordagem e conteúdo dos temas, sendo a palestra reconhecida como a forma mais adequada (SANTOS, et al., 2015). Entretanto, essa estratégia resulta em imposições de condutas desarticuladas das expectativas e interesses da comunidade.

Outro fator a ser analisado é a lacuna na comunicação entre os pacientes e profissionais de saúde, que é vista de forma negativa por aqueles. Por exemplo, ao ser observada a ineficácia de uma determinada conduta, a culpa é direcionada ao paciente, o que desfavorece ainda mais a adesão aos tratamentos das doenças, visto que não há reconhecimento do esforço do paciente em buscar a resolução dos problemas.

Do núcleo “desigualdades sociais no âmbito da saúde” emergem duas temáticas que atuam como determinantes na caracterização da população portadora de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Na perspectiva do “gênero” identifica-se que a maior parte dos usuários é do sexo feminino o que acaba refletindo na participação das ações de promoção e educação em saúde. Na concepção de “classes sociais”, os estudos evidenciam que a prevalência de usuários e participantes das ações pertence à parcela com maior vulnerabilidade. O perfil epidemiológico será resultado de ações articuladas entre mediadores como: condições materiais e estilo de vida que correspondem às condições materiais e as formas culturais e sociais entre classe social e processo saúde-doença, soma-se a isso a relação entre políticas públicas que visam atender as necessidades básicas da população. Sob a ótica do Conceito Ampliado, o qual define os determinantes de saúde pressupõem que diferentes comunidades têm necessidades distintas exigindo distribuição equitativa das ações de promoção e educação. (POSSAS, 1989)

Estudo realizado em uma operadora privada de assistência à saúde mostrou participação feminina de 60% nas atividades ofertadas, assim, autores atribuem esse fato a fatores como vantagem de acesso ao serviço de saúde, maior cuidado com a saúde por parte das mulheres e também maior conhecimento sobre as doenças. (TORRES, et al; 2012).

Já em estudo com uma abrangência de 11 Unidades Básicas de Saúde de Itapipoca-Ceará aponta que 88,1% dos usuários são do sexo feminino; 57,8% exercem atividade do lar; 39,4% dos participantes cursaram ensino fundamental incompleto; 47,3% recebiam entre meio e um salário mínimo (considerando-se R\$ 516,00 o salário mínimo); por fim, 58,2% pertenciam às classes D/E. Ademais, apontam que fatores de risco como sedentarismo, obesidade, excesso de peso, consumo inadequado de frutas e verduras prevalecem em homens de 45 a 59 anos com ensino fundamental incompleto e pertencente à classe econômica C. Analisando-se isoladamente a obesidade, observa-se ter maior influência em mulheres pertencentes à classe C, assim como o sedentarismo que se sobressaiu em mulheres com ensino fundamental incompleto da classe econômica D/E. (MARINHO, et al., 2012).

Em um panorama mundial se observa que 80% das mortes causadas por Doenças

Crônicas não Transmissíveis como diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica ocorrem em países de baixa e média renda. Trabalho realizado em uma UBS com duas estratégias da saúde da família com 24 idosos apontam 17 do sexo feminino; o grau de escolaridade variou de não alfabetizado a ensino médio completo. Dos 960 cadastrados no HiperDia a maior parte são mulheres de baixa renda (RETICENA, et al., 2015).

Visualiza-se contraste nos dados de pesquisa realizada em uma Associação de diabéticos de Maringá - PR, revela que dos 26 participantes, nove eram mulheres e 17 homens; a renda mensal variou entre dois a quatro salários mínimos e as famílias constituídas de dois a cinco membros (SANTOS, et al., 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se na temática abordada e nos resultados da análise, é possível concluir que as metodologias ativas em educação em saúde promovem maior adesão nos grupos de educação em saúde além de gerar valorização das pessoas envolvidas no processo saúde-doença. No que se refere à desigualdade em saúde, fica evidente a baixa participação de certas categorias, tais como homens, jovens e indivíduos de classes sociais altas. Diante disso, faz-se necessário repensar a abordagem das ações de promoção e educação em saúde, visando ampliar o acesso às atividades propostas, como por exemplo horários de encontros ampliados, uso de metodologias ativas, além de fomentar a educação popular em saúde, promover um discurso condizente com a linguagem da comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. A. CALIXTO, A. A. T. F. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista.** J Health Sci Inst. v. 30, n. 3, p. 255-260, 2012.

AZEVEDO, S. L. **A tecnologia de informação e comunicação em saúde: Vivências e práticas educativas no Programa HIPERDIA.** Brazilian Journal of Development, v.7, n.3, p. 29468-29483, março, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26860/21253>

BARROSO, R. A. A.; PEIXOTO, S. V. **Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica.** Revista Mineira de Enfermagem. v. 17, n. 4, p. 864-872, out/dez, 2013.

BARROSO, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020.** Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>

BEZERRA, I. M. P. SORPRESO, I. C. E. **Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas.** J Hum Growth Dev, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** p. 160, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus.** Cadernos de Atenção Básica, n. 36, p. 160, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do sistema único de saúde (SUS). Portal da Saúde. **HIPERDIA - Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.** Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab37.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 483, de 1º de Abril de 2014. **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html

CAMARGO, R. A. A, ANJOS F.R., AMARAL. M.F. **Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica.** REME - Rev Min Enferm. v.17, n. 4, p. 864-72, 2013.

FORTI, A. C. et al. **Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020. 2020.** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>

LOPES, M. S. V., SARAIVA, K. R. O., XIMENES, L.B. **Análise do conceito de promoção da saúde.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468 jul./set. 2010.

MARINHO, N. B., PESSOA. V. , ALENCAR, H.C.A., GARCIA, A. M. P. **Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família.** Acta Paulista Enfermagem. v. 25, n.4, p. 595-600, 2012.

MARTINS, J. S. **O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1991.

MELO, L. P.. **Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil.** Saúde Sociedade. São Paulo, v.22, n.4, p.1216-1225, 2013.

MENDES, K. DAL S., SILVEIRA, R. C. DE C. P., GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem [online], v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

POSSAS, C. **Epidemiologia e sociedade. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil.** Hucitec, p. 271, São Paulo, 1989.

RETICENA, K. O.; PIOLLI, K. C.; CARREIRA, L.; et al. **Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia.** Revista Mineira de Enfermagem. v. 19, n. 2, p. 107-113, abr/jun, 2015.

SANTOS, A. L.; CECÍLIO, H. P. M., MARCON, S. S. **Percepção de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca de um processo de educação para a saúde.** Revista Mineira de Enfermagem. v.16, 4, p. 522-53, jul/ago, 2015.

SILVA, M. O. S. P. **Desigualdade e política pública: caracterizando e problematizando a realidade brasileira.** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 13, n. 2, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/sssoc/a/X7pK7y7RFsC8wnxB36MDbyx/?lang=pt>

TORRES, H. C., BARROSO, R. A. A., PEIXOTO, S. V. **Promoção da saúde e portadores de diabetes mellitus de uma operadora de plano de saúde.** Revista de Enfermagem UERJ. v. 20, p. 752-757, Rio de Janeiro, 2012.

CAPÍTULO 6

REALIZAÇÃO DE WORKSHOP POR PÓS-GRADUANDOS NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 20/09/2021

Raquel Dias da Silva Santos

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-0983-395X>

Camila Emanoela de Lima Farias

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-1611-6510>

Thais Rodrigues Jordão

Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0002-5999-050X>

RESUMO: A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer ato de violência baseado no gênero, pode resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou ainda sofrimento da mulher. Durante as eras da humanidade, a violência contra a mulher apresentou-se de diversas maneiras. Nos dias atuais, é caracterizada apenas pelo motivo de ser do sexo feminino. Este relato objetiva descrever a percepção dos participantes de um evento sobre violência, especificamente sob a ótica da Violência

contra as mulheres. Trata-se de um relato de experiência sobre um Workshop realizado por discentes do Programa de Pós Graduação, categoria Mestrado, da Universidade Federal de Pernambuco. Ocorrido em setembro de 2019, foi abordado a violência em diversos contextos evolutivos da sociedade, em especial a violência contra a mulher. Após discussão do tema, foi solicitado que cada indivíduo escrevesse uma palavra que respondesse a seguinte pergunta: Expresse em apenas uma palavra o que a violência contra a mulher representa para você? Foram citadas 86 palavras que remetiam à atos, sentimentos, e nomes de mulheres pertencentes aos grupos familiares dos participantes. Foi possível observar que a temática proposta e a discussão realizada, possibilitou o pensamento crítico-reflexivo da figura feminina violentada e silenciada por uma sociedade que por muito tempo naturalizou a violência contra a mulher, além de salientar sobre o papel da mulher como ser social que possui direitos, sendo esses muitas vezes renegados e silenciados.

PALAVRAS-CHAVE: Exposição à violência; direitos da mulher; violência de gênero; violência contra a mulher.

WORKSHOP CARRIED OUT BY GRADUATE STUDENTS FROM THE PERSPECTIVE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Violence against women can be defined as any act of violence based on gender, it can result in physical, psychological, sexual harm or even suffering for the woman. During the ages of humanity, violence against women has

presented itself in many ways. Nowadays, it is characterized only by the reason of being female. This report aims to describe the participants' perception of an event about violence, specifically from the perspective of Violence against women. This is an experience report on a Workshop conducted by students of the Postgraduate Program, Masters category, at the Federal University of Pernambuco. Occurring in September 2019, violence was addressed in several evolving contexts of society, especially violence against women. After discussing the topic, each individual was asked to write a word that answered the following question: Express in just one word what violence against women represents for you? 86 words were cited that referred to the actions, feelings, and names of women belonging to the participants' family groups. It was possible to observe that the proposed theme and the discussion carried out enabled the critical-reflective thinking of the female figure violated and silenced by a society that for a long time naturalized violence against women, in addition to stressing the role of women as a social being that it has rights, which are often denied and silenced.

KEYWORDS: Exposure to violence; women rights; gender violence; violence against women.

1 | INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem sido um problema cada vez mais em pauta nas discussões e preocupações da sociedade brasileira. Apesar de sabermos que tal violência não é um fenômeno exclusivamente contemporâneo, o que se percebe é que a visibilidade política e social desta problemática tem um caráter recente, dado que apenas nos últimos 50 anos é que tem se destacado a gravidade e seriedade das situações de violências sofridas pelas mulheres em suas relações de afeto (GUIMARÃES; PEDROSA 2015).

Ao analisar o contexto histórico, sabe-se que desde o período medieval, a subordinação e a dominação sobre as mulheres já se mostravam evidentes, sobretudo, nos campos econômicos e socioculturais. Na época, considerava-se que a mulher não poderia pretender um domínio feudal, uma vez que era incapaz de defendê-lo (BEAUVOIR 2016, p. 137).

Também no âmbito cultural, diante da igreja católica, a mulher apresentava limites em relação a sua vida sexual e pública. Mesmo com a transição do período medieval para sistema capitalista, na atualidade, mulheres sofrem problemas das sociedades anteriores: o conservadorismo, o patriarcado e a desigualdade entre homens e mulheres. (AGUIAR; PELAR 2020).

Ao se referir à violência, compreende-se que se trata de um fenômeno complexo, que engloba diversas perspectivas. Na contemporaneidade, destaca-se como a principal causa de violência a desigualdade de gênero.

O poder hierárquico proveniente do machismo e do patriarcado, acometem mulheres por meio de condutas abusivas, desde atos de assédio, à violência e sobrecarga de trabalho doméstico, feminicídio e desvalorização social que oprime a figura feminina, sobretudo, na esfera psíquica e física da vítima (ANDRADE; SOUZA 2021).

Apesar do avanço e das mudanças ocorridas com o passar do tempo em relação a diferença de gêneros, a sociedade atual ainda se encontra expressivamente marcada pelo

padrão conservador (ÁVILA ET AL 2020).

Nas últimas décadas, diante dos inúmeros casos de violência contra a mulher, além daqueles omitidos, no Brasil, foram criados mecanismos para erradicar todas as formas de violência, principalmente doméstica, afim de validar o conceito de que toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, apresenta direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (BRASIL, 2018).

Dentre os artifícios, medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar tem sido manifestada como forma de erradicar esses danos. Foi publicado no ano de 2006 a Lei nº 11.304/20061, voltada à proteção da mulher vítima de violência, cuja legislação leva nome de Maria da Penha. Já em março de 2015, foi editada a Lei nº 13.104/2015, especificamente voltada ao homicídio por motivo de ódio, menosprezo ou discriminação exclusivamente face à condição feminina, tendo a pena cominada de 12 a 30 anos, aumentando à importância à condição peculiar da mulher (BRASIL, 2006).

Sabe-se que as disposições tem contribuído de forma positiva no que se refere a prevenção da violência contra a mulher. Todavia, apesar da concretização das políticas públicas, pode-se considerar que ainda não são, de fato, efetivas e eficazes, uma vez que os indicadores de violência continuam a crescer no país, sendo necessária uma articulação de intersetorialidade da rede de proteção as mulheres.

Sabendo que condutas de violência contra a mulher são problemas que atravessam as sociedades ao longo das épocas, aproximar os sujeitos do tema por meio da reflexão e discussão, contribui para o conhecimento e a construção de novas estratégias no combate das adversidades enfrentadas pelo gênero feminino. Deste modo, a troca de experiências e saberes por meio de um whorshop pode promover este resultado.

Diante do exposto o presente relato de experiência visa descrever a percepção dos participantes de um evento sobre violência, especificamente sob a ótica da Violência contra as mulheres.

2 | MÉTODOS

Trata-se do relato de experiência de um workshop realizado por discentes do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, categoria Mestrado, na Universidade Federal de Pernambuco.

A disposição para a realização do workshop resultou de uma atividade proposta da disciplina componente da grade curricular intitulada “Fundamentos históricos, sociais e antropológicos da saúde da família”.

Inicialmente, o trabalho foi planejado e subdividido em comissões composta pelos discentes da disciplina com a finalidade de divisão das tarefas para a organização das atividades. Assim, formaram-se as comissões de divulgação, qual distribuiu cartazes de convite em locais estratégicos e por meio de redes sociais, na internet, comissão

responsável pela inscrição dos participantes e coffee break, no dia do evento. A coordenação do programa de pós graduação elaborou certificados de participação que foram distribuídos após a realização do workshop e de acordo com a presença.

O evento ocorreu em um único dia, sendo ministrado no período diurno e, contou com a participação do público da comunidade acadêmica. Durante o Workshop intitulado como Violência e Sociedade - Peculiaridades de cada Era, ocorrido em setembro de 2019, os discentes da pós graduação foram divididos em pequeno grupos e em ambientes distintos, nos quais foram trabalhados temas referentes a violência e seus diversos contextos evolutivos da sociedade, em especial a violência contra a mulher.

A temática abordada deu-se por meio da metodologia de exposição dialogada, evidenciando como a violência contra a mulher ao longo dos tempos vem sendo exercida de acordo com a época, enfatizando suas facetas no cenário da Pré-história, Idade Média, Idade Moderna e Idade Contemporânea.

Após discussão do tema pelos facilitadores e participantes, foi solicitado que cada indivíduo escrevesse em um papel em formato de folha de árvore, uma palavra que respondesse a seguinte pergunta: “Expresse em apenas uma palavra o que a violência contra a mulher representa para você?”.

Foram citadas 86 palavras, destacando-se: dor, sofrimento, vulnerabilidade, desrespeito, abuso, estupro, manipulação, assédio, machismo, retrocesso, dentre outras com menor frequência de citação. Além de palavras que remetem à atos e sentimentos, foi citado também nomes de mulheres pertencentes aos grupos familiares dos participantes.

3 | RESULTADOS

Nos resultados apresentados foram evidenciados que a utilização da estratégia de workshop para a realização da discussão de temas sociais é uma experiência desafiadora, contudo, muito eficaz que viabiliza a oportunidade de aprendizado e troca de saberes.

Observou-se que a escolha do tema proposto e a provocação à discussão levou cada participantes ao pensamento crítico-reflexivo em relação à figura feminina violentada e silenciada por uma sociedade que há muito tempo naturaliza a violência contra a mulher, e que, por diversas vezes, renega seus direitos como ser social.

Durante o curso da atividade, os participantes expressaram em suas narrativas sentimento de indignação sobre as relações de desigualdade ainda existentes entre os gêneros e a respeito das diversas formas de violência que as mulheres enfrentam desde a formação da humanidade. Percebeu-se que o gênero feminino é caracterizado por um sistema de valores que as tornam desiguais em relação aos homens.

Também foi constatado na dinâmica que durante a escolha das palavras para compor a árvore, foram citados nomes de mulheres de convivência dos participantes, remetendo à presença da violência no contexto familiar/domiciliar. Leva-se a pensar que os participantes

evidenciaram não somente o conhecimento prévio a respeito do tema, mas expressaram experiências pessoais de violência em seu contexto de vida.

Assim, compreendeu-se que a violência contra a mulher é forte na sociedade atual e que os casos estão presentes de forma mais comum do que se espera. A reflexão sobre o tema pôde levar os integrantes a uma percepção mais aprofundada sobre assunto e a mudança de comportamento frente a violência, como a denúncia das eventualidades.

4 | CONCLUSÃO

A realização do workshop destacou a importância das reflexões e do debate sobre a violência contra a mulher, possibilitando a sensibilização dos participantes para a construção coletiva de um novo olhar frente ao tema.

Destaca-se que, a partir de então, cada participante pode apresentar mais habilidade na identificação de casos de violência e na mudança de atitude frente aos mesmos, através da denúncia dos casos nas delegacias de defesa da mulher e do suporte emocional com empatia às vítimas para que se sintam encorajadas a romper laços com o agressor, quando existir, e também realizar a acusação do mesmo como medida de autoproteção.

REFERÊNCIAS

AGUIAR R. Q; PELÁ M. C. H. **Misogyny and gender violence: origin, factors and daily life**. Revista Sapiência: Sociedade, Saberes e Práticas Educacionais. v.9, n.3, p.68-84, 2020. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/329112265.pdf>. Acesso em: 18 set.2021

AVILA M P L G. Breves discussões sobre a violência contra a mulher na sociedade contemporânea por uma perspectiva sócio-histórica. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, v. 3, n. 12, p. 132-157, 2020. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index>. Acesso em: 18 set.2021.

BEAUVOIR, S. O segundo sexo. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Violência contra a mulher : um olhar do Ministério Público brasileiro / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2018. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf. Acesso em: 18 set.2021

BRASIL. Presidência da República Secretaria-Geral. 185º da Independência e 118º da República. Brasília, DF,2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 18 set.2021

GUIMARÃES M. C; PEDROZA R. L. S. **Violence against women: problematizing theoretical, philosophical and legal definitions**. Psicologia & Sociedade, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>

SOUZA, T; ANDRADE, A. The impact of domestic violence on the life of women who perform remote work in times of pandemic covid-19. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13938/1/Artigo%20Cient%3%adfico%20-%20Aline%20Ricelli%20e%20Thalita%20Graziele%20-%202021.pdf>. Acesso em: 18 set.2021

CONSULTÓRIO NA RUA AJUDA NO COMBATE AO HIV/AIDS

Data de aceite: 26/10/2021

Zarifa Khoury

<http://lattes.cnpq.br/7806515494488111>

RESUMO: A consolidação de políticas públicas ao longo da história do combate a síndrome da imunodeficiência adquirida (também conhecida como AIDS), contemplou estratégias específicas de prevenção para diversos segmentos sociais que abordou grupos específicos porém a população que vive em situação de rua não foi contemplada. Após o diagnóstico da infecção pelo HIV, a retenção e adesão da pessoa vivendo com HIV/AIDS com a equipe, mostram-se fundamental para o sucesso do tratamento. Após inúmeras tentativas mal sucedidas de retenção da população vivendo com HIV/AIDS em situação de Rua nos SAE do município de São Paulo ao longo dos últimos anos, optou-se por elaborar protocolo de atendimento assistencial específico para atendimento deste segmento pela equipe do consultório na rua.

PALAVRAS-CHAVE: Consultório na rua, HIV/AIDS, Adesão.

ABSTRACT: The consolidation of public policies throughout the history of combating the acquired immunodeficiency syndrome (also known as AIDS), contemplated specific prevention strategies for different social segments that addressed specific groups, but the homeless population was not covered. After the diagnosis of HIV infection, the retention and adherence of

the person living with HIV/AIDS to the team is fundamental for the success of the treatment. After numerous unsuccessful attempts to retain the population living with HIV/AIDS on the streets in the SAEs in the city of São Paulo over the past few years, it was decided to draw up a specific assistance protocol for this segment by the office staff in the road.

KEYWORDS: Street office, HIV/AIDS, Adhesion.

A consolidação de políticas públicas ao longo da história do combate a síndrome da imunodeficiência adquirida (também conhecida como AIDS), contemplou estratégias específicas de prevenção para diversos segmentos sociais que abordou grupos específicos como: homem que fazem sexo com homens (HSH), travestis, trabalhadores do sexo, Jovens, mulheres em situação de vulnerabilidade social, populações privadas de liberdade dentre outros. Essa estratégia envolveu as três esferas: federais estaduais e municipais^{1,2}.

As políticas de prevenção consolidadas somadas ao acesso universal aos antirretrovirais reduziram em 34% a morbidade e 70% a mortalidade da síndrome da imunodeficiência adquirida entre os anos de 1996 e 2002³, porém as pessoas que vivem em situação de rua nunca foram contempladas nem com políticas específicas de prevenção, nem com políticas específicas de assistência.

Após o diagnóstico da infecção pelo HIV, a retenção e adesão da pessoa vivendo com

HIV/AIDS com a equipe, mostram-se fundamental para o sucesso do tratamento.

A adesão ao acompanhamento e tratamento antirretroviral, mostra-se como o maior indicador de eficácia e sucesso terapêutico no tratamento das pessoas que vivem com o vírus HIV, resultando na melhora imunológica, redução das lesões teciduais provocadas pelo vírus e na redução da emergência de infecções oportunistas.³

Estudos epidemiológicos sugerem que a terapia antirretroviral eficaz reduz a transmissão do HIV em 92-98% implicando diretamente na redução de sua transmissibilidade.³

A adesão é definida como aceitação e concordância com o tratamento na forma de pactuação onde são firmadas responsabilidades do usuário com a equipe de saúde. Mostra-se como processo colaborativo onde o sujeito participa na discussão do seu tratamento (Ministério da Saúde 1999)³

Transcende à simples ingestão de medicamentos incluindo o fortalecimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, acesso à informação, acompanhamento clínico / laboratorial, adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde, inclusive para pessoas que não fazem uso da terapia antirretroviral (Ministério da Saúde 2008)⁴

Após inúmeras tentativas mal sucedidas de retenção da população vivendo com HIV/AIDS em situação de Rua nos SAE do município de São Paulo ao longo dos últimos anos, optou-se por elaborar protocolo de atendimento assistencial específico para atendimento deste segmento pela equipe do consultório na rua.

O aumento da população vivendo em situação de rua é realidade constatada mundialmente e observada principalmente nas grandes metrópoles.^{5, 6, 7, 8}

Os censos oficiais realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não possuem dados sobre esta população.⁹

Estudos e levantamentos destas populações têm apontado para um perfil populacional de pessoas que vivem em situação de extrema vulnerabilidade social com privações de direitos, rompimento de vínculos afetivos, violência, sofrimento e estigmas.^{10, 11} Para tanto houve a necessidade do desenvolvimento de plano específico de atendimento desta população por parte do Ministério da Saúde denominado Consultório na Rua.

A cidade de São Paulo conta hoje com uma população em situação de rua estimada em cerca de mais de 25.000 pessoas fazendo uma projeção do censo 2019.^{12, 13}

Segundo este censo (Censo de 2019- PMS)¹³ a maioria dessa população, tanto dos acolhidos quanto dos que vivem na rua, são do sexo masculino (85,5%). A faixa etária média é de 41 anos entre os que estão na rua. Com relação à cor declarada, 48,9% se declaram pardos, 2,4% indígenas, 1,1% amarelos, 19,7% pretos, 26,1% brancos.

Já com relação ao local de origem, o censo constatou que 96,7% da população em situação de rua do município de São Paulo, é representada por brasileiros e 3,4% por

estrangeiros. Dentre os brasileiros, a grande maioria são os nascidos dentro do município de São Paulo (34%) e 21% em outros municípios do estado de São Paulo, Bahia 9,5%, Minas Gerais 6,3%, Pernambuco 5,1%, outros estados brasileiros 25,1%.

Quanto aos estrangeiros verifica-se que 38,8% são da Venezuela, 9% da África do Sul, 6% de Angola, 6% da Argentina, 6% de Portugal ,1,5% da Austrália ,1,5% Estados Unidos, 1,5% Itália ,1,5% Japão.

O nível de escolaridade também é baixo, com uma porcentagem de analfabetos de 8,4% entre os que vivem na rua.

A pesquisa também apontou que mais da metade da população de rua já passou por internação em alguma instituição, destacando-se o sistema prisional e as clínicas de recuperação de dependência de drogas e álcool. Já com relação à rua, 31,2% já passaram pelo sistema prisional, 31,9% por clínicas de recuperação de dependência e 12% pela Fundação Casa. Com relação à saúde, os problemas mais apontados foram de saúde bucal 25,7% dos que vivem em situação de rua, seqüela de acidentes 21,4% dos que vivem em situação de rua, HIV 5,4% dos que vivem em situação de rua e tuberculose 4,1% dos que vivem em situação de rua.

Já com relação ao uso de substâncias psicoativas, a pesquisa constatou que a mais utilizada é o álcool: 68,2% entre os que vivem em situação de rua de rua. No caso de drogas ilícitas, 40,1% confirmaram o uso de algum tipo.

Segundo Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas FIPE- Pesquisa censitária da população em situação de rua tem os seguintes dados:^{12 13}

Ano	Moradores de rua	Acolhidos	Pessoas em situação de rua
2000	5013	3693	8706
2009	6587	7079	13666
2011	6765	7713	14478
2015	7335	8570	15905
2019	24344	11693	12651

Tabela: Moradores em situação de Rua 2000 - 2019.

Com relação à infecção pelo HIV podemos dizer que foi influenciada por fatores biológicos e culturais.

Geneticamente o HIV caracteriza-se por vasta diversificação e rápida evolução. Filogeneticamente este pode ser dividido em HIV1 e HIV2.

O HIV1 se divide em grupos M, N, O, P. O grupo M por sua vez é responsável por 90% das infecções mundiais e pode ser geneticamente classificado em 9 subtipos (A-D, F-H, J, K) e mais de 70 formas recombinantes, que por sua vez exibem variações intra e inter subtipos. O subtipo A fica subdividido em A1, A2, A3, A4, A5, A6, o subtipo F fica

subdividido em F1 e F2. ^{14,15}

Alguns estudos sugerem que o subtipo viral pode afetar a progressão e a evolução da doença como também potencialmente afetar a resistência às drogas antirretrovirais. ¹⁵

A epidemia brasileira é composta pelo subtipo B, com menor circulação do recombinante BF1 e do subtipo C. ¹⁶

O subtipo B está relacionado com a transmissão predominante por homens que fazem sexo com homens. ^{17,18}

Para acolher e tratar esta população, se faz necessário compreender sua demanda para além da queixa principal. Perceber o cidadão em seu contexto social para inseri-lo em uma rede de atenção a saúde. Para tanto é necessária observação e escuta qualificada. Valorização e respeito aos diversos saberes e modos de viver dos indivíduos.

Os consultórios de rua com seus agentes de saúde identificam o usuário, e as equipes treinadas realizam o atendimento acolhendo e inserindo o cidadão no sistema.

O acolhimento é fator fundamental no processo de inserção no sistema de saúde e falhas nesta fase comprometem o vínculo com a equipe e o serviço, comprometendo a adesão. ³

A escuta ativa é fator importante para a adesão, nela o profissional estimula e acolhe o discurso do usuário, sem colocar juízo de valor. ⁴

Acolher, compreender e entender as demandas do usuário dispensando a devida atenção, com o encaminhamento de ações direcionadas para sua resolubilidade.

Acolher é um processo de inclusão do usuário ao serviço de saúde.

Desta maneira os consultórios de rua se mostram de fundamental importância como política pública no combate ao HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. **A AIDS no mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993. 321p. (Coleção A história social da AIDS).
2. Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin C, Vézinet-Brun F, Rouzioux C, Rozenbaum W, Montagnier L. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). **Science**. 1983; 220(4599): 868-71.
3. **Ministério da Saúde** [homepage na internet]. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível: www.aids.gov.br.
4. **Manual de adesão** para pessoas vivendo com HIV e aids 2008. Ministério da Saúde Brasília serie A manuais n. 84.
5. Moura YG, Sanchez ZM, Opaleye ES, Neiva-Silva L, Koller SH, Noto AR. Drug use among street children and adolescents: what helps? **Cad Saúde pública** 2012; 28:1371-80.

6. **U.S.Conference of Mayors.Hungers and homelessness survey**: a status report on hunger and homelessness in America's cities. Washington DC: City Policy Associates; 2014.
7. Rae BE, Rees S. The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care. **J Adv. Nurs** 2015;71:2096-107.
8. Ferreira CPS, Rosendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cad. Saúde Pública** vol. 32 no. 8 Rio de Janeiro 2016 aug. 08, 2016.
9. <https://www.ibge.gov.br/>.
10. Aguiar MM, Iriat JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de Rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2012; 28:115-24.
11. Carneiro de Alcantara S, Pereira de Abreu D, Araujo Farias A. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Rev.Colomb.Psicol.** 2015; 24:129-43.
12. **Pesquisa Censitária da população em situação de rua**. Fundação de Pesquisas Econômicas (FIPE) Prefeitura Municipal de SÃO PAULO. [HTTPS://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smads_CENSO_2015](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smads_CENSO_2015).
13. **Pesquisa Censitária da população em situação de rua de São Paulo**. <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto>
14. Marques BCL, Morgado MC, Guimarães ML Potencial overestimation of HIV1 sub-subtype F1circulation in Rio de Janeiro, Brazil. **Rev Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, vol. 113 (8) 2018.**
15. Junqueira DM, Almeida SEM. HIV-1subtype B: Traces of a pandemic. **Virology**495(2016)173-184.
16. Graf T,Fritsh HM, Medeiros RM,Junqueira DM, Almeida SEM ,Pinto AR Comprehensive characterization of HIV-1 molecular epidemiology and demographic history in the Brazilian region most heavily affected by aids . **Journal of virology vol 90 n 18 p8160-8168.**
17. Librelotto CS, Graf T, Simon D, Almeida S E M, Lunge VR HIV-1 epidemiology and circulating subtypes in the countryside of South Brazil .**Rev.soc. Bras.med.tro.vol.48.n3 Uberaba may/June 2015.**
18. Amaral GM, Oliveira IB, Carneiro DC, Alcantara LCJ, Cunha JPM,Na overview of the molecular and epidemiological features of HIV-1 infection in two major cities of Bahia state , **Brazil.Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,vol 112(6):411-418,june 2017**

A MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO CUIDADO A RN PREMATUROS

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 08/10/2021

Juliane Marcelle da Silva Ferreira

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-4290-1734>

Ananda Taysa Dantas Ribeiro

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-2433-932X>

Ana Paula Lemos Ribeiro

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0001-8196-8539>

Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-5703-4506>

Rafaela Pereira Cunha

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-1203-573X>

Byanca Soares da Silva

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-2885-5567>

Milene Ribeiro Duarte Sena

Universidade do Estado do Pará
Santarém – Pará
0000-0002-9605-3128

RESUMO: A prematuridade é um problema de saúde pública. O recém-nascido (RN) hospitalizado é exposto a diversos procedimentos que podem afetar sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor. A música vem sendo destacada pelos estudos científicos como uma ferramenta terapêutica capaz de proporcionar diversas contribuições para o bebê e para a mãe, podendo agir diretamente no corpo humano no manejo de desconfortos, ansiedade e dor. **OBJETIVO:** Verificar os principais benefícios da utilização da música com terapia no cuidado e vínculo entre pais e recém-nascidos pré-termos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, através de buscas nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os seguintes descritores: Musicoterapia (*Music Therapy*) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (*Intensive Care Units Neonatal*) e Prematuridade (*Prematurity*). Como critérios de inclusão estabeleceu-se o recorte temporal entre 2015 e 2021, estudos do tipo ensaio clínico randomizado, estudos nos idiomas inglês e português e que abordem a repercussão da musicoterapia na terapêutica de RNs prematuros. Dentre os critérios de exclusão estão trabalhos que aplicaram terapias combinadas a musicoterapia, que não estavam disponíveis na íntegra, pagos e repetidos em mais de uma base de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por meio da pesquisa nas bases de dados selecionadas utilizando os descritores mencionados, foram levantados 11 artigos à referente temática dos quais 8 foram excluídos utilizando os critérios de inclusão e exclusão, restando 3 artigos a serem analisados

que abordavam em comum acerca da aplicabilidade e o efeito da musicoterapia (MT) aos pais e bebês prematuros no setor de UTI neonatal (UTIN), sendo utilizado para este fim majoritariamente o modelo *First Sounds: Rhythm, Breath and Lullaby* (RBL) focando nos critérios de ritmo, respiração e vocalização e adaptação desses no processo de acalento do RN, durando em média 20 – 45 minutos e 3 vezes por semana. Os resultados dessas sessões se dão de forma recíproca à díade pai-filho/mãe-filho, ao RN oferecendo melhorias nos estados fisiológicos, como frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio, que são desestabilizados diante dos estímulos estressores presentes no setor de UTIN afetando negativamente seu comportamento. Além disso, a musicoterapia desenvolve diminuições no sofrimento psicológico dos pais como depressão e ansiedade, fortalecendo o vínculo pai-mãe-bebê. Assim, é importante pontuar que a intervenção da musicoterapia como ferramenta benéfica oportuniza não apenas nos ganhos fisiológicos e comportamentais do pré-termo, mas também auxilia significativamente no estado psicoemocional dos pais, ressaltando ainda a influência da MT na percepção dos cuidadores em relação ao ambiente tornando esse como mais acolhedor e tranquilo. Ademais, notou-se ainda em um dos artigos, o especial interesse parental da musicoterapia como ferramenta de continuidade na rotina pós alta hospitalar, reforçando a experiência positiva vivenciada deste recurso na manutenção do desenvolvimento infantil do indivíduo pré-termo. **CONCLUSÃO:** Considerando o que foi apresentado, podemos constatar que a musicoterapia traz significativos benefícios ao bebê e aos pais, repercutindo em melhoras a nível fisiológico e a nível psicoemocional, favorecendo um ambiente saudável para o processo de promoção e manutenção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Prematuridade.

MUSIC AS A THERAPEUTIC TOOL IN THE CARE OF PREMATURE NEWBORNS

ABSTRACT: Prematurity is a public health problem. The hospitalized newborn (NB) is exposed to several procedures that may affect their quality of life and neuropsychomotor development. Music has been highlighted by scientific studies as a therapeutic tool capable of providing several contributions to the baby and the mother, and can act directly on the human body in the management of discomfort, anxiety and pain. **OBJECTIVE:** To verify the main benefits of using music with therapy in care and bond between preterm parents and newborns. **METHODOLOGY:** This is a literature review, through searches in the PubMed and VHL databases, using the following descriptors: Music Therapy (Intensive Care Units Neonatal) and Prematurity (Prematurity). The inclusion criteria were the time frame between 2015 and 2021, randomized clinical trial studies, studies in English and Portuguese and that address the repercussion of music therapy on the therapy of premature Newborns. Among the exclusion criteria are studies that applied therapies combined to music therapy, which were not available in full, paid and repeated in more than one database. **RESULTS AND DISCUSSION:** Through the research in the selected databases using the descriptors mentioned, 11 articles were collected to the thematic reference, of which 8 were excluded using the inclusion and exclusion criteria, leaving 3 articles to be analyzed that addressed in common about the applicability and effect of music therapy (TM) to parents and premature babies in the neonatal ICU (NICU) sector, being used for this purpose mainly the model *First Sounds: Rhythm, Breath and Lullaby* (RBL) focusing on the criteria of rhythm, breathing and vocalization and adaptation of these in the process of accompaniment of the NB, lasting on

average 20 – 45 minutes and 3 times a week. The results of these sessions are reciprocally given to the father-child/mother-child dyad, to the NB offering improvements in physiological states, such as heart rate, respiratory rate and oxygen saturation, which are destabilized in the face of stressor stimuli present in the NICU sector negatively affecting their behavior. In addition, music therapy develops decreases in the psychological suffering of parents such as depression and anxiety, strengthening the parent-baby bond. Thus, it is important to point out that the intervention of music therapy as a beneficial tool provides not only the physiological and behavioral gains of the preterm, but also significantly assists in the psychoemotional state of the parents, also emphasizing the influence of TM in the perception of caregivers in relation to the environment, making this as more welcoming and peaceful. Moreover, it was also noted in one of the articles, the special parental interest of music therapy as a tool of continuity in the post-hospital discharge routine, reinforcing the positive experience experienced of this resource in maintaining the child development of the preterm individual. **CONCLUSION:** Considering what was presented, we can see that music therapy brings significant benefits to the baby and parents, reflecting improvements at physiological and psychoemotional levels, favoring a healthy environment for the process of health promotion and maintenance.

KEYWORDS: Music therapy; Neonatal Intensive Care Unit; Prematurity.

REFERÊNCIAS

- GHETTI, C. et al. Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial. **BMJ Open**, 2019. DOI:10.1136/bmjopen-2018-025062.
- KEHL, S. M. et al. Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent–Infant Attachment. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2021. 18(1), 265; DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>.
- PALAZZI, A; MESCHINI, R.; PICCINI, C. A. Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na uti neonatal. **Psicol. Estud.**, v. 24, 2019.
- YAKOBSON, D. et al. Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Cluster-Randomized Controlled Trial Protocol. **Journal of Music Therapy**, v. 57, n. 2, p. 219-242, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa002>.
- ZANI, E. M.; ZANI, A.V. A Musicoterapia como estratégia terapêutica para o prematuro hospitalizado: revisão integrativa. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.21, n. 1, p.111-118, Dez 2017 - Fev 2018.

CAPÍTULO 9

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 18/09/2021

Ana Luiza Endo

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/1173564800030732>

Mariana Paris Ronchi

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/3503946905124492>

Uriel Di Oliveira Neves

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/7617744305966328>

Amanda de Castro Donato

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/0296293064989885>

Andrieli Brasil de Farias

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Diéssica Gisele Schulz

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/0119344942282986>

Getiéle de Jesus Medeiros

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/7929614064986351>

Juliana Rodrigues Camargo

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/6959952668305340>

Mariana Donadel Padilha

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

Rayla Corazza

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/0080574525760962>

Teodora Ferigollo Leal

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/7940478747404395>

Vinicius Kasten Cirolini

Universidade Franciscana
Santa Maria – RS

<http://lattes.cnpq.br/5747025672668951>

RESUMO: Introdução: Infecções nosocomiais são de alto risco para o paciente, sendo que as pneumonias e infecções do trato respiratório inferior são as mais prevalentes. Nesse contexto, pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a mais comum em UTIs e apresenta alto índice de mortalidade estando, geralmente, relacionada com microrganismos multirresistentes. **Objetivo:** Nesse trabalho, objetiva-se analisar as estratégias de prevenção da PAV em pacientes adultos disponíveis atualmente e o impacto de suas aplicações, além de desenvolver um check-list que possa

ser utilizado em UTIs para maior controle da equipe na realização da rotina. **Resultado e conclusão:** Após a análise dos estudos selecionados, foi desenvolvida uma tabela com as principais medidas de prevenção e concluiu-se que a adoção de intervenções em conjunto é mais eficaz do que a aplicação de medidas isoladas, uma vez que cada uma das ações possui papel fundamental na prevenção da PAV, devendo ser utilizadas de maneira complementar.

PALAVRAS-CHAVE: protocolo, prevenção, PAV, adultos.

STRATEGIES FOR PREVENTION OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION IN ADULTS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Nosocomial infections represent a high risk for the patient, with pneumonia and lower respiratory tract infections being the most prevalent. In this context, ventilator-associated pneumonia (VAP) is the most common in ICUs and has a high mortality rate being generally related to multidrug-resistant microorganisms. **Objective:** In this work, the objective is to analyze the prevention strategies of VAP in adult patients currently available and the impact of their applications, in addition to developing a checklist that can be used in ICUs for greater control of the team in the routine. **Result and conclusion:** After analyzing the selected studies, a table with the main prevention measures was developed and it was concluded that the adoption of joint interventions is more effective than the application of isolated measures, since each of the actions plays a fundamental role in preventing VAP and should be used in a complementary way.

KEYWORDS: protocol, prevention, VAP, adults.

1 | INTRODUÇÃO

As infecções nosocomiais são reconhecidas como um risco grave aos pacientes de todo o mundo e possuem incidência 20 vezes maior em países em desenvolvimento quando comparado com países desenvolvidos (OMS, 2010). Vale ressaltar que medidas de prevenção e controle dessas infecções envolvem uma série de ações e sua implementação depende, principalmente, da participação efetiva dos profissionais da saúde (GIAROLA *et al*, 2012).

É destacável, nesse contexto, a PAV, visto que as pneumonias e outras infecções no trato respiratório inferior são as infecções nosocomiais mais observadas (PADRÃO *et al*, 2010). Aos serem submetidos à ventilação mecânica (VM), os mecanismos de defesa do sistema respiratório são prejudicados, favorecendo, assim, o desenvolvimento de infecções, sobretudo a PAV (POMBO *et al*, 2010). Tal patologia apresenta relação direta com tempo de ventilação e prologado período de internação (VIANA *et al*, 2018) e seu manejo inicial baseia-se na terapia empírica - para escolha farmacológica é preciso levar em consideração o perfil de sensibilidade local e o uso prévio de antimicrobianos a fim de avaliar o risco de agentes com resistência adquirida (SPI, 2006).

A PAV ocorre frequentemente em pacientes em estado crítico, sendo responsável por cerca de 50% de todos os antibióticos administrados nas UTIs (MILLER *et al*, 2018).

A taxa de mortalidade por essa patologia é, cerca de, 60% e reflete, em parte, a evolução da doença de base do paciente e especificidades da população e do agente etiológico envolvidos.

Com isso, o objetivo do presente trabalho é analisar as estratégias de prevenção que atuam nos fatores modificáveis, a fim de objetivar quais ações são mais benéficas ao paciente e qual é o impacto que cada medida preventiva apresenta no ambiente hospitalar. Além disso, objetiva-se desenvolver um check-list que possa ser utilizado em UTIs para controle da adesão às medidas preventivas.

2 | METODOLOGIA

Ao decorrer dos meses de março e abril de 2020, foi realizada a consulta e seleção da literatura que apoiaria a construção desse trabalho. Foram utilizadas as bases de dados National Library of Medicine (Pubmed/Medline), JAMA (The Journal of the American Medical Association), IDSA (Infectious Diseases Society of America), IHI (Institute for Healthcare Improvement), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os termos pesquisados foram: “pneumonia; ventilador-associated pneumonia; adults; bundle; guideline; management; epidemiology; tratamento; prevenção”. As buscas tiveram como filtro a data de publicação a partir de 1º de janeiro de 2006, estudos em humanos e disponibilidade nos idiomas português ou inglês; foram incluídos artigos de revisão, protocolos, diretrizes e manuais. Ademais, foram utilizados os seguintes livros texto: “Medicina Interna de Harrison – 19ª edição” e “Tratado de Medicina Respiratória – 6ª edição”

3 | RESULTADOS

Há uma variedade de intervenções que, juntas, constituem as medidas diretas de prevenção à PAV, buscando reduzir os fatores de risco modificáveis. São elas: (1) Mobilizar precocemente o paciente; (2) Manter decúbito elevado a 30°; (3) Adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea; (4) Aspirar a secreção subglótica rotineiramente; (5) Fazer a higiene oral com antissépticos; (6) Uso criterioso de bloqueadores musculares; (7) Dar preferência à ventilação mecânica não invasiva; (8) Evitar extubação não programada e reintubação e (9) Manter pressão de *cuff* entre 18 – 22 mmHg (ANVISA, 2017).

3.1 Mobilização precoce do paciente

Em ambientes de terapia intensiva é comum os pacientes permanecerem restritos ao leito levando à inatividade, imobilidade e disfunção do sistema osteoarticular. Essas mudanças resultam em um aumento de 2 a 5 vezes o tempo de permanência da ventilação mecânica (HODGIN *et al*, 2009).

O ventilador mecânico diminui o trabalho da ventilação espontânea, resultando na ausência da ativação neural e mecânica muscular, com conseqüente redução da capacidade de força diafragmática (DANTAS *et al*, 2012). Recomenda-se a mobilização precoce, 3 vezes ao dia, de todos os pacientes em ventilação mecânica, visto que essa ação tem efeitos relevantes em várias etapas do processo de transporte de oxigênio o que facilitará o desmame da VM, reduzirá tempo de permanência hospitalar, além de acarretar uma melhor qualidade de vida após a alta (PERME *et al*, 2006).

3.2 Decúbito elevado a 30°

O tubo endotraqueal inibe importantes mecanismos de defesa do trato respiratório superior e contribui para o acúmulo de secreções orofaríngeas, ocasionando, assim, uma situação propícia para o desenvolvimento de infecções. O posicionamento adequado pode impactar na incidência da PAV e favorecer a ventilação espontânea, por isso, recomenda-se manter todos os pacientes sem contraindicações com a cabeceira elevada em 30-45°, 1 vez por turno (ANVISA, 2017).

3.3 Adequação do nível de sedação

A sedação excessiva do paciente possui relação direta com o aumento do tempo de ventilação mecânica, *delirium* e maior mortalidade. A adequação da analgesia e sedação, priorizando o controle da dor, utilizando níveis mais leves de sedação-alvo e a interrupção diária da infusão de sedativos reduz as complicações acima descritas e, por consequência, reduz a incidência de PAV (NASSAR *et al*, 2016). Portanto, recomenda-se suspender sedativos diariamente, por 1 hora, em todos os pacientes sem contraindicações e, caso seja necessário, faz-se possível reiniciar a infusão com metade da dose, a fim de manter a escala de RASS entre 0 e -1 (MARTINUSSEN *et al*, 2010).

3.4 Aspiração da secreção subglótica

O *cuff* é um balonete indicado para vedamento das vias aéreas inferiores durante a ventilação mecânica (CARVALHO *et al*, 2007). Atualmente, tem-se usado *cuff* de baixa pressão e alto volume, pois apresenta uma parede mais fina e, quando insuflado, adapta-se as bordas da traqueia evitando lesões. Entretanto, esse tipo de balonete não protege totalmente as vias aéreas de microaspirações por acúmulo de material supra-*cuff* (SPIEGEL, 2010). Nesse contexto, o conceito da prevenção da broncoaspiração e, conseqüentemente, da PAV, baseia-se na redução da quantidade de secreção passível de ser aspirada pelo paciente, sendo recomendado, portanto, aspirar a secreção subglótica de todos os pacientes que estão em ventilação mecânica por mais de 48 horas, 1 vez ao dia e sempre que necessário (ANVISA, 2017).

Diante desses fatos, novos tubos orotraqueais foram desenvolvidos com um lúmen dorsal que permite a aspiração do espaço subglótico e, embora esses novos dispositivos

tenham um custo mais elevado, uma aspiração de secreção subglótica efetiva significa uma redução dos custos hospitalares (BOUZA *et al*, 2008). Ajudando a corroborar esse pensamento sobre gastos, em uma análise de 10 estudos randomizados, com 2213 pacientes no total, observou-se uma redução significativa na PAV, com a utilização de tubos traqueias com aspiração suprabalonete, além de uma redução de 1,55 dias no tempo total de ventilação mecânica e, nesse mesmo contexto, pesquisadores calcularam ser necessário utilizar a aspiração supra-cuff em 33 pacientes para que haja a prevenção de 1 episódio de PAV sendo, portanto, custo-efetivo (WANG *et al*. 2012) (KELLEY, 2012).

3.5 Higiene oral com Clorexidina 0,12%

A microbiota da cavidade oral pode representar um risco aos pacientes em estado crítico. Vários aspectos comprometem a higienização bucal e favorecem ainda mais o crescimento microbiano, tal fato, somado a redução dos mecanismos de defesa do paciente entubado, favorece o desenvolvimento de PAV. A clorexidina é um agente antimicrobiano de amplo espectro contra gram-positivos, é absorvida pelos tecidos e possui um efeito residual, apresentando atividade mesmo 5 horas após sua aplicação. É recomendado, portanto, realizar a higienização oral com clorexidina 0,12%, 3 vezes ao dia, em todos os pacientes em VM (BERALDO *et al*, 2008).

3.6 Uso criterioso de bloqueadores neuromusculares

Bloqueadores neuromusculares (BNM) são compostos amônios quaternários, estruturalmente semelhantes à acetilcolina, utilizados em anestesia para prejudicar a transmissão neuromuscular e proporcionar relaxamento da musculatura esquelética (GWINNUTT *et al*, 2007). Embora alguns estudos descrevam a utilização de BNM para facilitar a ventilação mecânica a maioria é limitada a estudos de casos (ANVISA, 2017). O uso criterioso de BNM está limitado a condições clínicas específicas, sendo recomendado utilizar cisatracúrio nas primeiras 48 horas nos quadros de síndrome respiratória aguda (SDRA) com relação $PaO_2/FiO_2 < 120$, a fim de manter a ventilação mecânica adequada, evitando dissincronia respiratória. O uso de BNM implica em uma sedação profunda e, portanto, faz-se necessário uma monitorização adequada do nível de consciência do paciente (SBPT, 2014).

3.7 Dar preferência à ventilação não invasiva

O uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) para evitar intubação é recomendada com nível de evidência I. Está indicada como estratégia ventilatória em pacientes que não apresentem contraindicações e tem demonstrado redução na incidência de pneumonia quando comparado a ventilação mecânica invasiva, pois a VMNI não interfere nas barreiras naturais de proteção da via aérea (ANVISA, 2017).

3.8 Evitar extubação acidental e reintubação

Extubação é definida pela remoção da via aérea artificial, considera-se sucesso na extubação quando o paciente permanece no mínimo 48 horas sem a necessidade de ser reintubado. Por sua vez, a reintubação é definida como precoce quando o paciente não suporta ficar sem a ventilação mecânica antes de completar 48 horas (GONÇALVES *et al*, 2007). A incidência de PAV aumenta com a reintubação, pois nesse processo o paciente é exposto a um novo risco de aspiração da secreção da orofaringe (ANVISA, 2017).

3.9 Manter pressão de *cuff* entre 18-22 mmHg

As próteses traqueais artificiais possuem na sua parte distal um balonete (*cuff*). Sua função é selar a via aérea evitando o extravasamento de ar mantendo, assim, uma ventilação efetiva. A pressão do *cuff* é transmitida de forma direta na parede da traqueia e, quando excessiva, pode causar lesões isquêmicas, porém, se a pressão foi insuficiente há um risco de microaspiração e uma ventilação inadequada (PENITENTI *et al*, 2009). Recomenda-se, portanto, que a pressão do balonete permaneça entre 18-22 mmHg (equivalente a 25-30 cmH₂O), não ultrapassando esses valores (ANVISA, 2017).

CHECK-LIST PARA ADESÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA PAV															
Nome:	Leito:														
Data da intubação:	Prontuário:														
Intercorrências durante a intubação? () Sim () Não → Se a resposta for sim, descreva:															
Dias de VM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Data da avaliação															
Turno: manhã (M) ou noite (N)															
Preencher com SIM (S) ou NÃO (N)															
Cabeceira elevada a 30-45°															
Mobilização de 8/8 h															
Diminuição diária da secreção															
Higiene oral com clorexidina 0,12% de 8/8h															
Aspiração subglótica															
Pressão de <i>cuff</i> entre 18-22mmHg															
Assinatura do enfermeiro/fisioterapeuta															
Assinatura do médico a cada 5 dias confirmando	5° dia				10° dia				15° dia						

a necessidade do uso de VM			
Extubação: __/__/____	Motivo: () Alta () Óbito () Término da indicação () Acidental () Outro:		
Observações			

Quadro 1 – Check-list para controle de adesão das medidas de prevenção da PAV.

Fonte: Adaptado de GOMES, 2017.

4 | DISCUSSÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a patologia nosocomial mais prevalente na unidade de terapia intensiva (UTI), apresentando altas taxas de mortalidade, especialmente quando se trata pela infecção causada por um microrganismo multirresistente (DALMORA *et al*, 2013). De acordo com o Sistema de Vigilância de Infecções Hospitalares do estado de São Paulo, em 2017, nos hospitais universitários houve um incidência de 9,63/1000 VM-dia. Contudo, a mortalidade geral atribuída a PAV apresenta variação considerável, estando entre 20-60% (ANVISA, 2017). Estima-se que, aproximadamente, 1/3 dos pacientes com PAV morrem em decorrência direta desta patologia. Além disso, outra repercussão é o prolongamento da internação, em torno de 12 dias. (IHI, 2013).

Além de ações específicas para a prevenção da PAV, uma estratégia de êxito no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) refere-se à adoção de um conjunto de intervenções ou grupo de boas práticas, chamadas de *bundle*. Essa estratégia se baseia no princípio de que a aplicação de intervenções em conjunto é comprovadamente mais eficaz do que a aplicação de medidas isoladas (CURLEY, 2006).

A adoção de medidas que alteram os fatores de risco modificáveis da doença apresentam impacto significativo na assistência e redução da densidade de incidência de PAV. Em relação aos estudos que comparam as taxas dessa patologia antes e após a implementação de um protocolo assistencial de prevenção, mais de 85% apresentam resultados satisfatórios (ALECRIM *et al*, 2019). Ficando evidente, assim, que a adoção de um conjunto de simples práticas baseadas em evidências que, quando executadas multidisciplinarmente, melhoram os resultados para os pacientes (GUTERRES *et al*, 2012).

5 | CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a aplicação de medidas de prevenção em conjunto são mais eficazes que medidas isoladas, uma vez que cada estratégia age em um fator de risco modificável, gerando benefícios cumulativos para o paciente. Assim, o estabelecimento de ações multidisciplinares se faz necessário no ambiente hospitalar para gerar um melhor prognóstico para o paciente que se encontra sob regime de ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, Raimunda Xavier et al. **Estratégias para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2019; 72(2): 21-530. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200521&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de agosto de 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0473.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017 Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fcc9220c373>>. Acesso em 7 de agosto de 2020.

BERALDO, Carolina Contador. **Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**. J. bras. pneumol., São Paulo, 2008; 34(9): 707-714. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000900012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de agosto de 2020. Doi 10.1590/S1806-37132008000900012.

BOUZA, Emílio et al. **Continuous aspiration of subglottic secretions in the prevention of ventilator-associated pneumonia in the postoperative period of major heart surgery**. Chest Journal, Glenview, 2008; 134(5): 938-946. Disponível em <[https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(08\)60353-0/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(08)60353-0/fulltext)>. Acesso em 15 de setembro de 2020. Doi 10.1378/chest.08-0103.

CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro et al. **III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, 2007; 33 (2): 54-70. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33s2/a02v33s2.pdf>>. Acesso em 15 de setembro de 2020.

CURLEY, MAQ, et al. **Tailoring the Institute for Health Care Improvement 100,000 Lives campaign to pediatric settings: the example of ventilator-associated pneumonia**. Pediatr Clin North Am, 2006; 53(6): 1231-51. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395506001064?via%3Dihub>>. Acesso em 7 de agosto de 2020. Doi 10.1016/j.pcl.2006.09.001.

DALMORA, Camila Hubner et al. **Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des)construção**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, 2013; 25(2): 81-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de agosto de 2020. Doi. org/10.5935/0103-507X.20130017.

DANTAS, Camila Moura et al. **Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos**. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, 2012; 24(2): 173-178. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de agosto de 2020. Doi 10.1590/S0103-507X2012000200013.

GIAROLA, Luciana Borges et al. **Infecção hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem: um estudo bibliográfico**. Cogitare Enfermag., 2012; 17(1): 151-157. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26390>>. Acesso em 7 de agosto de 2020. Doi 10.5380/ce.v17i1.26390.

GOMES, Mariza. **POP 003 – Protocolo de prevenção de PAV**. Portal Unimed Teresina, 2017. Disponível em: <<http://uniweb.unimedteresina.com.br/public/uploads/rh/VWg3VDB2a0ZUT3hSbkFCcWVYMEZ1NEtOY00zK3FwWlNyZ2dXR2p4VUZIRT0=23aacc.pdf>>. Acesso em 20 de agosto de 2020.

GONÇALVES, Juliana Quixabeira *et al.* **Características do Processo de Desmame da Ventilação Mecânica em Hospitais do Distrito Federal.** *Jornal Brasileiro de Terapia Intensiva*, Brasília, 2007; 19(1): 38-43. Disponível em: < <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-19-1-5>>. Acesso em 14 de agosto de 2020.

GUTERRES, Sabrina *et al.* **Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva.** *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 2012; 21(4): 837-844. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400014>. Acesso em 7 de agosto de 2020. Doi 10.1590/S0104-07072012000400014.

GWINNUTT, Carl. **Pharmacology of Neuromuscular Blocking Drugs and Anticholinesterases.** *Aesthesia Tutorial of the Week*, 2007; 24 (2): 108-112. Disponível em: < https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/53bab2de27fde7ad64195efb7259925-Neuromuscular-Blocking-Drugs-and-Anticholinesterases--Update.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

HODGIN, Katerine E, *et al.* **Physical therapy utilization in intensive care units: results from a national survey.** *Critical care medicine*, Illinois, 2009; 37(2): 561–568. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19114903/>>. Acesso em 28 de agosto de 2020. Doi 10.1097/CCM.0b013e3181957449.

IHI - Institute for Healthcare Improvement. **5 million lives campaign. getting started kit: prevent ventilator-associated pneumonia - how-to guide.** Massachusetts, 2008. Disponível em: <<http://www.ihl.org/IHI/Programs/Campaign/VAP.htm>>. Acesso em 7 de agosto de 2020.

KELLEY, Scott D. **Number needed to treat for subglottic secretion drainage technology as a ventilator-associated pneumonia prevention strategy.** *Crit Care*. 2012;16(5):446. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682244/>> Acesso em 22 de setembro de 2020. Doi10.1186/cc11464.

MARTINUSSEN, Torben *et al.* **A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial.** *P. Lancet*, 2010; 6;375 (9713): 475-480. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20116842/>>. Acesso em 10 de agosto de 2020. Doi 10.1016/S0140-6736(09)62072-9.

NASSAR, AP Júnior *et al.* **Protocolos de sedação versus interrupção diária de sedação: uma revisão sistemática e metanálise.** *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 2016; 28(4): 444- 451. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n4/0103-507X-rbti-28-04-0444.pdf>> . Acesso em 27 de agosto de 2020.

ORGANIZATION, World Health Regional Office for the Eastern Mediterranean (2010). **Technical paper Infection prevention and control in health care: time for collaborative action..** Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/122877>>. Acesso em 8 de agosto de 2020

PADRÃO, Manuella da Cruz *et al.* **Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva.** *Rev. da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2010; 8(2): 125-128. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a007.pdf>>. Acesso em: 8 de agosto de 2020.

PENITENTI, Renata de Martin *et al.* **Controle da pressão do cuff na unidade de terapia intensiva: efeitos do treinamento.** *Ver. Bras. Ter. Intensiva*, São Paulo, 2010; 22(2): 192-195. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a14v22n2.pdf>>. Acesso em 2 de agosto de 2020.

PERME Christiane S, *et al.* **Early mobilization of LVAD recipients who require prolonged mechanical ventilation.** *Tex Heart Inst Journal*, 2006; 33(2): 130-3. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16878612/>>. Acesso em 29 de agosto de 2020.

POMBO, Carla Mônica Nunes et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.** *Revista Ciência e Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2010; 15(1):1061-1072. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 16 de agosto de 2020. Doi 10.1590/S1413-81232010000700013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes brasileiras para tratamento de pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. São Paulo, 2007; 33(1): 1-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000700001>. Acesso em: 16 de agosto de 2020. Doi 10.1590/S1806-37132007000700001.

SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA. **Diretrizes Sobre Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica.** 1 ed. São Paulo: Editora Office Ltda, 2006. Disponível em: < <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002333b7Xqvm.pdf>>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

SPIEGEL Joan E. **Endotracheal tube cuffs: design and function.** *Anesthesiology news: guide to airway management*. 2010; 51-58. Disponível em < <http://www.csen.com/cuff.pdf> >. Acesso em 15 de setembro de 2020.

WANG, Fei, *et al.* **Subglottic secretion suction for preventing ventilator-associated pneumonia: an updated meta-analysis and trial sequential analysis.** *J Trauma Acute Care Surg*. 2012;72(5):1276-85. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22673255/>>. Acesso em 22 de setembro de 2020. Doi 10.1097/TA.0b013e318247cd33.

CAPÍTULO 10

CUIDANDO UM POUCO MAIS – PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS EM GESTANTES

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 03/08/2021

Marcelo Carlos Pereira de Arcângelo

Secretaria Municipal de Saúde,
Superintendência de Vigilância em Saúde
Mangaratiba – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-3136-1453>

Lício dos Santos Moraes

Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância
Epidemiológica
Mangaratiba – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-6766-2752>

RESUMO: O principal objetivo desta estratégia é diminuir o índice de vetores nas localidades onde tivéssemos gestantes, principalmente no 1º trimestre de gestação, evitando o contato com vírus Zika, situação inédita no mundo, sem muitos registros na literatura médica, considerando o vírus Zika como uma causa potencial para o nascimento de crianças com microcefalia.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidando um pouco mais.

CANING A LITTLE MORE – PREVENTION FROM ZIKA ON PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Experience's objective: the main goal of this strategy, considering the Zika virus as a potential reason for the birth of kids with microcephaly, is to lower the number of vectors in places that have pregnant women, especially in the first three months of the pregnancy, avoiding

the contact with the Zika virus, for the first time, with few registered medical studies, considering Zika as a potential reason for the birth of kids with microcephaly.

KEYWORDS: Caning a little more.

DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USADOS

O setor de vigilância criou uma planilha que foi enviada para a Atenção Básica, que de acordo, disponibilizou imediatamente para as USF – Unidade de Saúde da Família. Ao retornar para Vigilância via e-mail para agilizar a informação, são enviadas ao setor de Controle de Arboviroses que executa a ação, além disto, é preenchido um questionário, sobre a atividade laboral da gestante para identificar outro local, possível, de permanência desta gestante durante o dia e assim também as ações do controle de vetores pontuais. Nosso serviço de bloqueio de proliferação de vetores segue o calendário epidemiológico da SES-RJ, com ciclos de atividade bimestral e iniciasse sempre por estes endereços e segue para o seu entorno.

INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS

Usamos nossos registros, enviados ao FormSUS, SINAN e o SISPRENATAL.

OBSERVAÇÕES/AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO

Até a semana epidemiológica de nº 7 (sete) de 2016 tínhamos aproximadamente 270 casos suspeitos de Zika vírus acumulados desde outubro de 2015. E destes, 12 casos de gestantes exantemáticas. Enquanto o número total de casos notificados teve um aumento de 140% chegando a 648 até o final de 2016, o número de gestantes exantemáticas teve um aumento de pouco menos de 30% e não passou de 15 casos. Registra-se ainda que no mês de janeiro de 2016 os dois casos de microcefalia que foram notificados, posteriores foram descartados por exames.

REFERÊNCIAS

http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/lista-praticas-da-categoria?id_menu=91

Categoria. Vigilância em Saúde

Tema. Dengue

<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/207-viruszika2>

CAPÍTULO 11

CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Alana Paulina de Moura Sousa

Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí
<http://orcid.org/0000-0001-9999-3441>

Luisa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí
Picos – Piauí
<http://orcid.org/0000-0002-1890-859X>

Maria Devany Pereira

Universidade Federal do Piauí
Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0003-2139-876X>

Amanda Josefa de Moura Sousa

Universidade Estadual do Piauí
Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0003-3020-7195>

Viviane Martins da Silva

Universidade Federal do Ceará
Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-8033-8831>

Artemizia Francisca de Sousa

Universidade Federal do Piauí
Picos – Piauí
<https://orcid.org/0000-0003-2175-7195>

RESUMO: A infância é uma fase primordial para a formação dos hábitos alimentares que influenciarão diretamente na qualidade de vida.

Materiais e ações educativos sobre práticas alimentares saudáveis ajudam na prevenção de transtornos alimentares e Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Assim sendo, este estudo objetivou construir uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância. A pesquisa foi do tipo metodológica e foi realizada entre os meses de março a setembro de 2020. O conteúdo abordado na história em quadrinhos baseou-se nas informações do Guia Alimentar para a População Brasileiro; o enredo, os personagens e as falas foram inspirados em livros infantis (Alice no país das maravilhas, Amanda no país das vitaminas e Irmão imaginário) e em desenhos animados (Popeye e Irmão do Jorel). Após criação do roteiro, o *designer* gráfico elaborou as ilustrações e a diagramação. A primeira versão da HQ foi intitulada “As aventuras de Camila: comer bem, para crescer saudável”, e apresentava a história de Camila uma garotinha que aprende a gostar de alimentos saudáveis após uma aventura surreal com um menino chamado Raul. A HQ foi composta por 33 páginas, sendo 4 de atividades educativas (jogo do labirinto, jogo dos sete erros, caça-palavras e jogo de ligar palavras). Os temas abordados foram a importância do consumo de alimentos saudáveis, as principais consequências do consumo de alimentos industrializados e as diferenças entre esses alimentos. Este estudo possibilitou desenvolver uma história em quadrinhos sobre alimentação saudável, com ilustrações e texto atrativos e de fácil compreensão para o público infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Materiais de Ensino. Dieta Saudável. Criança.

BUILDING A COMIC STORY TO PROMOTE HEALTHY FOOD IN CHILDHOOD

ABSTRACT: Childhood is an essential stage for the formation of eating habits that will directly influence quality of life. Educational materials and actions on healthy eating practices help to prevent eating disorders and Chronic Non-Communicable Diseases. Therefore, this study aimed to build a comic book to promote healthy eating in childhood. The research was of the methodological type and was carried out between the months of March and September 2020. The content covered in the comic book was based on information from the Food Guide for the Brazilian Population; the plot, characters and lines were inspired by children's books (Alice in Wonderland, Amanda in Vitamin Country and Imaginary Brother) and cartoons (Popeye and Irmão do Jorel). After creating the script, the graphic designer prepared the illustrations and layout. The first version of the comic was titled "Camila's Adventures: Eating Well, Growing Healthy", and featured the story of Camila, a little girl who learns to like healthy foods after a surreal adventure with a boy named Raul. The comic was composed of 33 pages, 4 of which were educational activities (maze game, seven errors game, word search and word link game). The topics covered were the importance of consuming healthy foods, the main consequences of consuming processed foods and the differences between these foods. This study made it possible to develop a comic book about healthy eating, with illustrations and text that are attractive and easy to understand for children.

KEYWORDS: Health Education. Teaching Materials. Diet, Healthy. Child.

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade é o excesso de tecido adiposo no corpo. É uma doença complexa e de origem multifatorial que está relacionada aos hábitos de vida, aos fatores ambientais e genéticos, sofrendo influência direta dos aspectos psicológicos, culturais e fisiológicos que cercam cada indivíduo (MAHAN, 2018).

De acordo com o Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (2018), nos últimos 30 anos, mudanças no padrão alimentar da população resultantes da urbanização, do comércio internacional e da presença de alimentos ultraprocessados desencadearam o aumento da obesidade no mundo. A tendência de crescimento da obesidade vem sendo observada em diferentes países, independente do grau de desenvolvimento, do sexo, da faixa etária e da classe social (CLAUDINO; ZANELLA, 2005).

O aumento da prevalência de obesidade, principalmente entre crianças, leva ao desenvolvimento de DCNT, como as doenças cardiovasculares, o diabetes, as dislipidemias e o câncer (MAIA *et al.*, 2018). O excesso de peso durante a infância também pode desencadear problemas psicológicos, pois crianças obesas podem ter a imagem corporal afetada, dificuldade de inserção e aceitação nos grupos decorrente do *bullying*, e sofrimento psicológico. Destacase que uma imagem corporal negativa durante a infância pode ser fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias em idades tardias (NEVES *et al.*, 2017; BORGES *et al.*, 2018).

Estando o processo saúde-doença relacionado a esses aspectos e acompanhando

a dinâmica socioeconômica e cultural da sociedade (SILVA, 2018), a grande questão vivenciada pelos indivíduos, atualmente, é a preocupação em saber o que comer e em que proporção, ou seja, como fazer a melhor escolha alimentar que proporcione qualidade de vida (FONSECA *et al.*, 2011).

Para nortear as escolhas alimentares, os profissionais de saúde devem ser capazes de planejar ações concretas, individuais e coletivas, mais efetivas no controle das DCNT. Assim, ao promover o aprendizado do estilo de vida mais saudável na infância, reduzem-se os impactos negativos do sobrepeso e da obesidade sobre adolescência, e promove-se, uma entrada na vida adulta, de forma mais segura e equilibrada, com menor impacto econômico, social e psicológico (VICTORINO *et al.*, 2014; CARVALHO; BELÉM; ODA, 2017). Pois, é durante a infância e a adolescência que são estabelecidos os hábitos e as preferências alimentares que permanecem por toda a vida (BEAUCHAMP; MENNELLA, 2009; MADRUGA *et al.*, 2012).

A partir da problemática apresentada objetivou-se construir uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância.

Este estudo é um recorte da dissertação intitulada “Construção e avaliação de uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância” (SOUSA, 2021), que foi apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (PPGSC-UFPI) para obtenção do título de Mestre.

A pesquisa foi do tipo metodológica de desenvolvimento de um material educativo e foi realizada entre os meses de março a setembro de 2020, durando aproximadamente 6 meses. A etapa de elaboração da HQ foi composta pela escolha do conteúdo; criação do roteiro, enredo, personagens e falas; desenvolvimento das ilustrações e diagramação.

Com relação ao conteúdo optou-se por abordar informações básicas (a importância da alimentação saudável, as diferenças e consequências da alimentação saudável e não saudável e a importância de alguns nutrientes) e que ajudassem as crianças a terem um primeiro contato com a temática, sem, é claro, sobrecarrega-las. Assim, o material usado como base para a obtenção dessas informações foi o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) (BRASIL, 2014), por apresentar todas essas informações reunidas em uma única publicação de forma concisa e objetiva, além disso, compreende-se a importância do GAPB e da necessidade de transmitir os conhecimentos presentes nele a todos os públicos de forma que estes possam entender e aplicar no dia-a-dia.

O GAPB é um material atual, focado na promoção da saúde e acessível aos profissionais e toda a população (PEREIRA *et al.*, 2019). Dessa forma, segundo Bortolini e colaboradores (2019), o GAPB deve ser um instrumento para incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, além de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas.

O roteiro, o enredo, os personagens e as falas foram inspirados em livros infantis [Alice no país das maravilhas (CARROLL, 2019), Amanda no país das vitaminas (CARDOSO,

1998) e Irmão imaginário (MURAIL; ROCHUT, 1995)], em desenhos animados (Popeye e Irmão do Jorel) e em HQs (A Turma da Mônica, O Menino Maluquinho e Mafalda). A escolha deste referencial literário e visual foi uma forma de transferir para a HQ características já consagradas e que são utilizadas para despertar no público infantil o interesse por esse tipo de material. Assim, a HQ apresenta elementos como: aventura, conflito, fantasia, cores chamativas, narrador, família, antagonista e protagonista, entre outros.

A forma como a narrativa quadrinista se desenrola foi pensada para despertar na criança autonomia sobre as decisões da própria vida. Dessa forma, a HQ foi desenvolvida baseando-se na teoria piagetiana, onde o sujeito constrói o conhecimento através de uma interação radical com o objeto do conhecimento, dentro da diversidade de interpretações, desdobramentos e práticas. Piaget definiu o desenvolvimento infantil como uma sequência de estádios que, através das estruturas cognitivas de cada sujeito, evolui quando se utiliza determinados procedimentos (SANCHIS; MAHFOUD, 2010). A teoria piagetiana busca, então, envolver as crianças e as famílias nos diversos problemas recorrentes na sociedade, bem como construir em conjunto uma possível solução, estimulando o senso crítico e questionador dos educandos (FERNANDES *et al.*, 2018).

Após a criação do roteiro, foi selecionado o profissional de designer gráfico que ficou responsável pelas ilustrações e pela diagramação do material. O designer gráfico elaborou os primeiros esboços da personagem principal (**Figura 1**) para apreciação pelas pesquisadoras. Em seguida, as pesquisadoras decidiram qual seria a personagem principal e a partir dessa personagem os demais foram desenvolvidos (**Figura 2**), assim como os esboços das primeiras páginas (**Figura 3**).



Figura 1 - Esboços da personagem principal. Teresina, 2020.

Fonte: O autor (2020).



Figura 2 - Personagens principais. Teresina, 2020.

Fonte: O autor (2020).

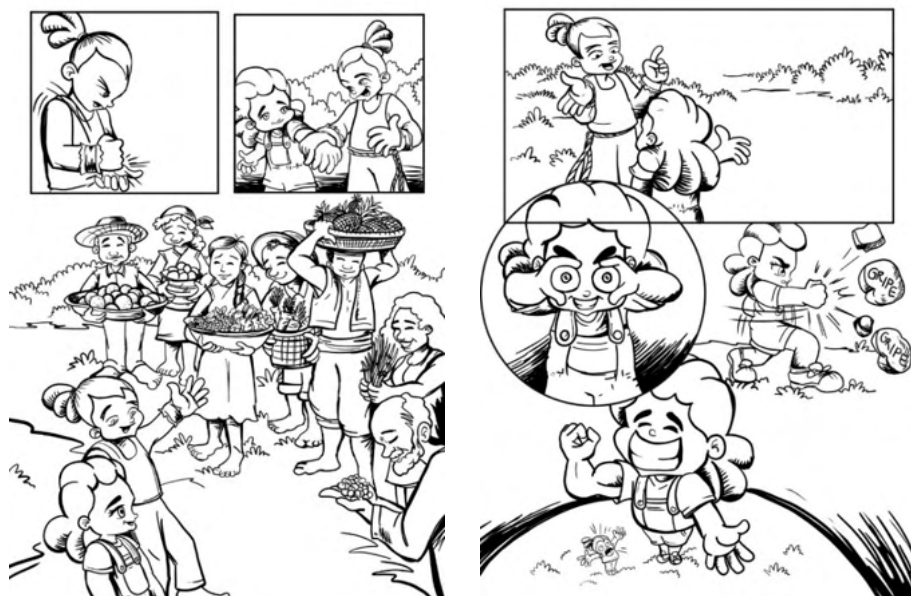


Figura 3 - Esboços das páginas da HQ. Teresina, 2020.

Fonte: O autor (2020).

Depois de finalizado e aprovado pelas pesquisadoras responsáveis pela condução do estudo, a primeira versão do material educativo seguiu para a etapa de avaliação do conteúdo, da linguagem e da aparência pelos especialistas, e elaboração da segunda versão. Mais detalhes sobre esta etapa podem ser encontrados na dissertação “Construção e avaliação de uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância” (SOUSA, 2021).

2 | DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA EM QUADRINHOS

A ideia de criar um material educativo, para a promoção da alimentação saudável e direcioná-lo ao público infantil, surgiu após a observação, na literatura, de que nos últimos anos houve um aumento considerável no número de indivíduos, em especial de crianças, com obesidade.

Mesmo a obesidade sendo uma doença de origem multifatorial, é reconhecida a influência das mudanças ambientais, como o aumento no consumo excessivo de alimentos energéticos e do sedentarismo. Com isso, após a realização de uma busca por materiais educativos sobre alimentação saudável, identificou-se que poucos materiais são de fácil acesso, gratuitos, com uma linguagem simples e com informações verídicas e adequadas ao público infantil. Assim, optou-se por desenvolver uma história em quadrinhos que apresentasse um conteúdo de qualidade e acessível aos educandos.

A primeira versão da HQ foi intitulada “A aventura de Camila: comer bem para crescer saudável”, e foi composta por 33 páginas. Os temas abordados foram os conceitos de alimentos saudáveis e industrializados, a importância do consumo de alimentos saudáveis, as consequências do consumo excessivo de alimentos industrializados, exemplos de alimentos saudáveis e industrializados, as funções dos nutrientes e a importância de experimentar os alimentos.

A história foi idealizada para aproximar-se do cotidiano e do imaginário infantil, principalmente de crianças de 07 a 09 anos de idade, público-alvo do material. Sendo assim, o enredo da HQ girou em torno de uma personagem feminina (Camila), de 9 anos, que vivencia uma aventura em dois mundos diferentes. Um mais próximo do real, em que Camila vive com a mãe (Dona Carolina) e vai à escola todos os dias; e outro baseado em um mundo imaginário, idealizado pela personagem durante um sonho, onde ela conhece um garotinho (Raul) e vive com ele uma aventura pautada nos desdobramentos do tema alimentação saudável.

A decisão por uma personagem feminina e negra foi uma forma de trazer para a história um pouco de representatividade, assim como a representação de personagens de outras etnias na HQ. Visto que, de acordo com o livro *Wonder Women* (2017), da escritora Sam Maggs, a representatividade é importante, pois todos - não importando o gênero, a orientação sexual, a cor, a capacidade motora e intelectual - precisam se identificar com os personagens e com as pessoas que acompanham nas páginas, nas telas e na vida real. No livro a autora direciona sua fala às mulheres e explica que quando a representatividade é trabalhada nos mais diversos ambientes, meninas/garotas/mulheres inconscientemente aprendem que podem ser a estrela da própria história.

Entendendo a importância da representatividade para a formação da identidade pessoal, a protagonista da história, retratada como uma menina forte, decidida e destemida, é apresentada também com algumas limitações e pontos fracos, assim como as outras

crianças da sua idade. E da mesma maneira que nos filmes do Studio Ghibli [O Serviço de Entregas da Kiki (1989), Princesa Mononoke (1997), A Viagem de Chihiro (2001), O mundo dos pequeninos (2010), dentre outros], a HQ também buscou fugir do estereótipo feminino criado pela indústria, em vez disso, a história foi desenvolvida em cima da interação entre os saberes dos dois personagens, Camila e Raul, sempre buscando estabelecer uma igualdade entre os gêneros.

De acordo com Salvador (2014), é perceptível a influência dos desenhos animados na cultura infantil, nas roupas, nos objetos, nas conversas, nas brincadeiras e no comportamento. As crianças tendem a recriar as atitudes, a personalidade e a história dos personagens dos desenhos animados favoritos.

Posto isto, a apresentação do conteúdo, na maior parte da história, é realizada pelas duas crianças (Camila e Raul), chamando a atenção para a importância de discussões e da troca de informações entre os escolares, transmitindo através da HQ a teoria de Piaget, em que a criança deve ser a protagonista da própria aprendizagem, sem, é claro, deixar de lado a importância da escola e do professor, que na HQ foram materializados nas constantes menções sobre o professor Carlos, da disciplina de Ciências.

O uso de recursos didáticos para a mediação do aprendizado favorece o senso crítico-reflexivo do estudante, de forma ativa e motivadora. Esse tipo de estratégia de ensino-aprendizagem é mais conhecido como metodologia ativa. As metodologias ativas são caracterizadas pelo uso de processos em que o aluno é estimulado a ser o agente principal, e assim, possa ser capaz de tomar decisões e transmitir o conhecimento (BORGES; ALENCAR, 2014). Metodologias ativas aliadas à EAN reforçam o ensino em nutrição promovendo saúde, através da adesão do educando (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os quadrinhos, como recurso didático, podem ser usados em todos os ambientes escolares, não existem regras para o uso dessa mídia. O limite para a aplicabilidade das HQs está presente na criatividade e na capacidade do professor aproveitar as histórias para atingir os objetivos de ensino (RAMA *et al.*, 2014). Dessa maneira, nas últimas décadas, o uso de HQs nas escolas vem possibilitando um melhor desempenho dos alunos, assim como um consecutivo aumento no rendimento escolar. Uma vez que, as HQs são empregadas para introduzir novos temas ou funcionarem como fontes complementares de conteúdos já trabalhados em sala de aula (BOCHIO *et al.*, 2019).

Além disso, a importância do uso das HQs nas escolas também é atrelada à popularização dessas histórias; ao interesse dos estudantes em lê-las, não sendo rejeitadas em um primeiro momento, como acontece com outros materiais; à interação da imagem com o texto, tornando o ensino mais eficiente; ao enriquecimento do vocabulário dos leitores; e à forma como a narrativa é construída, obrigando o leitor a conectar as partes implícitas do texto e da imagem (RAMA *et al.*, 2014).

A HQ também chama a atenção para a importância da orientação e presença familiar nas escolhas alimentares das crianças, por meio das falas de Dona Carolina, mãe

de Camila, e também da própria Camila ao pedir desculpas e reconhecer que sua mãe estava certa, percebendo que sua opinião e atitudes estavam equivocadas.

Segundo Piasetzki e Boff (2018), está consolidado na literatura que a influência da família, da escola, dos professores, do nutricionista e dos meios de comunicação tem impacto significativo na EAN e na formação dos hábitos alimentares na infância. Uma vez que a formação dos hábitos alimentares e do estilo de vida tem início, ainda, na infância, consolidam-se na adolescência e, em muitos casos, perduram até a idade adulta.

As últimas páginas da HQ foram destinadas as atividades educativas, ao todo foram desenvolvidas 4 atividades, sendo elas: jogo do labirinto, jogo dos sete erros, caça-palavras e jogo de ligar palavras.

Os jogos presentes na HQ foram pensados para atrair o interesse infantil na história e ser uma oportunidade da criança, sozinha ou na companhia de outra pessoa, aprender brincando. Pois, segundo Cotonhoto, Rosset e Missawa (2019), nos mais variados espaços, as atividades lúdicas, como jogos e brincadeiras, proporcionam às crianças a construção do seu próprio conhecimento, ao oferecem condições de vivenciar situações-problemas, a partir de jogos planejados e livres que possibilitam experiências com lógica, raciocínio, atividades físicas e/ou mentais estimulando a sociabilidade e as reações afetivas, cognitivas, sociais, morais, culturais e linguísticas.

Assim sendo, a história em quadrinhos, “A aventura de Camila: comer bem para crescer saudável” foi idealizada para ser utilizada como uma fonte confiável, acessível e de fácil compreensão, destinada, principalmente, a promoção da alimentação saudável entre o público infantil.

Dessa maneira, é importante salientar que a HQ não contempla todas as informações necessárias sobre a temática da alimentação saudável, mas pode e deve ser usada como referência e facilitadora para a discussão sobre esse conteúdo nas ações, projetos e estratégias de promoção da saúde nas escolas (fora e dentro das salas de aula) e nos serviços de Atenção Básica. A HQ poderá ainda ser adaptada para outros formatos e tecnologias, especialmente as inclusivas, visando alcançar um número maior de crianças.

Ademais, espera-se que, a HQ desperte o senso crítico, instigue o gosto pela leitura e pela pesquisa de novos conhecimentos, sobre esse e outros temas relacionados, motive a busca por uma alimentação saudável e estimule as crianças a serem multiplicadoras de conteúdo, pois como dizia Paulo Freire “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

REFERÊNCIAS

BEAUCHA, G. K.; MENNELLA, J. A. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 48, p. 25-30, 2009.

BOCHIO, A. G. *et al.* **Educar mais**. São Paulo: SL Editora. 2019.

BORGES, F. *et al.* Percepções e atitudes de crianças que vivenciam a obesidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, 2018.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, ano 3, n 4, p. 119-143, jul./ago. 2014.

BORTOLINI, G. A. *et al.* Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARROLL, LEWIS. **Alice no País das Maravilhas**. 1. ed. São Paulo: Pandorga, 2019.

CARVALHO, A. R. M.; BELÉM, M. O.; ODA, J. Y. Sobrepeso e obesidade em alunos de 6-10 anos de escola Estadual de Umuarama/ PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 1, p. 3-12, jan./abr. 2017.

CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Guia dos transtornos alimentares e obesidade**. 1 ed. Manole: 2005.

COTONHOTO, L. A.; ROSSET, C. B.; MISSAWA, D. D. A. A importância do jogo e da brincadeira na prática pedagógica. **Revista Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 27, n. 28, p. 37-47, 2019.

FERNANDES, A. M. M. *et al.* O Construtivismo na Educação. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 138-150, 2018.

FONSECA, A. B. *et al.* Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3853-3862. 2011.

MADRUGA, S. W. *et al.* Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, 2012.

MAGGS, SAM. **Wonder Women: 25 mulheres inovadoras, inventoras e pioneiras que fizeram a diferença**. São Paulo: Primavera Editorial, 2017.

MAHAN, L. K. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14 ed. Elsevier: 2018.

MURAIL, L.; ROCHUT, J.N. **Irmão imaginário**. São Paulo: Scipione, 1995.

NEVES, C. M. *et al.* Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 331-339, 2017.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação alimentar e nutricional para crianças: uma visão nacional. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 73. p. 607-614, set./out. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe**, Santiago, 2018.

PEREIRA, M. D. *et al.* Análise comparativa dos Guias Alimentares para a População Brasileira e Argentina. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3 p. 563-572, set./dez. 2019.

PIASETZKI, C. T. R.; BOFF, E. T. O. Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância. **Contexto & Educação**, n. 106, p. 318-338, 2018.

RAMA, A. *et al.* **Como usar as histórias em quadrinhos na sala de aula**. São Paulo: Contexto, 4 ed. 2 reimp. 2014.

SALVADOR, N. R. C. A influência da sociedade multimidiática no comportamento infantil. **Revista Saber Digital**, v. 7, n. 1, p. 11-19, abr. 2014.

SANCHIS, I. P.; MAHFOUD, M. Construtivismo: desdobramentos teóricos e no campo da educação. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 4, n. 1, p. 18-33, maio. 2010.

SILVA, J. G. **Ser saudável na adolescência**: A busca de sentidos e implicações nas práticas do cuidado à saúde. Rio de Janeiro, 2018. 164 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SOUSA, A. P. M. S. **Construção e avaliação de uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, 2021.

VICTORINO, S.V.Z. *et al.* Viver com obesidade infantil: a experiência de crianças inscritas em programa de acompanhamento multidisciplinar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 980-989, nov/dez. 2014.

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 21/09/2021

Mariana Piana

Docente de ensino superior. Farmacêutica.
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões- URI - Campus Santo
Ângelo
<http://lattes.cnpq.br/1227732826717023>

Ana Luiza Kowalski Persigo

Acadêmica do curso de Farmácia, da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões- URI - Campus Santo
Ângelo
<http://lattes.cnpq.br/4865079415691667>

Luiza Lange dos Santos

Acadêmica do curso de Farmácia, da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões- URI - Campus Santo
Ângelo
<http://lattes.cnpq.br/9241436277137619>

Andressa Rodrigues Pagno

Docente de ensino superior. Farmacêutica.
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões- URI - Campus Santo
Ângelo
<http://lattes.cnpq.br/8800671606595801>

Marcia Betana Carginin

Docente de ensino superior. Enfermeira.
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões- URI - Campus Santo
Ângelo
<http://lattes.cnpq.br/8997583013223084>

Rodrigo José Madalóz

Docente de ensino superior. Profissional da
Educação Física. Universidade Regional
Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI -
Campus Santo Ângelo
<http://lattes.cnpq.br/6577259842693133>

RESUMO: A pandemia da COVID-19, além de problemas relacionados diretamente a saúde física, também foi um gatilho para problemas emocionais. Na perspectiva de auxiliar na melhora da saúde mental, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como o escalda pés, podem ser manejos na contribuição da melhora de aspectos físicos, energéticos e emocionais. Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo relatar a realização da prática de escalda pés com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Santo Ângelo/RS. Trata-se de um estudo observacional, qualitativo e transversal, com aplicação de um instrumento de pesquisa referente a sintomas e sentimentos prevalentes antes e após a prática do escalda pés. Para a prática do escalda pés foi utilizado água morna, sal de cozinha e as plantas *Mentha spicata*, *Lavandula Officinalis*, *Rosmarinus Officinalis* e *Matricaria recutita*, todas com ação calmante e relaxante. Fizeram parte do estudo 12 profissionais que relataram sentimentos de medo, perda, irritação e tristeza. Após a prática, os trabalhadores demonstraram relaxamento e os relatos foram satisfatórios. A técnica de escalda pés ajuda na redução do estresse e proporciona relaxamento, melhorando também a qualidade de vida destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, Saúde do trabalhador, Práticas Integrativas e Complementares.

FOOT BALLOON AS HEALTH PROMOTER

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic, in addition to problems directly related to physical health, was also a trigger for emotional problems. From the perspective of helping to improve mental health, Integrative and Complementary Practices (PICS), such as footbath, can be managed in contributing to the improvement of physical, energetic and emotional aspects. Thus, this study aimed to report the practice of foot bathing with professionals from a Psychosocial Care Center (CAPS) in the city of Santo Ângelo/RS. This is an observational, qualitative and cross-sectional study, with application of a research instrument referring to symptoms and feelings prevalent before and after the practice of footbath. Warm water, table salt and the plants *Mentha spicata*, *Lavandula Officinalis*, *Rosmarinus Officinalis* e *Matricaria recutita* were used to practice foot baths, all with a calming and relaxing action. Twelve professionals who reported feelings of doctor, loss, irritation and sadness took part in the study. After practice, workers showed relaxation and reports were satisfactory. The footbath technique helps reduce stress and provides relaxation, also improving the quality of life of these professionals.

KEYWORDS: Mental health, Worker's health, Integrative and Complementary Practices.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um fator fundamental na vida das pessoas, representando um elemento de crescimento, realização pessoal e meio de sobrevivência, além de dignificar, conferir status e gerar reconhecimento (FORTES, 2019). A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (DE HUMEREZ, 2020). Diante do cenário pandêmico, perturbações como medo, ansiedade e estresse, estão cada vez mais presentes em profissionais que estão na linha de frente no atendimento à população acometida pela COVID-19. Além disso, a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos são situações que contribuem negativamente ao cenário vivenciado (FORTES, 2019). Nesse contexto, o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é um manejo benéfico na redução dos níveis de estresse e ansiedade que tem seu uso expandido. Em 2006, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 971, publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de garantir a integralidade nos serviços de saúde. A partir desse momento o uso das PICs vem sendo gradativamente incentivado através da oferta de fitoterapia, homeopatia, acupuntura, entre outras. Já em 2008, a Portaria nº 702 incluiu novas práticas na PNPIC, entre elas a Antroposofia aplicada à saúde, que

apresenta como uma abordagem médico-terapêutica complementar transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Contribuindo de maneira integrativa, essa medicina utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outras específicas de sua abordagem, como o escalda pés. Técnica de relaxamento que consiste em repousar os pés em um recipiente com água morna, podendo conter ainda, ervas e/ou óleos essenciais. Dura cerca de 15 minutos e pode ser benéfica na minimização de problemas relacionados ao impacto da pandemia. É uma oportunidade de autocuidado, reconexão com culturas e medicinas milenares e também fortalecimento do relacionamento em equipe, favorecendo a construção de um ambiente de trabalho harmonioso (BRASIL, 2006).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é relatar a prática de escalda pés realizada em um Centro de Apoio psicossocial (CAPS) da cidade de Santo Ângelo (RS), por integrantes do Eixo das PICS do Projeto Pet Saúde - Interprofissionalidade (programa governamental) realizado pela Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões (campus Santo Ângelo).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, qualitativo de corte transversal. A amostra foi por conveniência, composta por trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Santo Ângelo – Rio Grande do Sul, no ano de 2020. Foi utilizado para realização do escalda pés: sal (NaCl) e plantas medicinais frescas: *Mentha spicata*, *Lavandula officinalis*, *Rosmarinus officinalis* e *Matricaria recutita* que foram adicionados ao recipiente contendo água morna. As plantas medicinais foram escolhidas de acordo com sua propriedade calmante, relaxante ou revitalizante. Antes e após a atividade, foram analisados os sintomas e sentimentos momentâneos e prevalentes nos trabalhadores do CAPS, por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), número 4.077.407.

RESULTADOS

Participaram da atividade 12 participantes, todos profissionais de um CAPS, que vivenciam em sua rotina cotidiana as mudanças e adequações impostas pelo cenário pandêmico da COVID-19. Vale reconhecer que segundo De Humerez et al., 2020 a COVID-19 é uma doença de transmissão viral que no quarto trimestre do ano de 2019 foi registrada pela primeira vez na província de Wuhan na China e na sequência tornou-se pandemia mundial. Almeida, 2020, reconhece que em alguns meses após os primeiros

registros da COVID-19, a doença atingiu magnitude global e devido sua transmissão rápida e fácil, gerou inúmeros casos, ocasionando elevada taxa de mortalidade e paralelamente aumentando significativamente a sobrecarga de serviços de saúde, gerando redução da vitalidade física e mental de diversos profissionais atuantes. O processo de trabalho possui grande importância na construção da identidade e interfere diretamente no comportamento humano (Forte et al., 2019). Neste sentido, experienciar sentimentos de medo, estresse, insegurança, ansiedade e perda, frequentemente pode acarretar impactos nas percepções individuais e coletivas dos trabalhadores. Sob essa perspectiva é imensamente importante reforçar que as PICs surgem como estratégias para promoção e recuperação de saúde mental de profissionais (WACHEKOWSKI et al., 2021). Momentos antes da realização da oficina terapêutica com escalda pés, foi possível ouvir relatos dos trabalhadores, os quais em seus discursos reconheceram que o cotidiano pandêmico estava causando irritação, tristeza, sensação de solidão, medo e ansiedade. Também, muitos afirmavam que sua qualidade de trabalho foi prejudicada, muitos acreditavam que era devido experienciar as sensações limitantes de medo e ansiedade. Nos momentos anteriores à atividade, os pesquisadores buscaram promover um ambiente confortável de relaxamento, deste modo a iluminação do recinto foi reduzida, e pode-se perceber que em muitos, ocorreu relaxamento. Ainda, para potencializar o momento de repouso, mantras foram reproduzidos no aparelho de som e assim iniciou a imersão dos pés na água morna com plantas medicinais. Importante ressaltar que cada participante levou seu recipiente para imersão dos pés, ainda, todas as medidas preventivas de transmissão da COVID-19 foram respeitadas. Máscaras faciais individuais foram usadas de modo contínuo, houve espaçamento seguro entre cada participante e álcool gel ficou disponível no alcance de todos. Ao fim da ação foi possível vivenciar 100% re relatos positivos, como o de que “a técnica despertou sentimentos e vontade de expressar o que tinham de melhor”, além disso, relataram que relaxaram e que a redução do estresse foi alcançada ao término da atividade. Resultado semelhante foi atingido em estudo de Bernardy et al. (2018) em que 87,5% avaliaram como boa ou muito boa a sua sensação de bem estar após o início do tratamento com escalda pés.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que os trabalhadores apresentaram redução do estresse e um relaxamento significativo após a oficina terapêutica. Além disso, os profissionais demonstraram o desejo de ser cuidado e estar saudável física e mentalmente para obter qualidade no seu ambiente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, 2020.

BERNARDY C.C.F. et al. Terapias complementares como práticas em saúde. Anais do 35ª edição do Seminário de Extensão Universitária da Região Sul, p. 656 -651, 2018.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; Da Silva, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare Enfermagem, v. 25, 2020.

FORTES, Elaine Cristina Novatzki et al. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019.

WACHEKOWSKI, Giovana et al. Práticas Integrativas e complementares na pandemia com trabalhadores da saúde. In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.

CAPÍTULO 13

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: COMPREENDENDO A ESTRUTURA ENERGÉTICA E FUNÇÕES DO ELEMENTO ÁGUA

Data de aceite: 26/10/2021

Aline dos Santos Duarte

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-5357-1179>

Bibiana Fernandes Trevisan

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-9028-8073>

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-2297-416X>

Michelle Batista Ferreira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6934-3058>

Rodrigo D'avila Lauer

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-8260-3766>

Tábata de Cavata Souza

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-7758-218X>

RESUMO: O objetivo deste estudo foi salientar alguns apontamentos sobre o Elemento Água dentro da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), no sentido de compreender a sua estrutura energética e suas funções. Esse trabalho foi

realizado a partir de pesquisas bibliográficas, na qual se apresenta uma revisão de literatura a partir de fontes em livros e artigos de autores clássicos para a Medicina Tradicional Chinesa, tais como: Auteroche, Campiglia, Cordeiro e Cordeiro, Dulcetti Junior, Neves e Wen. A MTC consiste de práticas milenares, dentre elas a acupuntura. Seu uso pede um olhar amplo e observador do ser como um indivíduo integral, seus elementos (Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal) estruturas energéticas, meridianos. Esse trabalho enfatiza o Elemento Água e as suas funções no desempenho do corpo humano. Como considerações finais, cabe destacar que o estudo desse elemento leva o indivíduo a desenvolver uma melhor qualidade de vida, promover o equilíbrio e a recuperação da saúde. Sabemos que esta não é uma pesquisa com respostas exatas, pelo contrário, abre caminho para pesquisas futuras com mais embasamento. Sem água não há vida.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Tradicional Chinesa. Acupuntura. Água.

CHINESE TRADITIONAL MEDICINE: UNDERSTANDING THE ENERGY STRUCTURE AND FUNCTIONS OF THE WATER ELEMENT

ABSTRACT: The aim of this study was to highlight some notes about the Water Element within Traditional Chinese Medicine (TCM), in order to understand its energetic structure and its functions. This work was carried out from bibliographical research, which presents a literature review from sources in books and articles by classical authors for Traditional

Chinese Medicine, such as: Auteroche, Campiglia, Cordeiro e Cordeiro, Dulcetti Junior, Neves and Wen. TCM consists of ancient practices, including acupuncture. Its use calls for a broad and observant look at the being as an integral individual, its elements (Water, Wood, Fire, Earth and Metal) energetic structures, meridians. This work emphasizes the Water Element and its functions in the performance of the human body. As final considerations, it is worth noting that the study of this element leads the individual to develop a better quality of life, promote balance and health recovery. We know that this is not a survey with exact answers, on the contrary, it opens the way for future surveys with more foundation. Without water there is no life.

KEYWORDS: Medicine Chinese Traditional. Acupuncture. Water.

INTRODUÇÃO

As origens da Medicina Tradicional Chinesa data do período de 2.700 a. C, hoje temos como referência em medicina chinesa o livro do Imperador Amarelo (CHERNG, 2008).

Deste modo, surgem dois personagens a quem foram atribuídas às obras de MTC e de alquimia Taoista: o Imperador Amarelo (Huang di) e o Divino Laborioso (Shen Nong). Este último foi o sucessor do “pai da civilização chinesa” Fu Xi, a quem foi atribuída a obra “O Canônico das Mutações (Yi Jing)”. Ele foi o inventor da escrita, das trigramas e dos hexagramas (Ba Gua). (DULCETTI JUNIOR, 2001).

A Filosofia Taoista, através da Escola Inn-lang e da Escola dos Cinco Elementos, constitui o pensamento que governa as atividades do povo chinês desde os tempos de Fo-Hi e Confúcio – Talvez antes. Dentro deste contexto global está a MTC, da qual faz parte da Acupuntura, que, portanto, tem sua estrutura apoiada em uma síntese – visão total do universo – Macrocosmo do qual o homem – microcosmo – se originou. (CORDEIRO e CORDEIRO, 2009).

O Nei Ching ou Livro Clássico de Medicina das Doenças Internas do Imperador Amarelo é ao que se sabe o mais antigo texto sobre acupuntura. Acredita-se que ele tenha sido escrito no reinado do imperador Huang Ti, entre 2697 e 2596 a.C. No século XVII, missionários jesuítas foram enviados a China a fim de introduzir as doutrinas básicas do cristianismo no Oriente. Embora suas tentativas de converter os chineses tivessem obtido menos sucesso do que o esperado, os missionários trouxeram inacreditáveis relatos sobre curas de doenças através de agulhas inseridas na pele. (GERBER, 1992).

O presente estudo tem como objetivo abordar o Elemento Água e as suas funções no desempenho do corpo humano.

DESENVOLVIMENTO

O elemento água faz parte do sangue e de outros líquidos corporais, como o espermatozoide, que é outra fonte de vida. Desse modo, a água não só fertiliza os campos, mas

ainda dá vida ao homem por meio dos líquidos seminais e do sangue. Ela representa o fluxo contínuo de vida e de vitalidade: a água é movimento. “Navegar é preciso, viver não é preciso”, diz Fernando Pessoa. Navegar é poder entregar-se aos ventos e aos perigos do mar para manter-se em movimento. O fluxo e o refluxo das marés são como a regressão e a progressão da energia. Por outro lado, a água também pode tornar-se gelo e parar o movimento. O gelo é como a estagnação psíquica e a falta de afeto. (CAMPIGLIA, 2004).

O símbolo da Água representa, na MTC, o órgão Rim e a víscera Bexiga. Por isso, todos os padrões de adoecimento relacionados à Água são referidos como desarmonias do Rim ou da Bexiga. Associam-se, ainda, ao elemento Água os ouvidos, o cérebro, a medula, os Ossos, os dentes, a região lombar, o aparelho reprodutor e a energia *Jing* (a essência). (CAMPIGLIA, 2004)

No texto do Compêndio dos Cinco Agentes, afirma-se que o termo Água é como duas fontes de um lado ao outro com escurrimto do fluido entre estes o enfraquecimento do Yang. A grafia antiga de água no chinês (shui) apresenta correlação com o trigramo Água (Kan) do Yi Ching, são dois traços horizontais interrompidos, um em cima e outro embaixo, e no meio, entre estes dois, há um traço único e horizontal. (DULCETTI JUNIOR, 2009).

Segundo Dulcetti Junior (2001), o Rim é de caráter Yin do elemento água, acoplado a Bexiga (função Yang), filho do elemento metal (Pulmão) e mãe do elemento madeira (Fígado). O Rim recebe os líquidos do Pulmão, juntamente com o Fígado contribui para produção sanguínea. Nos rins está presente a força da alma ou vontade, sendo esta a entidade visceral do Rim, demonstrada por intermédio de emoções como o medo, pavor ou pânico. Os rins são órgão-tesouros, pois abrigam as essências ancestrais, que servem de base para os Espíritos, a Psique e a Consciência organizarem o desenvolvimento do organismo. Acoplada ao Rim, auxilia na função das águas do Rim Yin. A água armazenada na bexiga guarda a energia essencial. A bexiga tem o horário de máxima atividade, que é das 15 às 17 horas, assim como, durante a estação do elemento água, o inverno, apresenta sua atividade fisiológica aumentada.

Para Dulcetti Junior (2001), a bexiga é a função que fica na região mais Yin do tronco, mas seu Meridiano fica no local mais Yang. Sua localização é no TR inferior juntamente com a ação do fogo do Triplo inferior e do Rim, a bexiga desempenha sua função. O Ideograma de água é composto de duas figuras humanas unidas uma de um lado e do outro por um traço vertical que simboliza o fluido que escorre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do Elemento Água leva o indivíduo a desenvolver uma melhor qualidade de vida, promover o equilíbrio e a recuperação da saúde. Sabemos que esta não é uma pesquisa com respostas exatas, pelo contrário, abre caminho para pesquisas futuras com

mais embasamento. Sem água não há vida.

REFERÊNCIAS

AUTEROCHE, B.; AUTEROCHE, M. **Guia Prático de Acupuntura e Moxacombustão**. São Paulo: Andrei, 1996.

CAMPIGLIA, H. **Psique e Medicina Tradicional Chinesa**. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2018.

_____; **Psique e medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Roca, 2004.

CHERNG, W. J. **Tratado Sobre A União Oculta: Huángdi, O Imperador Amarelo**. Rio de Janeiro: Mauad Editora Ltda., 2008.

CORDEIRO, A.; CORDEIRO, R. **Acupuntura: Elementos básicos**. São Paulo: São Ensaio, 2009.

DULCETTI J. O. **Pequeno Tratado da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei, 2001.

GERBER, R. **Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro**. São Paulo: Cultrix, 1992.

JIA, J. E. Ch'na, T. **Conceitos Básicos: Medicina Tradicional Chinesa Lien Ch'i e Meditação**. São Paulo: Ícone, 2004.

NEVES, M. L. **Atlas Merithus de Acupuntura Pocket**. Porto Alegre: Merithus, 2012.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. 2ª ed. São Paulo: Cultrix, 2009.

WONG, M.; Ling, S. **Base da Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei 1995.

CAPÍTULO 14

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE MATERNIDADE E ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Cibele Wolf Lebrão

Coordenadora médica da neonatologia,
Hospital Municipal Universitário de São
Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-5318-4101>

Gleise Aparecida Moraes Costa

Médica neonatologista, Hospital Municipal
Universitário de São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0001-9972-5607>

Cássia Mazzari Gonçalves

Coordenadora de enfermagem da UTI
neonatal, Hospital Municipal Universitário de
São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0003-1464-5304>

Katia Regina da Silva

Coordenadora de Enfermagem da UCI
neonatal, Hospital Municipal Universitário de
São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-3286-1433>

Lea Glinternick Bitelli

Coordenadora de enfermagem da maternidade,
Hospital Municipal Universitário de São
Bernardo do Campo
São Bernardo do campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-7216-669>

Ariane Angélica Zaragoza

Farmacêutica, Hospital Municipal Universitário
de São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0001-6857-1561>

Fernanda Leticia Souza Batista

Assistente social, Hospital Municipal
Universitário de São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-7333-5958>

Claudia Maria Ribeiro Martins Gonçalves

Psicóloga, Hospital Municipal Universitário de
São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-2599-4369>

Rodolfo Strufaldi

Diretor Técnico, Hospital Municipal
Universitário de São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-1928-0335>

Sandra Regina Ferreira Passos

Diretor da Atenção Básica
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-6554-3124>

Monica Carneiro

Diretor Técnico, Hospital de Ensino
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0003-0654-110X>

Mariliza Henrique da Silva

Médica infectologista, Hospital Municipal
Universitário de São Bernardo do Campo
São Bernardo do Campo, São Paulo
<https://orcid.org/0000-0003-2194-8805>

RESUMO: A sífilis congênita (SC) é um problema de saúde pública e o tratamento do recém-nascido (RN), de forma adequada, reduz as manifestações clínicas e aumenta a cura sorológica no terceiro mês. O tratamento do RN com SC sem neurosífilis é realizado com penicilina cristalina ou procaína e tem duração de 10 dias. Temos o objetivo de descrever a implantação do cuidado compartilhado da maternidade com a atenção básica para os casos de SC sem neurosífilis, a fim de reduzir o tempo de internação e humanizar o cuidado. Com a internação em unidade patológica e um melhor relacionamento da família e a equipe de saúde, o cuidado compartilhado da SC propiciou o aumento do vínculo mãe-filho com a redução do tempo de separação, e a diminuição do risco de desmame pela separação do binômio mãe-bebê. Além disso, contribuiu para a redução do risco de infecção hospitalar e a otimização dos leitos de Cuidados Intermediários.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita, Cuidado compartilhado, Atenção Básica, Maternidade.

CONGENITAL SYPHILIS AND SHARED CARE BETWEEN MATERNITY AND PRIMARY CARE

ABSTRACT: Congenital syphilis (CS) is a public health problem, and adequate treatment of the newborn (NB) reduces clinical manifestations and increases serological cure in the third month. Treatment of the RN with SC without neurosyphilis is performed with crystalline or procaine penicillin and lasts for 10 days. We aimed to describe the implementation of shared care between the maternity ward and primary care for cases of neurosyphilis-free CS, in order to reduce hospitalization time and humanize care. With hospitalization in a pathology unit and a better relationship between the family and the health team, the shared care for CS provided an increase in the mother-child bond, with a reduction in the time of separation, and a decrease in the risk of weaning due to the separation of the mother-baby binomial. In addition, it contributed to reducing the risk of hospital infection and the optimization of Intermediate Care beds.

KEYWORDS: Congenital syphilis, Shared care plane, Primary care, Maternity hospital.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis congênita, apesar de ser um agravo evitável, ainda permanece como grave problema de saúde pública, evidenciando lacunas especialmente na assistência pré-natal (Domingos, 2021).

Na maternidade, os recém-nascidos devem ser investigados quanto à sífilis congênita, por meio de criteriosa avaliação clínica e epidemiológica da situação materna, associada à avaliação clínico-laboratorial e exames de imagem na criança. As crianças portadoras de sífilis congênita são classificadas segundo os critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde (Brasil, 2019).

A criança com SC sem neurosífilis, pode ser tratada com Benzilpenicilina procaína em ambiente fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, ou com Benzilpenicilina potássica/cristalina, com internação hospitalar, em ambas situações por período de 10 dias

(Brasil, 2019). Nos casos de crianças tratadas de forma inadequada, na dose e/ou tempo do tratamento preconizado, deve-se realizar a convocação da criança para reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar o tratamento, obedecendo aos esquemas anteriormente descritos.

O Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo (HMU-SBC) é a única maternidade pública do município, com acreditação ONA 2, e destaca-se por ser categorizado como um Hospital Amigo da Criança e adotar o Método Canguru. O HMU realiza cerca de 400 partos por mês (média de 4.800 partos no ano), o que representa 49,1% dos nascimentos de São Bernardo do Campo e 88% dos partos do SUS.

Na instituição, até o ano de 2016 todos os recém-nascidos (RN) com sífilis congênita, sem neurosífilis, permaneciam internados para o tratamento completo por via endovenosa. Diante da necessidade de redução do tempo de internação e diminuição de eventos adversos, o compartilhamento do cuidado perinatal tornou-se uma necessidade e aparece como uma estratégia de ação.

O objetivo deste artigo é descrever a interface entre a maternidade e a Atenção Básica no cuidado perinatal integrado do RN com sífilis congênita, no município de São Bernardo do Campo no período de março de 2016 a junho de 2021.

2 | METODOLOGIA DO CUIDADO COMPARTILHADO

Para o cuidado compartilhado foram realizadas reuniões entre os departamentos de Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e Maternidade, para estabelecimento dos protocolos de eleição e tratamento, fluxos e monitoramento. Todos os profissionais de saúde envolvidos foram capacitados e juntos se responsabilizaram pela qualidade na assistência perinatal e segurança do paciente.

Normas gerais do cuidado compartilhado:

População a ser atendida

- Recém-nascidos com sífilis congênita, sem neurosífilis.
- Mãe, pai e família do recém-nascido com SC sem neurosífilis.

Atribuições das equipes de saúde:

Maternidade:

- Identificar os casos eleitos para o compartilhamento.
- Orientar a mãe e a matriz de apoio para o compartilhamento.
- Oferecer suporte emocional e estimular os cuidadores em todos os momentos.
- Orientar e estimular os pais na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, com ênfase na sífilis.

- Orientar a família no momento da alta hospitalar para criar condições de comunicação com a equipe e garantir a continuidade do cuidado.
- Monitorar a vinculação do binômio mãe e recém-nascido com a Atenção Básica.
- Garantir o tratamento da sífilis congênita.
- Participar de treinamento em serviço, como condição básica para garantir a qualidade da atenção.

Atenção Básica:

- Encorajar a manutenção do tratamento do RN com penicilina G procaína na Atenção Básica.
- Monitorar a adesão ao tratamento.
- Realizar busca ativa nos casos de atraso ou não realização adequada da medicação.
- Estimular a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, com ênfase na sífilis.
- Garantir o acesso ao tratamento da sífilis congênita.
- Participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção à saúde.
- Estimular o vínculo dos pais e/ou matriz de apoio com a Unidade Básica de Saúde (UBS), para garantir o acompanhamento do RN na puericultura e o acompanhamento da sífilis congênita, por período compreendido de até 2 anos.

Critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão:

- RN com sífilis congênita.
- RN com estabilidade clínica.
- RN sem neurosífilis.
- Mãe ter realizado o pré-natal (número igual ou maior que seis consultas)
- Mães e familiares terem a compreensão da importância do tratamento do RN e concordarem com o cuidado compartilhado.
- Possuir matriz de apoio.
- Ser residente no município de São Bernardo do Campo.

Critérios de exclusão:

- Alta vulnerabilidade econômica, que impeça o cuidador de acompanhar o RN para receber a medicação.
- Fragilidades identificadas pela equipe da Atenção Básica, que possam ser uma barreira para o tratamento do RN.

Etapas

O processo do cuidado compartilhado está estruturado em três etapas (Figura 1). A eleição do caso, a construção do projeto terapêutico singular e o acompanhamento, que é, assim como o monitoramento, realizado por uma equipe multidisciplinar com médico, enfermeiro, assistente social, psicóloga e farmacêutica, com os diferentes olhares sobre a assistência e o cuidado.

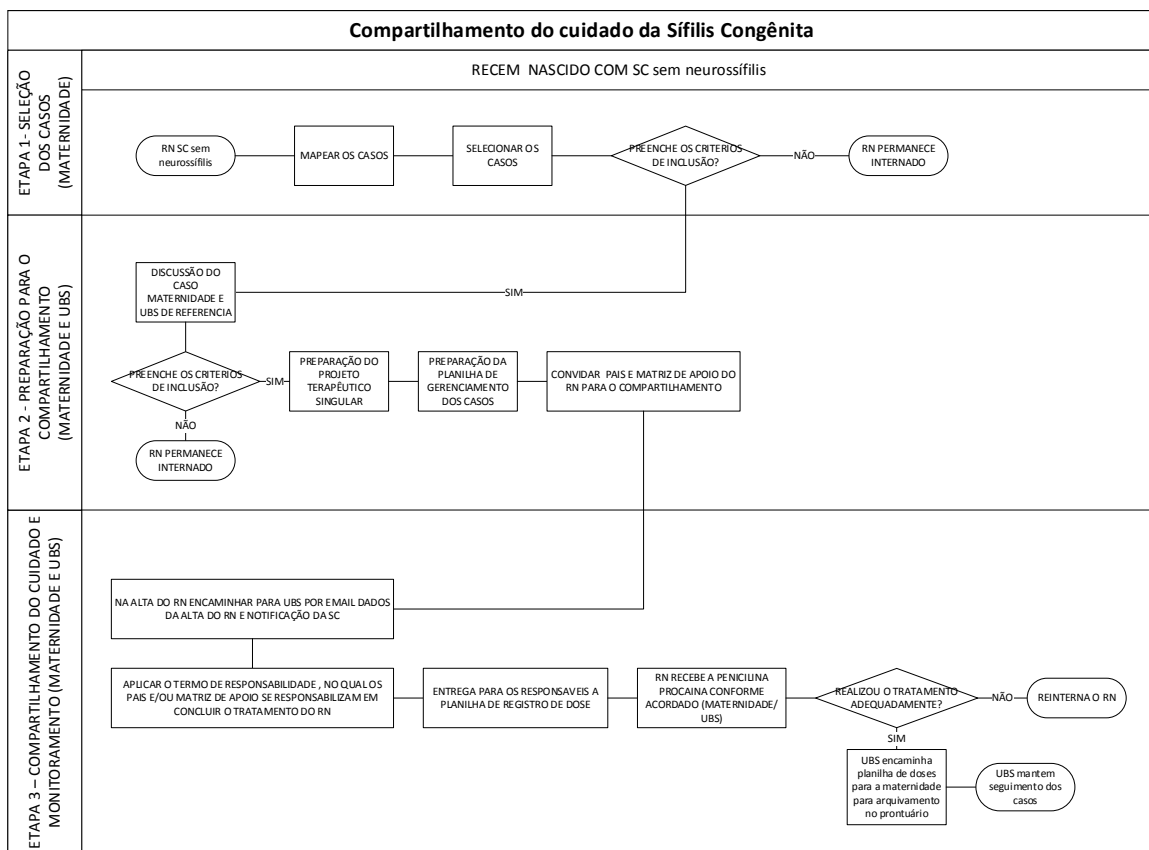


Figura 1 – Fluxograma das Etapas do Compartilhamento do Cuidado da Sífilis Congênita.

1ª Etapa – Seleção dos casos de SC para o compartilhamento do cuidado

- Mapear os casos de Sífilis congênita na maternidade e UCI – levantamento dos casos de SC sem neurosífilis.
- Selecionar os casos:
 - Acolher os pais e a família na Unidade Neonatal.
 - Verificar o conhecimento dos pais sobre a sífilis e orientar a importância do

tratamento e da prevenção.

- Identificar os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos que influenciam no caso.
- Identificar todos os envolvidos, as vulnerabilidades e a rede de apoio existente.
- Identificar se a mãe e/ou cuidadores têm o desejo do compartilhamento do cuidado, disponibilidade de tempo e matriz de apoio.
- Esclarecer sobre as condições de saúde do RN e sobre a importância dos cuidados dispensados, sobre a equipe, as rotinas, o tratamento e o compartilhamento do cuidado com a Atenção Básica.

Se os critérios de inclusão forem adequadamente preenchidos e não houver nenhum critério de exclusão, o caso será selecionado para o compartilhamento do cuidado.

2ª Etapa – Preparação para o compartilhamento

- Discussão do caso entre a maternidade e a UBS de referência.
 - Verifica-se com a equipe de referência se o caso tem alguma barreira para o compartilhamento. Caso exista algum impedimento do cuidado, o RN permanecerá internado para receber o tratamento com penicilina cristalina.
- Preparação do Projeto Terapêutico Singular:
 - Define-se a equipe mínima (maternidade e UBS), que estará realizando o acompanhamento do caso e os enfermeiros (maternidade e UBS) que farão o monitoramento do caso.
 - O cuidado será adequado de acordo com as necessidades individuais do RN e cuidadores.
 - O enfermeiro da maternidade verifica com a UBS se esta tem disponibilidade da penicilina procaína. Caso não tenha, ele entrará em contato com o farmacêutico da maternidade, o qual irá disponibilizar os insumos.
 - Estabelecimento de metas, com definição do local, horário e dias de atendimento para a aplicação da penicilina procaína, as quais serão acordadas com os responsáveis pelo RN.
 - Preferencialmente, na Unidade Básica de Saúde será realizada a aplicação da penicilina procaína em dias úteis, e na maternidade nos feriados e finais de semana, pelo período da manhã, para que haja tempo hábil de realizar a busca ativa nos casos de atrasos ou absenteísmo. É importante que haja consenso entre os responsáveis pelo RN, a matriz de apoio e os profissionais de saúde.
 - Agenda-se o dia e horário que o RN irá começar a medicação na UBS, assim como os locais e horários até o término da medicação.
 - Definem-se as tarefas e as responsabilidades de cada um.

- Preenchimento da planilha de gerenciamento dos casos (Figura 2).
- Efetiva-se o convite para que a mãe e matriz de apoio do RN realizem o compartilhamento do cuidado.

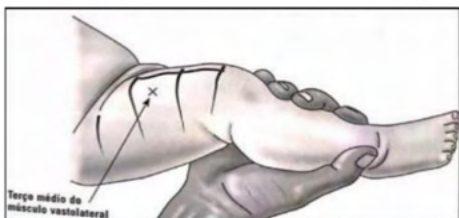
CONTROLE DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE BENZILPENICILINA PROCAÍNA - VIA IM EM PACIENTE NEONATAL

Identificação do Paciente

Etiqueta

PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA UBS/HMU
UBS: _____
DOSE: _____
VIA: _____
TEMPO DE TRATAMENTO (DIAS): _____
MÉDICO RESPONSÁVEL

ADMINISTRAÇÃO EM MÚSCULO VASTO LATERAL - TERÇO MÉDIO



ATENÇÃO

- Reconstituir o medicamento em 2ml de água destilada.

- **VOLUME MÁXIMO PERMITIDO** para administração IM em neonatos: 0,5 mL

- Se volume prescrito for maior que 0,5 ml, deve-se dividir a dose em duas aplicações.

MEMBRO
MIE - Membro Inferior Esquerdo
MID - Membro Inferior Direito

REGIÃO DE APLICAÇÃO
Opção A: ANTERO-LATERAL DA COXA INFERIOR
Opção B: ANTERO-LATERAL DA COXA SUPERIOR

INÍCIO DO TRATAMENTO ___/___/___

Enfermeiro responsável pelo Controle do Tratamento no HMU: Coordenador de Enfermagem da Maternidade
Telefone: 4365-1480, Ramal 1181/1182

Enfermeiro Responsável pelo Controle do Tratamento na UBS: _____

etiqueta	<p>PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA UBS _____ E HMU</p> <p>MEDICAÇÃO:</p> <p>DOSE:</p> <p>VIA:</p> <p>PERÍODO:</p> <p>MÉDICO:</p>
----------	---

REGISTRO DE CONTROLE DAS DOSES DE PROCAINA

HMU/UBS

UBS/HMU	DATA	HORÁRIO	MEDICAÇÃO	VIA	DOSE	MEMBRO	ASS. ENFERMAGEM	NºCOREN

<p>Enfermeiro Responsável pelo Controle do Tratamento no HMU: Enfs. Katia e Lea 43651480, ramal: 1211/1182</p> <p>Enfermeiro Responsável pelo Controle do Tratamento na Ubs _____ : Enf# _____</p> <p>Médica Responsável pelo Encaminhamento do Rn para Tratamento na Ubs/Hmu: Dr _____</p>

Figura 2- Planilha de Gerenciamento do caso.

3ª Etapa – Compartilhamento do cuidado e monitoramento

- Durante todo o processo será estimulada a participação dos responsáveis pelo RN, sendo ofertado o suporte.

- Na alta da maternidade a cópia da notificação da sífilis congênita e todos os dados do RN e da mãe são repassados por meio de correio eletrônico (e-mail) para a UBS.
- Na liberação da alta, o enfermeiro da maternidade reorienta a mãe e o familiar sobre a sífilis e a importância do tratamento, e aplica o Termo de Responsabilidade (figura 3), no qual o responsável está de acordo e se responsabiliza em concluir o tratamento do RN, levando o RN na UBS ou na maternidade, conforme acordado.
- Informar aos responsáveis quais serão as referências da maternidade e da UBS, e que estas serão o maior contato entre os responsáveis pelo RN e a equipe.
- Deverão ser entregues aos responsáveis a planilha de registro de dose na qual constará a prescrição, o local de aplicação da penicilina procaína, assim como o local e horário em que deverão levar o RN. As doses realizadas serão confirmadas e monitoradas pela equipe de saúde. Ao finalizar o tratamento, a UBS deverá encaminhar esta planilha para a maternidade, que será arquivada no prontuário do RN.
- Caso o RN não compareça à UBS ou à maternidade nos dias acordados, está prevista a busca ativa, e caso tenha se perdido alguma dose, será providenciado reinternação para retratamento. Se a família for resistente à reinternação, configura-se um caso de negligência e a maternidade comunicará o caso ao Conselho Tutelar.
- Após o término do tratamento, o RN continuará seu acompanhamento na Unidade Básica de Saúde para a puericultura e seguimento da SC, por período de até os dois anos.

TERMO DE RESPONSABILIDADE TRATAMENTO DA PATOLOGIA SOB CID10 A50.0

Eu (pai, mãe, responsável) _____, portador do RG/CPF nº _____, responsável pelo paciente _____ matriculado no HMU-SBC sob o nº _____, concordo com as orientações abaixo e comprometo-me a segui-las, ciente de que as mesmas são baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde, e tem como objetivo o adequado tratamento e acompanhamento dos casos sob o CID A50.0.

- 1) Comprometo-me a realizar o término do tratamento com Penicilina procaína 50.000Ui/kg/dia IM 1 vez ao dia, até completar 10 dias, ciente de que se perder 01(um) dia, o paciente deverá recomençar novamente todo o tratamento. Receberá ____ doses na UBS _____, a partir de ____/____/____ até ____/____/____.
- 2) Fui orientado quanto a Notificação Compulsória e da necessidade de seguimento do paciente na UBS. Notificação adequada? () sim () não.
- 3) Fui encaminhado para UBS: _____, com agendamento para o dia ____/____/____, horário: _____ horas.
- 4) Comprometo-me também a não faltar nas consultas e em caso de perder uma consulta, entrarei em contato para um novo agendamento.

São Bernardo do Campo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do responsável

RG

Carimbo e assinatura do profissional responsável pelas orientações

Data do exame	Exame	Resultado do HMU-SBC
	VDRL mãe	
	VDRL do RN (sangue periférico)	
	VDRL LCR	
	RX de ossos longos	
	Hemograma	

Figura 3 – Termo de responsabilidade.

31 RESULTADOS

O compartilhamento do cuidado foi implantado em março de 2016 na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), e em 2019 na maternidade. As 34 UBS do município, articuladas com a maternidade, realizam o cuidado compartilhado.

No período de março de 2016 a junho de 2021 tivemos 895 casos de Sífilis congênita notificadas. Destes, que tinham indicação de Penicilina cristalina ou Penicilina procaína, foram 243 (27%). Elegeram-se 123 casos para o cuidado compartilhado com a Atenção Básica, possibilitando 50,3 % de alta hospitalar oportuna. Até o momento houve 100% de adesão da proposta ao método, sem nenhuma reinternação. Todos os RN com cuidado compartilhado mantiveram a amamentação durante o tratamento da SC.

ANO	Nº SC NOTIFICADAS SC COM CUIDADO COMPARTILHADO	Nº E % SC SEM NEUROSSÍFILIS			
		Nº	%	Nº	%
		Nº	%	15	35,71
2016	128	42	32,81	22	29,33
2017	138	75	54,35	19	61,29
2018	151	31	20,53	20	64,52
2019	166	31	18,67	22	70,97
2020	181	31	17,13	25	75,76
2021*	131	33	25,19	123	50,62

Figura 4 – Casos notificados de SC, com indicação de Penicilina cristalina ou procaína e número de casos com compartilhamento do cuidado.



Figura 5 – Porcentagem de casos de SC com cuidado compartilhado, por ano.

As principais causas de não compartilhamento do cuidado do tratamento da SC foram: residir em outro município, tentativa de coleta líquórica sem sucesso, vulnerabilidade econômica, falta de matriz de apoio e RN sem indicação de alta pela prematuridade.

4 | LIÇÕES E APRENDIZADO

A sífilis congênita continua a ser um problema grave de saúde pública, não raramente com sequelas no RN, que é um fardo para a criança e a família, com implicações e gastos significativos para os serviços de saúde (Owusu, 2013).

O tratamento da SC com penicilina reduz as manifestações clínicas e aumenta a cura sorológica no terceiro mês dos RN com diagnóstico confirmado ou com sífilis altamente provável, ou ainda com possível sífilis congênita (Walker, 2019). Como recomendado, os RN com SC, sem neurosífilis, devem receber penicilina cristalina ou procaína. O cuidado compartilhado da SC propõe a alta oportuna do RN, diminuindo o tempo de internação e o custo do tratamento contribuindo, desta forma, para um tratamento mais humanizado.

Até o momento, tem-se observado um aumento dos casos de sífilis compartilhados com a Atenção Básica, de 35 para 75% entre os anos de 2016 e 2021 respectivamente, sem nenhum caso de reinternação, com uma boa aceitabilidade dos pais e da matriz de apoio, assim como das equipes de saúde da Maternidade e Atenção Básica. Durante o tratamento da SC a amamentação foi mantida na totalidade dos casos.

O cuidado compartilhado da SC propicia o aumento do vínculo mãe-filho e minimiza a separação entre ambos, reduzindo risco de interrupção da amamentação por internação em uma unidade patológica, além de um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde. Esta ferramenta estratégica de cuidado contribui ainda para a redução do risco

de infecção hospitalar e a otimização dos leitos de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade destes.

Vale ressaltar que ainda temos como desafios a serem superados, os casos de vulnerabilidade econômica e as pacientes que residem fora do município, o que impede a continuidade do tratamento adequado do RN na AB.

O cuidado compartilhado está pautado na intersectorialidade (articulação integrada dos serviços que compõem essa rede), na integralidade (garantia de acesso a todas as esferas de atenção à saúde) e na interdisciplinaridade (interação entre especialidades) (Brasil, 2013; Ferro, 2014).

Portanto, é uma estratégia que reduz a fragmentação do cuidado e possibilita às equipes integrar os diferentes saberes e transcender a assistência para além das doenças (Paes, 2013)

A articulação do cuidado entre diferentes níveis de complexidade é um desafio (Lima, 2015). O cuidado compartilhado dos RN com sífilis congênita sem neurosífilis obteve êxito por ter se transformado numa política municipal, com arranjos de gestão integrada e profissionais de saúde e gestores dos serviços corresponsáveis pelo compartilhamento do cuidado, fortalecendo as equipes de saúde. Os fluxos bem definidos e uma boa comunicação entre os serviços são o sucesso desta tecnologia. Além disso, a vinculação dos responsáveis com a UBS após a alta da maternidade garante o acompanhamento e tratamento do RN.

A alta hospitalar oportuna da maternidade, realizada de forma compartilhada dos RN com SC sem neurosífilis consiste em um processo de planejamento, de articulação e transferência do cuidado compartilhado com a Atenção Básica, que visa fundamentalmente uma mudança de atitude na abordagem do RN e possibilita a desospitalização, o cuidado mais humanizado, garantindo, assim, o aprimoramento da atenção perinatal.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Humanização** – PNH. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p.: il.

Domingues, et al **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis** Consenso Epidemiol. Serv. Saúde 30 (spe1), 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>

Ferro LF, Emelin CS, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. **Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios.** O Mundo da Saúde. 2014;38(2):129-38

Lima MS, Aguiar ACL, Sousa MM. **O cuidado compartilhado em saúde mental como potencial de autonomia do usuário.** Psicol Estud. 2015;20(4):675-86,

Owusu-Edusei 2013 Owusu-Edusei KJ, Introcaso CE, Chesson HW. **Hospitalization cost of congenital syphilis diagnosis from insurance claims data in the United States.** Sexually Transmitted Diseases 2013;40(3):226–9.

Paes LG, Schimith MD, Barboza TM, Righi LB. **Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde.** Trab Educ Saúde. 2013;11(2):395-409.

Walker GJ, Walker D, Molano Franco D, Grillo-Ardila CF. **Antibiotic treatment for newborns with congenital syphilis.** Cochrane Database Syst Rev. 2019 Feb 15;2(2):CD012071. doi: 10.1002/14651858.CD012071.pub2. PMID: 30776081; PMCID: PMC6378924.

CAPÍTULO 15

CONSUMO DE CARNES PROCESSADAS COMO UM DOS FATORES DE DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 29/09/2021

José Maylon dos Santos Moraes

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/6821009624556273>

Maria Jaqueline Regina dos Santos

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/1565005878750483>

Francielle Amorim Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/9464018384401709>

Jefferson Thadeu Arruda Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/9347617746243656>

Steffany Kelly Pontes Pires

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/6321481948446846>

Daniely Domingos da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/8897097577305700>

Maria Clara da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/1707250020529798>

Mickelly Evelin Ribeiro da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/3134236872777284>

Luciana Maria da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/7576020157349576>

Joel Ferreira da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/6467552505856178>

Marília Ferreira Calado

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/9198858587186603>

Vitória Layanny Arruda dos Santos

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/7474137433226476>

RESUMO: O adenocarcinoma de estômago responsável por 95% dos tumores malignos, pode acontecer em qualquer parte da extensão estomacal, é caracterizado pelo crescimento das células de forma anormal causando inflamação na parte do revestimento interno da mucosa do estômago. O adenocarcinoma de estômago na população brasileira é o terceiro tipo de câncer que acometem homens entre 60 e 70 anos e é o quinto tipo de câncer com mais frequência em mulheres, nas regiões norte e nordeste é o segundo tipo de câncer que mais acometem

homens. Os fatores que influenciam o desenvolvimento do adenocarcinoma de estômago são carnes processadas ou embutidas, excesso de sal, álcool, tabagismo e a bactéria *Helicobacter pylori*. O objetivo desse trabalho é apresentar o risco do consumo de carnes processadas no desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago (câncer gástrico). Foi realizada pesquisa narrativa de artigos nas plataformas Google Acadêmico, Scielo e PubMed entre os anos 2015 e 2021 nas linhas português, inglês e espanhol. Analisado os artigos pesquisados se observou como um dos fatores causais no desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago em homens e mulheres o consumo de carnes processadas através dos aditivos utilizados na conservação desses alimentos que se transformam em nitrosaminas que é cancerígena. Como um dos fatores da causa do adenocarcinoma de estômago é o consumo de carnes processadas, minimizar esse tipo de alimento é crucial para prevenção dessa neoplasia, assim como a prática de hábitos saudáveis como uma boa alimentação, priorizando o consumo de frutas, verduras, legumes e hortaliças.

PALAVRAS-CHAVE: Adenocarcinoma de estômago; Carnes processadas; Nutrição

CONSUMPTION OF PROCESSED MEATS AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF ADENOCARCINOMA OF THE STOMACH

ABSTRACT: Stomach adenocarcinoma, responsible for 95% of malignant tumors, can occur in any part of the stomach extension, and is characterized by the growth of cells in an abnormal way causing inflammation in the internal lining of the stomach mucosa. Stomach adenocarcinoma in the Brazilian population is the third most common type of cancer in men between the ages of 60 and 70, and the fifth most common type of cancer in women. The factors that influence the development of stomach adenocarcinoma are processed meats or sausages, excess salt, alcohol, smoking, and *Helicobacter pylori* bacteria. The objective of this paper is to present the risk of consumption of processed meats in the development of adenocarcinoma of the stomach (gastric cancer). A narrative search of articles was conducted on the Google Academic, Scielo and PubMed platforms between the years 2015 and 2021 in Portuguese, English and Spanish. After analyzing the researched articles, it was observed that one of the causal factors in the development of stomach adenocarcinoma in men and women is the consumption of processed meats through additives used in the preservation of these foods that turn into nitrosamines, which are carcinogenic. As one of the factors causing adenocarcinoma of the stomach is the consumption of processed meats, minimizing this type of food is crucial for the prevention of this neoplasm, as well as the practice of healthy habits such as a good diet, prioritizing the consumption of fruits, vegetables and greens.

KEYWORDS: Adenocarcinoma of the stomach; Processed meats; Nutrition.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é um dos principais problemas de saúde e o mais frequente na população mundial (PANDURO-CORREA, 2019; MACHLOWSKA, 2020), sendo uma das principais doenças do sistema gastrointestinal causando assim morbimortalidade no Brasil (INCA, 2018). A forma mais comum acometida é o adenocarcinoma de estômago que

é responsável por 95% dos tumores malignos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) para os anos de 2020 a 2022 serão diagnosticados cerca de 21.230 casos de câncer de estômago no Brasil, 13.360 em homens e 7.870 em mulheres sendo a incidência maior em pessoas acima de 50 anos (GONÇALVES et al. 2020).

O adenocarcinoma de estômago é caracterizado como o crescimento desordenado de células, causando inflamação na parte do revestimento interno da mucosa do estômago. Esse tipo de câncer advém de 95% da mucosa gástrica do estomacal (GERALDO, 2011; INCA, 2021). O adenocarcinoma de estômago na população brasileira é o terceiro tipo de neoplasia que acomete homens entre 60 e 70 anos e é o quinto tipo de câncer com mais frequência em mulheres, nas regiões norte e nordeste (INCA, 2021).

O diagnóstico precoce é um dos meios mais assertivos para se tratar o adenocarcinoma de estômago, os sintomas advindos geralmente são inespecíficos, entretanto tem-se uma prevalência de perda de peso, náuseas, dores abdominais, vômitos. Um dos fatores de relevância a ser considerado é a queixa de dores decorrente da ingestão de alimentos, informação que trará ao profissional de saúde permissão para diagnóstico precoce e seguimento para as unidades de referência (VALLE et al. 2017). Cogitando a suspeita de neoplasia, parâmetros de avaliação se aliados, como a anamnese e o exame físico, combinado com a escuta ativa do paciente auxiliaram na conduta para identificação precoce do câncer gástrico. Exames complementares são indispensáveis, tais como: analisar existência da *Helicobacter pylori*, com intenção de esclarecer suspeita de inflamação gástrica, e Endoscopia Digestiva Alta (EDA) averiguando lesões existentes (TODESCATTO et al. 2017).

De acordo com Simonetti (2018), através de coleta sanguínea são identificadas substâncias utilizadas como indicadores de malignidade, os marcadores tumorais carcinoembrionário (CEA) e CA 19.9 podem identificar proteína liberada pelas células em alguns tipos de câncer, para o estabelecimento de diagnóstico primário de adenocarcinoma de estômago. Contudo, a avaliação da concentração de CEA é a que tem sido mais adotada, por ser um método acessível e de fácil interpretação clínico-laboratorial, associa-se às outras malignidades como: as de estômago, pâncreas, gastrointestinais, mama, pulmão e ovário.

Concomitantemente aliado a incidência de adenocarcinoma de estômago, os fatores nutricionais estão estreitamente relacionados, sendo um dos principais aspectos de riscos para o desenvolvimento desta patologia, ressalta-se a frequente e elevada ingestão de alimentos que possuem formulação processada, ricos em sódio, conservas e abundantes em compostos nitrosos (SAKAE et al. 2020). Dessa forma, comprova-se que uma alimentação equilibrada é aliada a prevenção e conseqüente diminuição da ocorrência da enfermidade em questão, pois uma dieta pobre em vegetais também se configura como fator de risco relevante (MATOS et al. 2016).

Os procedimentos de industrialização dos alimentos abrangem hidrogenação,

moldagem, hidrólise, extrusão, processo de fritura prévia ao processamento, e a inclusão de aditivos alimentares como corantes, emulsificantes, aromatizantes, emulsificantes, umectantes, nitrito de sódio e dióxido de titânio (FIOLET et al. 2018). O sódio proveniente da dieta, em quantidades elevadas oferecem insegurança e riscos para o desenvolvimento do adenocarcinoma de estômago, pois causa ferimentos na mucosa gástrica, contribuindo para o aparecimento de patologias e consequente inflamação (KIM et al. 2019).

São necessários mais estudo sobre a associação das carnes processadas e o desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago. Nesse sentido os objetivos desse trabalho são compreender as causas do adenocarcinoma de estômago e elencar os principais malefícios da alimentação processada para o ser humano.

2 | METODOLOGIA

O trabalho, trata-se de uma revisão narrativa da literatura por meio de trabalhos científicos que tratam sobre a relação do consumo de carnes processadas e desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago. O mesmo foi realizado fazendo uso de artigos publicados e pesquisados nas bases de dados do: Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (*SciELO*), Literatura Latino-Americana (LICAS) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, entre os anos de 2015 e 2021 nos idiomas português, espanhol e inglês, utilizando as seguintes palavras-chaves: adenocarcinoma de estômago, carnes processadas e nutrição e suas respectivas traduções.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que apresentaram sua versão completa disponível, estudos primários, monografias, dissertações, teses e artigos ou periódicos que usaram terminologia que até o momento desse artigo não mudaram e que são relacionados o consumo das carnes processadas e o desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago. E como critérios de exclusão: artigos que tenham sido publicados a mais de seis anos, que estiveram desatualizados, resumos de congresso, anais de eventos e que apresentaram dados inconclusivos.

Após a realização das pesquisas e coletas dos dados que atenderam aos requisitos para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma criteriosa leitura de todos os materiais selecionados em busca da ampliação do conhecimento e pensamento crítico sobre o tema em questão, para uma explanação coerente e eficaz dos artigos selecionados para a elaboração desse trabalho.

3 | DISCUSSÃO

Muito se reconhece sobre o papel da inflamação como crucial na patogênese do câncer (PIAZUELO et al. 2019), adicionado a esse fator estão atrelados outros advindo externamente, podendo citar a ingestão de carnes vermelhas e processadas, obesidade, tabagismo com o risco de câncer gástrico. (WANG et al. 2017). O Grupo de Trabalho

da Agência Internacional de Pesquisa Sobre o Câncer (IARC) afirma através de dados epidemiológicos que o consumo de carnes processadas tem relação com o câncer (Bouvard et al, 2019).

Para indivíduos que realizam a ingestão de carne processada diariamente, ou com certa frequência durante a semana, que cerca de 50 gramas de carne vermelha processada consumida, pode elevar em 18% o risco do desenvolvimento de câncer (PINHEIRO, 2020). Ressaltando-se que a proeminente quantidade de compostos como sódio, gorduras saturadas ou de aditivos (N-nitrosaminas e tartrazina, como exemplos), implementados no processamento, resultam no desenvolvimento ou até mesmo piora nos quadros de adenocarcinoma de estômago (SGANZERLA et al. 2020).

Existem estudos que indicam que a inflamação decorrente da alteração na mucosa gástrica pela infecção por *Helicobacter pylori* impulsiona o desenvolvimento do câncer, associado com a inflamação crônica. Também foi observado que a condição socioeconômica da população pode ser parâmetro para indicar o risco de infecção por *H. pylori* e câncer gástrico, devido à sua moradia, alimentação, educação e saneamento básico (Eichelberger et al, 2015). Além disso, Kim et al. (2019) em seu estudo de meta-análise, citou que o consumo do sal elevado na alimentação, que está presente também na carne salgada ou curada, fere a mucosa gástrica induzindo inflamação e patologias.

No estudo de Kim et al. (2019) foi apresentado a relação no consumo de carnes vermelhas e processadas, contendo alto risco de câncer gástrico (41% e 57% respectivamente) e carnes brancas com redução de risco de câncer gástrico (de 20%), já que a carne branca contém menos ferro heme, abundância de ácidos graxos poli-insaturados, níveis baixos de colesterol e gordura saturada comparada a carne vermelha. Wang et al. (2016) e Somi, et al. (2015) mostram que o consumo maior de frutas e vegetais tem efeito benéfico para a proteção da mucosa gástrica, no qual existem efeitos antioxidantes dos compostos bioativos presentes nesses alimentos, que atuam na proteção das respostas inflamatórias.

4 | CONCLUSÕES

Pode-se reiterar que a longo prazo a composição de alimentos como as carnes processadas trazem diversos impactos prejudiciais à saúde da população. A conscientização dos indivíduos a respeito de tal temática, se torna de suma importância, bem como a implementação de estratégias de saúde e políticas públicas para que haja uma diminuição considerável do percentual de consumo desse tipo de alimento.

Tais medidas, uma vez aplicadas, tornam-se de extrema significância na prevenção ou mesmo na redução da incidência de casos de enfermidades associadas, como o adenocarcinoma de estômago. Por outro lado, a ingestão de carnes brancas está associada positivamente para o baixo risco de adenocarcinoma de estômago, sendo a

utilização de carnes vermelhas e processadas ainda responsável pelo desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago.

REFERÊNCIAS

BOUVARD, et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. **The Lancet Oncology**, v. 16, n. 16, p. 1599-1600, Dec 20, 2019.

EICHELBERGER, et al. Risk of Gastric Cancer by Water Source: Evidence from the Golestan Case-Control Study. **PLOS ONE**, San Francisco, p. 1-13, May 29, 2015.

FIOLET, et al. Consumption of ultraprocessed foods and cancer risk: results from NutriNet Santé prospective cohort. **PubMed**, v. 360, Feb 14, 2018.

GERALDO, B. F. **Patologia Bogliolo**. 8e. Editora Guanabara Saúde Didático Rio de Janeiro, 2011.

GONÇALVES, et al. Perfil clínico epidemiológico do câncer gástrico: revisão integrativa. **Pubsáude**, v. 3, p. 41, Jun 11, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de Estômago**, INCA, Ago 20, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: **Incidência de Câncer no Brasil**, INCA, 2019.

KIM, et al. Effect of Red, Processed, and White Meat Consumption on the Risk of Gastric Cancer: An Overall and Dose Response Meta Analysis. **Nutrients**, v. 11, n. 4, p. 826, Apr 11, 2019.

MACHLOWSKA, et al. Gastric cancer: epidemiology, risk factors, classification, genomic characteristics and treatment strategies. **International journal of molecular sciences**, v. 21, n. 11, p. 4012, Jun 4, 2020.

MATOS, et al. Adenocarcinoma Gástrico. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 3, n. 3, p. 45-52, Set 22, 2016.

PANDURO-CORREA, et al. Comparison of open gastrectomy and the laparoscopic procedure in advanced gastric cancer. **Revista de Gastroenterología de México**, v. 85, n. 1, p. 32-41, Jan – Mar, 2020.

PIAZUELO, et al. "Resolution of Gastric Cancer-Promoting Inflammation: A Novel Strategy for Anti-Cancer Therapy." *Springer Link*, **Springer International Publishing**, Apr, 2020.

PINHEIRO, P. Carne vermelha provoca câncer? **Md Saude**, Artigo de revisão, p. 1-8, Mai, 2020.

SAKAE, et al. Análise de sobrevida de pacientes com adenocarcinoma de estômago em um serviço terciário de oncologia em um hospital no sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 64, n. 3, Jun – Set, 2020.

SGANZERLA, A. A.; SILVA, G. T. S.; ALMEIDA, S. G. A. Relação entre o Consumo de Alimentos Ultraprocessados e o Risco de Câncer. **Repositório UNICEUB**, Brasília, 2020.

SIMONETTI, A. C.; MELO, J. H. L.; ANDRADE, E. C. B.; VASCONCELOS, V. S. Variações dos valores séricos do CEA, bilirrubinas e aminotransferases em indivíduos oncológicos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas RBAC**, v. 50, n. 1, p. 44-49, Jun, 2018.

SOMI, M. H. Is there any relationship between food habits in the last two decades and gastric cancer in North-Western Iran? **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 16, n. 1, p. 283-290, Apr 2, 2015.

TODESCATTO, D. A.; GREGOLIN, P. B.; RODRIGUES, E.; FERREIRA, C. F. M.; TONETO, M. G. Câncer Gástrico. **Portal de Revistas Acta Minha BVS**. Organização Pan Americana da Saúde, Porto Alegre, v. 38, n. 6, 2017.

VALLE, T. D.; TURRINI, R. N. T.; PROVEDA, V.B. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. **Revista Latino - Americana RLAE de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, Fev 13, 2017.

WANG, et al. Composite Protective Lifestyle Factors and Risk of Developing Gastric Adenocarcinoma: The Singapore Chinese Health Study. **British Journal of Cancer**, v. 116, n. 5, pp. 679–687, Feb 28, 2017.

WANG, T. Fruit and vegetable consumption, Helicobacter pylori antibodies, and gastric cancer risk: A pooled analysis of prospective studies in China, Japan, and Korea. **International Journal of Cancer**, v. 140, n. 3, p. 591–599, Oct 31, 2016.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO. 2012

Data de aceite: 26/10/2021

Hilda Santos Padrón

Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Tabasco, México

Silvia Martínez Calvo

Doctora en Ciencias, Profesora Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública
La Habana, Cuba

Clara Magdalena Martínez Hernández

Ex funcionarios del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco
Tabasco, México

Víctor Castro Georgeana

Ex funcionarios del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco
Tabasco, México

RESUMEN: El Modelo Integral de Atención en Salud del Instituto de Seguridad Social del estado de Tabasco, se integró por dos componentes básicos: salud ocupacional y salud de la familia. **Objetivo:** describir los resultados de la evaluación del programa Salud del Trabajador, que operacionaliza el componente salud en el trabajo en el Modelo de Atención. **Material y método:** se realizó una investigación evaluativa enfocada al área de servicios de salud, en tres municipios seleccionados entre 2009-2011. Se obtuvo una muestra de 259 trabajadores, que fueron encuestados, y se entrevistaron 17 funcionarios y médicos en los municipios

escogidos. Se utilizó el Análisis Multicriterio como técnica evaluativa básica. **Resultados:** se cumplieron totalmente los 9 indicadores del Criterio Social incluido en el Análisis Multicriterio; en un municipio se cumplieron los 6 indicadores del Criterio Técnico y se cumplieron dos de los 3 indicadores del Criterio Institucional (66,6 %). En resumen, de los tres Criterios propuestos para evaluar el programa Salud del Trabajador mediante el Análisis Multicriterio, el mejor cumplimiento fue para el Criterio Social, con 12 de los 13 indicadores cumplidos totalmente y por municipios, se destacó el Centro en la evaluación global. **Conclusiones:** los resultados confirmaron la pertinencia de la aplicación de una técnica o instrumento no convencional como el Análisis Multicriterio en el sistema evaluativo del Modelo, para comprobar la ejecución del Programa Salud del Trabajador (ST) durante su etapa de implementación.

PALABRAS CLAVE: Evaluación, salud ocupacional, análisis multicriterio, modelo de atención de salud.

ASSESSMENT OF THE OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAM IN THE INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY OF THE STATE OF TABASCO, MÉXICO. 2012

ABSTRACT: The Integral Health Care Model at the Institute of Social Security of the state of Tabasco was structured by two basic components: occupational health and family health. **Objective:** To describe the results of the evaluation process of the Occupational Health program, which operationalize the occupational health component in the Health Care Model.

Material and methods: an evaluative research focused on health care area was performed into 2009-2011 in three selected municipalities. A sample of 259 workers who were polled and 17 officials and doctors in these municipalities was interviewed. Occupational Health program's indicator was used to apply the Multi-criteria Analysis as only evaluative technique.

Results: the nine Social Criteria indicators included in the Multi Criteria Analysis were fully accomplish; six indicators for Technical Criteria and two of three indicators of Institutional criteria (66.6%) were accomplish at a municipality. In summary, of the three criteria proposed for assessing Occupational Health program using multi-criteria analysis, the best compliance was for the Social Criteria, with 12 of the 13 indicators met fully and municipality Centro was relevant in the overall assessment. **Conclusions:** the results confirmed the relevance of the application of an unconventional technique or instrument as Multi Criteria Analysis for the Model evaluation system and monitoring Occupational Health Program during its implementation level.

KEYWORDS: Assessment, occupational health, multi-criteria analysis, health care model.

INTRODUCCIÓN

Las prestaciones médicas que ofrecen los Institutos de Seguridad Social en México, con alguna que otra excepción, permanecen en niveles de caducidad insostenibles. Además, si su propósito final es garantizar la salud del trabajador en su propio puesto laboral, los nuevos enfoques y acciones dirigidas a ese fin se habrían considerado prioritarios. El Gobierno del Estado de Tabasco debía otorgar a esos trabajadores un régimen de Seguridad Social sostenible, sin riesgo para las finanzas públicas, y cuya acción protectora les garantizara —entre otros beneficios- la conservación o la restauración de su estado de buena salud. El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (Isset), ofrece entre sus prestaciones las *prestaciones médicas*, para beneficio tanto del trabajador como de sus familiares¹.

Este conjunto de prestaciones conforman un microsistema de atención integrado al Sistema Estatal de Salud, y era improcedente que las prestaciones médicas no se sustentaran en algún modelo que garantizara la eficacia, efectividad y eficiencia de la atención que merecen los derechohabientes. Así se propuso por el anterior equipo de dirección institucional, implementar un modelo de atención integral en salud (MIAS), como variante novedosa para la prestación de esos servicios. Con el nuevo modelo de atención, se establecieron las estrategias para garantizar una atención continua, resolutive y oportuna, así como el desarrollo de un nivel de corresponsabilidad para enfrentar los riesgos y daños que afectan al trabajador en su entorno laboral y familiar. Con esa nueva visión institucional, su objeto de trabajo se centró en el derechohabiente y se ajustó -tanto a los requisitos internacionales y nacionales- para este tipo de institución, como a la real necesidad de solucionar los problemas de salud de los trabajadores del Estado de Tabasco.

El MIAS se conformó por dos componentes básicos: salud en el trabajo y salud de la familia. De cada componente se derivó un programa, y el programa 'Salud del Trabajador'

se implementó en fase experimental en tres municipios del Estado de Tabasco, en el período 2009- 2011. Para evaluarlo, se diseñó un sistema de evaluación que combinaba aspectos sociales, metodológicos y estratégicos, con el propósito de perfeccionar el diseño original del sistema de evaluación del MIAS en cuanto a procedimientos y técnicas. Como elemento novedoso, se incluyó el *análisis multicriterio*², con el propósito de elevar la calidad del proceso evaluativo global del modelo. El objetivo de este trabajo es evaluar el componente *salud del trabajador* en el modelo de atención del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación evaluativo en el área de servicios de salud. El universo fueron 424 centros de trabajo atendidos por el Isset y ubicados en los tres municipios seleccionados: Huimanguillo (124), Cunduacán (106) y Centro (194). La población ascendió a 43 434 trabajadores de esos centros, atendidos por las Brigadas de Seguridad e Higiene (BSH) y las Brigadas de Salud en el Trabajo (BST), y que participaron en la fase experimental de la ejecución del programa ‘Salud del Trabajador’. Se obtuvo una muestra de 259 trabajadores, distribuidos en 22 centros laborales, mediante muestreo estratificado bietápico: centro laboral-colectivo de trabajadores por áreas o departamentos.

Para obtener la información necesaria se encuestaron 259 trabajadores, pertenecientes a los 22 centros incluidos en la muestra; 3 jefes de brigadas itinerantes de Salud en el Trabajo y de Seguridad e Higiene, y 21 directivos de los centros laborales. Se entrevistaron 3 coordinadores de la Unidad de Medicina Familiar (UMF), 11 médicos de consultorios y 3 responsables de los Servicios de Salud en el Trabajo.

En esta investigación se clasificó la evaluación según el evaluador, como interna y externa³; según la función, como formativa⁴; según el contenido, se utilizó el proceso de aplicación y gestión (puesta en práctica) y según la perspectiva temporal, se consideró *ex dure* o intermedia⁵, aunque con referencias a las etapas *ex ante* y *ex post*, pertinentes a cualquier programa de servicios. Como era pertinente al caso, al considerarse la variante de evaluación *ex dure* o intermedia, se utilizó el modelo descriptivo recomendado durante la implementación de un programa, con el propósito de observar su funcionamiento mediante criterios, indicadores y metas de productos y actividades.

Es reconocida la diversidad de criterios con relación a la evaluación de los programas⁶⁻⁸, y se formularon como objetivos de la evaluación los siguientes: a) describir el cumplimiento de los objetivos; b) determinar las razones del cumplimiento o no cumplimiento; descubrir los principios que subyacen en un programa que ha tenido éxito; c) sentar las bases para una futura investigación sobre la utilidad de las técnicas alternativas, y d) redefinir los medios para alcanzar los objetivos, incluidas las submetas, según los resultados de la investigación. Además de los indicadores convencionales relacionados

con riesgos, enfermedades, daños, recursos y servicios, se aplicó la técnica de análisis multicriterio (AM), que constituyó la base de la investigación y puede considerarse como un método subjetivo⁹.

El ejercicio de aplicación del AM se desarrolló en dos tiempos: en el primer tiempo, se integraron los 33 indicadores originales del programa ST con los 18 indicadores derivados de tres de las cuatro variables escogidas para el AM, y se conformó el nuevo sistema de evaluación del modelo para el programa. En el segundo tiempo, se obtuvo el *índice multicriterio* (IM) mediante los ejercicios de ponderación y jerarquización de las estrategias. Con la ponderación se valoró la importancia relativa de cada criterio a los ojos de los actores, pues este se basa en puntuaciones y en la selección por preferencias, que efectúan las personas que conformarán el grupo de juicio. En nuestro caso, los actores fueron los jefes de departamento de la subdirección de Salud en el Trabajo del Isset, como expertos del programa. En el ejercicio:

- Se definieron los criterios antes de realizar el análisis por estrategia, según las opiniones de los participantes.
- Se midieron las variables directamente, mediante una categorización ordinal del 0 al 100 y basada en los resultados del cumplimiento de las metas correspondientes a cada estrategia.
- Según las cifras obtenidas, se identificaron las estrategias que deberían priorizarse entre las que más se aproximaron al 100, enlistadas por orden descendente.
- Para ponderar las variables de las estrategias, estas se compararon entre sí en cada criterio, se anotó el número de opiniones ponderadas que resultaron de esa comparación, y posteriormente las variables se sumaron para conocer su peso.
- En cada estrategia se categorizaron y evaluaron los valores del peso específico de los criterios y de las variables, al otorgarle un valor numérico del 0 al 4, según la importancia de un criterio o variable sobre los otros. Posteriormente, se obtuvo una proporción al dividir el criterio o variable entre el total del conjunto, procedimiento que se reproducía con cada estrategia.
- En el ejercicio de jerarquización de estrategias, se priorizaron los criterios entre sí, mediante la jerarquización de sus indicadores; seguidamente, se crearon las matrices de jerarquización de criterios y variables por cada una de las estrategias y finalmente se jerarquizaron las siete estrategias (JE).

RESULTADOS

Como se expuso en la metodología, se hicieron ajustes para aplicar el AM en esta investigación; por ejemplo, se redujeron a 4 los 7 criterios del sistema evaluativo original del programa ST (tabla 1).

Criterios	Variables		Indicadores del PST	Indicadores de estrategias PST
	Programa 'Salud del Trabajador'	Ejercicio de ponderación		
Social	Racionalidad	Relevancia	13	10
	Pertinencia	Cobertura actual		
	Carencialidad	Carencialidad		
	Cobertura actual	Impacto a lograr con el programa		
	Satisfacción de la población blanco			
Técnico	Oportunidad	Pertinencia	15	12
	Coherencia externa	Coherencia externa		
	Coherencia interna	Coherencia interna		
	Incremento de cobertura-eficacia	Incremento de cobertura-eficacia		
	Gestión de calidad			
Económico		Costos totales	0	3
	Convenio de gestión	Eficiencia		
	Pago por resultados	Beneficios esperados		
Institucional	Capacidad para lograr las metas propuestas en el programa	Capacidad para lograr las metas propuestas en el programa	19	9
	Trayectoria del organismo	Trayectoria del organismo		
Total	15 variables	14 variables	48	29

Tabla 1 - Ajuste de criterios, variables e indicadores para el análisis multicriterio. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010.

En cuanto al cumplimiento de esos indicadores ajustados, se observa que de los 18 indicadores, en los 3 municipios seleccionados se cumplieron totalmente los 9 indicadores del *criterio social*; en el municipio Centro se cumplen los 6 indicadores del *criterio técnico* y parcialmente en los dos restantes (tabla 2). De los 3 indicadores del *criterio institucional*, se cumplen dos (66,6 %), pues no se realizó totalmente la evaluación del desempeño en ninguno de los tres municipios estudiados. En resumen -en función del procedimiento utilizado-, de los tres criterios propuestos para evaluar el programa ST, el *criterio social* alcanzó el mejor cumplimiento, con 12 de los 13 indicadores cumplidos totalmente, y por municipios se destacó el Centro en la evaluación global.

Criterio	Indicadores	Municipio Centro						Municipio Cunduacán						Municipio Huimanguillo					
		C	%	PC	%	I	%	C	%	PC	%	I	%	C	%	PC	%	I	%
Social	9	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-
Técnico	6	6	100	-	-	-	-	5	55,5	-	-	1	11	5	55,5	-	-	1	11
Institucional	3	2	66,6	1	33,3	-	-	2	66,6	1	33,3	-	-	2	66,6	1	33,3	-	-
Total	18	17	94,4	1	55,5			16	88,8	1	55,5			16	88,8	1	55,5		

C = cumplido; PC = parcialmente cumplido; I = incumplido

Tabla 2 - Cumplimiento de indicadores incorporados con el análisis multicriterio. Municipios seleccionados. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010.

Ejercicio de ponderación de estrategias

Para el ejercicio de ponderación se añadió el criterio económico con tres variables. La puntuación más elevada fue para la estrategia 1, y la más baja a la estrategia 6 (tabla 3).

Criterio	Variable	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7
Social	Impacto	98,5	85	85	100	85	80	80
	Relevancia	90	60	60	90	70	70	80
	Carencialidad	55	50	50	70	75	60	70
	Cobertura antes del proyecto	55	70	70	90	65	60	70
Técnico	Coherencia interna	95	85	95	90	85	70	80
	Pertinencia	100	70	100	90	70	70	80
	Coherencia externa	95	80	95	90	70	70	80
	Eficiencia	85	60	85	100	65	80	70
Económico	Eficacia	95	95	95	90	60	80	80
	Costos totales	90	70	90	90	80	80	70
	Beneficios	100	80	100	90	80	75	80
Institucional	Trayectoria	95	75	80	80	80	70	80
	Capacidad	97,5	70	80	80	60	70	70
	Participación	100	80	60	90	80	70	70

E = Estrategia; Escala = 0-100.

Tabla 3 - Resultado del ejercicio de ponderación de las siete estrategias. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009- 2010.

Fue interesante este ejercicio de ponderación, que permitió identificar en cada

critério las variables de mejor y peor comportamiento. Así vemos que en el *critério social* la variable "carencialidad", vinculada a nivel de pobreza y acceso a servicios sociales de los trabajadores antes de ejecutarse el programa, muestra baja puntuación en las 7 estrategias. En el *critério técnico* estas variables alcanzaron la mayor puntuación entre los cuatro criterios propuestos, con puntuación de 100 en la variable "pertinencia" de la estrategia 1, la "eficacia" en la estrategia 4 y muy baja la puntuación en la estrategia 2. En el *critério económico*, la variable "eficiencia" mostró los mejores resultados, con cifras altas en cuatro de las siete estrategias, sin embargo, es notorio como se identificó la incompetencia laboral (estrategia 5) y se repite la posición destacada de la estrategia 1 (*Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo*), con la máxima puntuación en la variable "beneficios". En el *critério institucional* se destacan las puntuaciones calificadas de bajas y muy bajas, en actividades institucionales que debían ser priorizadas como la estrategia para la "*Coordinación intersectorial e intrainstitucional*" (estrategia 6), la variable "participación" en la estrategia 3 y en la variable "capacidad", para la estrategia 5. En síntesis, en el ejercicio de ponderación fue relevante la ejecución de la estrategia, con cifras altas en casi todas las variables.

Jerarquización de criterios y de variables

En este ejercicio de jerarquización, nuevamente destaca la elevada puntuación de la estrategia 1 (*Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo*) y se repite el trabajo deficiente en la estrategia 6 (*Coordinación intersectorial e intrainstitucional*), lo que traduce su complejidad de ejecución cuando se vincula con la salud de los trabajadores (tabla 4).

Criterio	Variable	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7
Social	Impacto	14,1	5,8	7,1	12,8	6,1	6,6	6,7
	Relevancia	11,3	2,4	5,0	11,5	5,1	5,8	6,7
	Carencialidad	2,9	2,0	1,9	6,4	5,4	5,0	2,6
	Cobertura antes del proyecto	1,9	3,6	5,9	4,6	4,7	3,0	5,9
Técnico	Coherencia interna	7,9	5,1	3,4	3,6	7,6	3,5	1,6
	Pertinencia	7,2	2,1	8,0	8,1	8,4	7,8	3,1
	Coherencia externa	3,4	4,8	5,6	6,7	6,2	5,7	2,6
	Eficiencia	4,1	6,5	3,0	9,0	5,8	3,9	2,7
Económico	Eficacia	4,7	12,0	4,7	5,9	5,2	5,7	7,6
	Costos totales	5,9	6,9	2,2	3,6	4,2	4,5	4,1
	Beneficios	8,4	6,0	4,0	8,4	1,5	3,2	10,9

	Trayectoria	5,8	3,0	11,8	3,6	4,4	6,6	7,2
Institucional	Capacidad	7,4	8,4	11,8	2,8	2,8	5,3	7,7
	Participación	6,2	3,2	4,4	1,7	4,5	2,8	6,3

E = Estrategia; **R** = 0-4 integrado al peso específico de cada criterio y de cada variable.

Tabla 4 - Resultado del ejercicio de jerarquización de las siete estrategias. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010.

Como se observa en la tabla 4, lo destacado de la estrategia 1 se concentró en el *criterio social*, con las variables "impacto y relevancia" (14,1 y 11,3). De todas las variables jerarquizadas, la puntuación más elevada correspondió a la "pertinencia del programa" dentro del *criterio técnico*. Fue pertinente y valioso incluir el *criterio económico*, que suple la ausencia de algunos indicadores económico-financieros del programa ST.

Como ejemplo para esclarecer el procedimiento utilizado en los ejercicios de ponderación y jerarquización de estrategias, se consideró útil mostrar los resultados en la estrategia 1, que fue la estrategia de mejor evaluación (tabla 5).

DISCUSIÓN

Fueron escasos los hallazgos bibliográficos relacionados con el AM y su utilización en el campo de la salud, ya que esta técnica ha estado enfocada prioritariamente a evaluar proyectos, estrategias de intervención y programas en etapa post, no precisamente intermedia como es este caso ¹⁰⁻¹². No obstante, el AM se escogió como una técnica a utilizar por sus posibilidades para "*contribuir a la evaluación de un programa o de una política valorando los efectos de las acciones realizadas con respecto a varios criterios*" ⁹. Además, se aceptó como un método subjetivo propicio a los ajustes y modificaciones del evaluador, y su utilidad se evidenció al incorporar el *criterio económico* no establecido con precisión en el programa ST y de hecho, en el modelo. Al implementarse el programa ST en los tres municipios como uno de los componentes básicos del modelo Isset, era oportuno evaluarlo e incorporar una propuesta en cuanto a instrumentación. Según Talmage, citado por Bausela ³, el proceso investigativo que se desarrolló se avenía muy bien a los tres propósitos mencionados.

Criterio	Variable	Puntaje	Peso específico de la variable	Peso específico del criterio	Total
Social	Impacto	98,5	0,4	0,36	14,1
	Relevancia	90	0,35	0,36	11,3
	Carencialidad	55	0,15	0,36	2,9
	Cobertura s/ proyecto	55	0,1	0,36	1,9
Técnico	Coherencia interna	95	0,35	0,24	7,9
	Pertinencia	100	0,3	0,24	7,2
	Coherencia externa	95	0,15	0,24	3,4
	Eficacia	85	0,2	0,24	4,1
Económico	Eficiencia	95	0,25	0,2	4,7
	Costos totales	90	0,33	0,2	5,9
	Beneficios	100	0,42	0,2	8,4
Institucional	Trayectoria	95	0,31	0,2	5,8
	Capacidad	97,5	0,38	0,2	7,4
	Participación	100	0,31	0,2	6,2
Total				IM	91,2

IM = Índice multicriterio.

Tabla 5 - Resultado del cálculo total de la estrategia 1. Programa 'Salud del Trabajador', Issset. 2009-2010.

En la investigación se utilizaron indicadores conocidos y vigentes, pero la innovación correspondió casi totalmente a las adaptaciones del AM, con la construcción e incorporación de 18 nuevos indicadores, imprescindibles para aplicar el instrumento y medir el cumplimiento de los objetivos del programa ST y del modelo como tal.

Se reconoció como un aporte destacado del AM la realización de los ejercicios de ponderación y de jerarquización orientados a las siete estrategias del modelo y adaptado al programa ST, lo cual permitió argumentar sus estrategias, variables e indicadores, y desarrollar un proceso evaluativo más eficaz. En cuanto a los resultados alcanzados, fue sorprendente que la estrategia 1 (Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo) ocupara el primer lugar en el ejercicio de ponderación, pues aunque se logró fortalecer una parte de la estructura organizativa para ejecutar el programa ST, se limitó su funcionamiento al no otorgarse la totalidad del presupuesto asignado para ejecutarlo íntegramente. Por otro lado, el rezago de la estrategia 6 (Coordinación intersectorial e intrainstitucional) con un IM de 69,4, evidenció la complejidad y los

obstáculos para establecer el vínculo intersectorial e intra-institucional. En el ejercicio de jerarquización destacó la incorporación del *criterio económico*, cuya variable "eficiencia" alcanzó los mejores resultados en 4 de las 7 estrategias del programa ST.

Fue muy positivo que al ejecutarse la fase experimental del Modelo mediante el desarrollo del programa Salud del Trabajador, se identificaron las limitaciones y obstáculos para generalizar los resultados. En primer lugar, era imprescindible la modificación de la reglamentación jurídica vigente en ese período, con la aprobación de una reforma de Ley del Isset, que se propuso y que estuvo durante meses en discusión en el Congreso del Estado. En segundo lugar, se requería un ajuste de la estructura y funcionamiento de todas las unidades prestadoras, desde la remodelación física, la modernización tecnológica, que el caso de la salud ocupacional incluía la adquisición de algunos recursos para la medición de riesgos laborales, hasta la contratación de personal especializado en salud ocupacional, algo ineludible cuando la propuesta era renovar o reorientar los servicios de salud.

No obstante estas limitaciones y obstáculos, con el proceso evaluativo se comprobó que las actividades realizadas eran pertinentes, eficaces y viables para su posterior generalización, al aportarse elementos necesarios para los cambios urgentes en las prestaciones médicas que convencionalmente brindan los Institutos de Seguridad Social en México y refrendar la visión del equipo de dirección del Isset, cuando consideró la salud del trabajador como su centro de atención, no solamente en el nivel individual, sino también vinculada a su ambiente laboral y familiar.

En síntesis, en cada una de las 31 entidades federativas en México existe un Instituto de Seguridad Social para atender a los trabajadores estatales, aunque se considera incompleta y en ocasiones deformada la infraestructura para la atención de salud en esas instituciones, sin menoscabar sus buenas prácticas y avances en aras de lograr la universalidad y cobertura, que reduzcan o eliminen la segmentación y fragmentación del sistema de salud mexicano desde sus inicios.

En ese sentido y como un intento de renovación, en el Isset se diseñó y ejecutó en un modelo de atención (MIAS) cuyo componente *salud del trabajador* se ejecutó en fase experimental en tres municipios del Estado de Tabasco en el período 2009-2011, y cuya evaluación sirvió de objeto a esta investigación.

Los resultados del proceso evaluativo de esa fase experimental del programa que se describió en el trabajo, confirmaron la pertinencia de la aplicación de una técnica o instrumento no convencional como el AM para el sistema evaluativo del MIAS. Los ejercicios de ponderación y jerarquización inherentes al AM representaron un verdadero adiestramiento para los participantes y para los investigadores, al desarrollarse estas competencias directamente en los servicios y demostrar la necesidad y posibilidad de aplicación del saber científico investigativo, en el mismo lugar de desempeño profesional. Al cumplirse con los objetivos del proceso evaluativo descrito, los resultados alcanzados sustentan la generalización del MIAS- Isset en el momento que se considere oportuno.

AGRADECIMENTOS

A los doctores Martha Carmona Núñez, Yolanda Hernández Aguirre, Marina Toledo Torres y José Luis Lorenzo Domínguez, por su dedicación durante todo el proceso de ejecución de la investigación, y a la Dra. Julia Pérez Piñero, por su colaboración en el análisis de los resultados.

REFERENCIAS

1. México. Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco de 2008. Tribunal Superior de Justicia. Diario Oficial. (Internet) (citado 2010) Disponible en: <http://www.tsj-tabasco.gob.mx>.
2. Martínez R, Fernández A. Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales. Análisis multicriterio. (Internet) (citado 2010). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50042215/cepal-analisis-multicriterio>.
3. Bausela E. Evaluación externa de un Servicio de Orientación Universitaria. Revista de Psicodidáctica. 2005;10(1):43-54.
4. Briones G. Evaluación de programas sociales. México: Editorial Trillas; 1991.
5. Quintero J. Citado por Correa et al. 1995.
6. Correa S, Puerta A, Restrepo B. Investigación evaluativa. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icfes); 1996.
7. Osuna JL, Márquez C. Guía para la evaluación de políticas públicas. Instituto de Desarrollo Regional Sociedad Española de Evaluación de Políticas Públicas. Andalucía, España. s/f. (Internet) (citado 2011). Disponible en: <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/manualeval.pdf>.
8. Chacón S, Anguera T, Ruiz JL. Diseños de evaluación de programas: bases metodológicas. Psicothema. 2000;12 Suppl 1:S127-31.
9. Análisis multicriterio. Documento s/f (Internet) (citado 2009). Disponible en: http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too_cri_res_es.pdf.
10. Cohen E, Martínez R. Manual. Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. División de Desarrollo Social. CEPAL. s/f (Internet) (citado 2010). Disponible en: http://accionsocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/manual_formulacion.pdf.
11. Pacheco JF, Contreras E. Manual metodológico de evaluación multicriterio para programas y proyectos. Serie Manuales N° 58. CEPAL; 2008.
12. Álvarez G, Acosta J, Céspedes VH. Guía metodológica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales 2008-2011. Versión preliminar. Bogotá, Colombia: Colección PNSP; 2008 (Internet) (citado 2010). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/documentos/guia%20metodologica%20para%20evaluar%20la%20formulaci%20de%20los%20planes%20de%20salud%20territoriales%202008-2011.pdf>.

LIDERANÇA DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/09/2021

Renato Barbosa Japiassu

Mestrando em medicina translacional pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Saúde da Família – Unyleya - Brasília - Brasil
<http://orcid.org/0000-0001-6491-3253>

Chennyfer Dobbins Abi Rached

Doutora em Saúde Coletiva; Mestre em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Professora Doutora - Departamento de Orientação Profissional - Escola de Enfermagem - Universidade São Paulo (USP) – Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-4499-3716>

Marcia Mello Costa de Liberal

Doutora em Sociologia Econômica pela Universidade de Lisboa; professora doutora e orientadora pelo Programa de Medicina Translacional na UNIFESP
<http://orcid.org/0000-0002-2589-1802>

RESUMO: Introdução: o início da década de 2020 ficou marcado pela pandemia do novo coronavírus, que provoca a Síndrome Respiratória Aguda Grave, designado por SARS-CoV-2. Diante desse cenário, os gestores estaduais e municipais por todo o país não têm medido esforços para garantir a plena funcionalidade das suas redes de saúde, implementando, quase diariamente, medidas de enfrentamento à

pandemia. Objetivo: analisar a produção científica sobre a importância da liderança dos enfermeiros em tempos da pandemia de SARS-CoV-2. Metodologia: é uma revisão narrativa de literatura. Resultados e discussão: o patógeno dessa nova pneumonia pertence ao gênero coronavírus, e as partículas são redondas ou ovais, geralmente polimórficas, com um diâmetro de 60 nm-140 nm. É um vírus de RNA composto por envelope com protruções em forma de pétala. O primeiro passo para combater uma pandemia é estabelecer precocemente um Comitê de Gestão de Crise interdisciplinar e multidepartamental, composto pela alta liderança da sua instituição, bem como por líderes técnicos, que será responsável por desenvolver as respostas necessárias à crise. O planejamento organizacional no combate à COVID-19 é fundamental, baseadas em evidência científica disponível, permitindo na melhor tomada de decisões. No que concerne aos enfermeiros, o papel de gestor é relevante, na garantia pelo cumprimento das melhores práticas de reorganização de estruturas, controle de infecção e segurança, na gestão das pessoas, no acompanhamento das medidas definidas pelos órgãos de gestão e na comunicação com as equipes e pacientes. Conclusão: é através do processo gerencial que o enfermeiro poderá repensar novas formas de cuidado perante uma pandemia do novo coronavírus, uma vez que, em suas práticas de criação de protocolos e suas atualizações constantes, para que o cuidado seja sistematizado e embasado nas melhores evidências científicas.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde. Liderança. Betacoronavirus.

NURSING LEADERSHIP IN TIMES OF COVID-19: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The beginning of the 2020 was marked by the pandemic of the new coronavirus, which causes the Severe Acute Respiratory Syndrome, called SARS-CoV-2. In this scenario, state and municipal managers across the country have spared no effort to ensure the full functionality of their health networks, implementing measures to fight the pandemic almost daily. Objective: to analyze the scientific production on the importance of nurses' leadership in times of the SARS-CoV-2 pandemic. Methodology: it is a narrative literature review. Results and discussion: the pathogen of this new pneumonia belongs to the coronavirus genus, and the particles are round or oval, usually polymorphic, with a diameter of 60 nm-140 nm. It is an enveloped RNA virus with petal-shaped protrusions. The first step in combating a pandemic is to establish an interdisciplinary and multi-departmental Crisis Management Committee, composed of your institution's senior leadership, as well as technical leaders, who will be responsible for developing the necessary responses to the crisis. Organizational planning in the fight against COVID-19 is essential, based on available scientific evidence, allowing for better decision-making. With regard to Nurses, the role of manager is relevant, in ensuring compliance with the best practices of reorganizing structures, infection control and safety, in people management, in monitoring the measures defined by management bodies and in communication with the teams and patients. Conclusion: it is through the management process that nurses can rethink new forms of care in the face of a new coronavirus pandemic, since, in their practices of creating protocols and their constant updates, so that care is systematized and based on the best evidence scientific.

KEYWORDS: Health Management. Leadership. Betacoronavirus.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho dos enfermeiros tem sua gênese estrutural no cuidado do ser humano, como a essência da prática profissional no campo da enfermagem, o que aponta a necessidade do cuidado enquanto “core” do processo de trabalho. Um cuidado resultante de atitudes e compromissos pautados no equilíbrio entre o cuidar relacional e o técnico a partir de aspectos afetivos, humanísticos, instrumentais e tecnológico, valendo destacar a urgência peremptória de na prática, não separar esses aspectos, mas integrá-los em busca da produção do cuidado inovador inerente a ciência e a arte da enfermagem e centrado na pessoa, não na doença (SOUSA et al., 2020).

Na busca por compreender a epistemologia que demarque a especificidade do campo da enfermagem, impera retomar aos contributos de Florence Nightingale, a qual, ainda no século XIX, já se preocupava e sinalizava que o verdadeiro “core” do campo da enfermagem está relacionado com a saúde, higiene, ambiente e cuidado (SOUSA et al., 2020).

Esses elementos recobram sua importância na atual pandemia, na qual a preservação da vida dos grupos humanos encontram-se ameaçados pelo coronavírus, cujos primeiros relatos de casos da COVID-19, datam de dezembro de 2019 e se caracterizam

por infecções de natureza respiratória, podendo variar desde um resfriado comum a uma síndrome respiratória aguda grave (SOUSA et al., 2020).

O início da década de 2020 ficou marcado pela pandemia do novo coronavírus, que provoca a síndrome respiratória aguda grave, designado por SARS-CoV-2, afetando todas as pessoas de diferentes nações, continentes, raças e grupos socioeconômicos. Sendo, por isso, uma das crises centrais de saúde de uma geração (VENTURA-SILVA et al., 2020). Tal fato, conduziu o diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, a declarar o estado de emergência pública, havendo uma reestruturação em todos os setores da saúde (MOREIRA et al., 2020), (OLIVEIRA et al., 2020a), (RIOS et al., 2020), (SILVA et al., 2020).

No Brasil, foi instituída a Portaria no 356 do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na lei no 13.979, de seis de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19. Apesar de ter sido instituído a portaria do MS em fevereiro, foi somente em março que se intensificou o assunto da doença na mídia do Brasil. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (ARAUJO et al., 2020), (BOHOMOL et al., 2020).

Apropriada OMS lançou, ainda em março de 2020, um programa com quatro estratégias que considera as mais relevantes para serem adotadas nesse momento, especificadas como: estar preparado e pronto; detectar, prevenir e tratar; reduzir e suprimir; inovar e improvisar. Essas são as estratégias que deverão ser incentivadas e praticadas por todos os enfermeiros responsáveis pelos atendimentos de todos os níveis de assistência, mas que tem apelo maior ainda quando se pensa nos serviços de urgência e emergência, que lidam diretamente com pessoas contaminadas pela COVID-19. Embora o objetivo, em todos os lugares do mundo, seja suprimir a transmissão e cuidar de todos os pacientes, a intensidade de implementação de medidas de controle para alcançar esse objetivo varia de acordo com o cenário de transmissão de cada país, estado e município, além dos recursos de saúde disponíveis (BORDIGNON et al., 2020).

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, a alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis geram incertezas quanto à escolha dos melhores métodos a serem utilizados para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios que se apresentam são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da Covid-19 num contexto de grande desigualdade social e demográfica, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (BARRETO et al., 2020).

Na linha de frente do atendimento, enfermeiros e técnicos de enfermagem estão expostos ao risco de contaminação pela COVID-19. Assim, a enfermagem possui papel

fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional na área de saúde, e a única que está 24 horas ao lado do paciente (AMESTOY, 2020), (OLIVEIRA et al., 2020b).

Diante desse cenário, os gestores estaduais e municipais por todo o país não têm medido esforços para garantir a plena funcionalidade das suas redes de saúde, implementando, quase diariamente, medidas de enfrentamento à pandemia. Dentre estas, destacam-se os investimentos no reforço às equipes de pronto-atendimento e na criação de leitos de atendimento integral à COVID-19 em serviços de média e alta complexidade, ampliando a oferta de cuidados à saúde (QUIRINO et al., 2020).

Em todo este processo de reestruturação hospitalar, a gestão em enfermagem foi fundamental. Nesta nova fase, para o Sistema Nacional de Saúde, que motivou a tomada de medidas urgentes e que mudaram de forma significativa o cotidiano dos profissionais de saúde, o enfermeiro gestor teve um papel relevante ao incorporar na gestão da sua unidade, as novas orientações do órgão regulador da saúde, de modo a responder às solicitações, no âmbito do combate à COVID-19. Nos vários contextos, a promoção do trabalho em equipe, pelo enfermeiro gestor, permitiu valorizar os cuidados de enfermagem centrados na pessoa (VENTURA-SILVA et al., 2020).

Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a importância da liderança dos enfermeiros em tempos da pandemia de SARS-CoV-2.

Este trabalho visa responder a seguinte questão norteadora: qual a importância da liderança dos enfermeiros em tempos da pandemia de SARS-CoV-2?

Nesse período de muitas incertezas, há algo certo e de valor incalculável: a dedicação e a determinação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em todo o mundo, no combate ao COVID-19. As habilidades de liderança e cuidado dos enfermeiros, mundialmente, estão sendo colocadas a prova e sua atitude é um legado para as próximas gerações. Cada enfermeiro, nesse momento, tem o poder de elevar a sua profissão a patamares ainda não vistos e a usar o poder de sua experiência para mudar políticas e práticas. Cada enfermeiro passará a ser visto como um especialista em saúde e cuidado, por fornecer educação em saúde pública à população, desde a higiene das mãos até o tratamento de infecções de difícil abordagem. A atuação do enfermeiro durante uma pandemia ocorre nos diversos campos do saber da enfermagem (LASELVA, 2020).

2 | METODOLOGIA

É uma revisão narrativa de literatura, sem definição de critérios para a seleção dos artigos. Os dados foram coletados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Foi utilizado os seguintes descritores: Liderança; Líder; Enfermagem; COVID-19;

SARS-CoV-2.

A busca dos estudos ocorreu no mês de agosto de 2020. Foram utilizados como filtro: recorte temporal de dezembro de 2019 ao mês de agosto de 2020; a justificativa deste recorte temporal se dá pelo primeiro relato sobre o SARS-CoV-2; idiomas inglês, português e espanhol; textos disponíveis na íntegra; artigos originais, cartas ao editor, revisão sistemática, revisão integrativa ou notas do editor.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreendida como ciência humana, a enfermagem é voltada ao cuidado, a qual tem suas ações fundamentadas em conhecimento técnico-científico, nas relações pessoais, profissionais, éticas e políticas. O processo de cuidar em enfermagem, exige do profissional, além de conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e destreza manual, tomada de decisão diante de situações de diversidade, sensibilidade para lidar com o outro, pensamento crítico, disponibilidade e responsabilidade (SANTOS et al., 2020).

A equipe de enfermagem é composta pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Ao técnico de enfermagem, cabe à execução de ações de assistência direta ao cliente, como também auxiliar na orientação, participação e planejamento da assistência de enfermagem. Todas estas, sob a supervisão, orientação e direção do enfermeiro (SANTOS et al., 2020).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de Nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, o enfermeiro assume a função de líder da equipe de enfermagem. Assim sendo, planeja, organiza, coordena, executa e avalia os serviços da assistência de enfermagem, além de desenvolver atividades administrativas, de ensino e pesquisa. Compete, então, a este profissional, a chefia da equipe de enfermagem nos serviços de saúde. Diante dessa multiplicidade de atividades que desenvolve, o enfermeiro destaca-se não só entre os membros da equipe de enfermagem, mas, dentre os demais profissionais da área de saúde (SANTOS et al., 2020).

As doenças infecciosas contagiosas continuam sendo um desafio global para a saúde e uma ameaça para os enfermeiros e outros profissionais de saúde em todos os lugares do mundo. O surto da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) na Coreia do Sul, no outono de 2015, é apenas um dos vários surtos que ocorreram nos últimos 10 anos. As doenças respiratórias abrangem uma grande quantidade de pessoas, adoecimentos e internações em determinadas épocas do ano. As mudanças climáticas sazonais influenciam na saúde-doença do público infantil e idoso, causando, assim, uma morbimortalidade importante, principalmente nas doenças das vias aéreas (QUEIROZ et al., 2020).

A COVID-19 que teve o seu início na cidade Wuhan, região central da China, em pouco tempo se disseminou pelo resto do país, atingiu a Ásia e em menos de dois

meses abrangeu todo o mundo. A população de todos os continentes está vivenciando dias difíceis devido à alta transmissibilidade e letalidade do SARS-CoV-2. Até o momento, não foi descoberto um tratamento eficaz que possa curar a doença, as medidas protetivas como, higienização adequada das mãos e ambiente, uso de máscaras, distanciamento social, quarentena e isolamento, passaram a ser fundamentais na luta contra esse vírus. Entretanto, manter tais medidas não é tão fácil, especialmente em nosso país onde a pandemia evidenciou, sobremaneira, as fortes diferenças sociais existentes. As repercussões da doença, especialmente no que diz respeito à quantidade de leitos e de respiradores artificiais disponíveis, expuseram problemas estruturais e assistenciais da saúde no mundo e no Brasil (FALCÃO, 2020), (SILVA et al., 2020).

O patógeno dessa nova pneumonia pertence ao gênero coronavírus, e as partículas são redondas ou ovais, geralmente polimórficas, com um diâmetro de 60 nm-140 nm. É um vírus de RNA composto por envelope com protruções em forma de pétala ou bola, que, dispostas radialmente, parece uma coroa, por isso é chamado de coronavírus. Há uma possibilidade de que o surto tenha começado de um evento de transmissão zoonótica associado a um grande mercado de frutos do mar que também comercializavam animais selvagens vivos, logo ficou claro que a transmissão eficiente de pessoa para pessoa também estava ocorrendo (QUEIROZ et al., 2020).

À medida que a epidemia avança no mundo, e acelera o número de casos e óbitos, observam-se hospitais lotados, profissionais de saúde sobrecarregados, dificuldade ou mesmo escassez de EPI, problemas no estabelecimento de fluxos para a assistência, horas ininterruptas de trabalho. Além disso, os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, iniciaram um processo de adoecimento importante, alguns perdendo a vida, outros passando muitos dias em internação hospitalar ou em isolamento residencial, o que demandou a desmontagem de escalas de trabalho e a tomada de decisão para substituição desses profissionais, que necessitavam ter um treinamento específico para trabalhar com o paciente crítico e com uma doença infecciosa de grande transmissibilidade de importância mundial (FALCÃO, 2020).

Considerando a rápida transmissibilidade do SARS-CoV-2 no seio da população, a criação de procedimentos, no sentido de manter a integridade da rede de saúde pública, através do planejamento, treinamento dos profissionais da área da saúde, e a eliminação de potenciais ou efetivos riscos de contágio do vírus, tornou-se uma preocupação constante do órgão governamental e alerta frente aos impactos na sociedade (VENTURA-SILVA et al., 2020).

O primeiro passo para combater uma pandemia é estabelecer precocemente um Comitê de Gestão de Crise interdisciplinar e multidepartamental, composto pela alta liderança da sua instituição, bem como por líderes técnicos, que será responsável por desenvolver as respostas necessárias à crise. Nesse momento, a integração entre as diversas diretorias, áreas, departamentos e profissionais é mandatária e contribui para

o desenho de práticas e protocolos adequados ao enfrentamento da atual pandemia (LASELVA, 2020), (ARAUJO et al., 2020).

As recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de medidas consideradas obrigatórias a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 em serviços de saúde por profissionais de saúde (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus) são: higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%; equipamentos de proteção individuais (EPIs), óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento, máscara N95/PPF2 e gorro (para procedimentos que geram aerossóis). Os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PPF2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, como, por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, entre outros (OLIVEIRA, 2020).

A Norma Regulamentadora NR32 orienta que profissionais de enfermagem estão expostos a riscos biológicos, e considera como risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos e determina em seu Artigo 32.2.4.7 que os EPIs devem estar disponíveis em quantidades suficientes, nos postos de trabalhos, garantindo o imediato fornecimento ou reposição para todos os profissionais (OLIVEIRA, 2020).

Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados), realizando a prática do uso apropriado de todos os EPIs antes de cuidar de um caso suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PPF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de todos os equipamentos (OLIVEIRA, 2020).

Ao Responsável Técnico de Enfermagem nas instituições, cabe o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, além de ser ponte entre o serviço de enfermagem da instituição e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para facilitar na atividade fiscalizatória, mediando a relação entre todos os profissionais de enfermagem que nela executam suas atividades, promovendo a qualidade e segurança dos profissionais de enfermagem e a sociedade (OLIVEIRA, 2020).

No contexto da estratégia global de gestão, acesso e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), deverá ser garantido o fornecimento adequado e suficiente de EPI aos profissionais da saúde e constituir uma reserva estratégica local que corresponda às necessidades que emergem em contexto de pandemia. O uso de EPI está relacionado com o risco de exposição e a dinâmica de transmissão do vírus. Durante a pandemia, o uso de máscara pelos profissionais passou a ser obrigatório no interior das instituições de saúde e no momento de observação ou contato com pacientes suspeitos ou confirmados

com COVID-19, acrescentando as restantes precauções adicionais consoante a indicações específicas (VENTURA-SILVA et al., 2020).

Visando evitar gargalos na cadeia de comando, à gestão tática (90% enfermeiros) deve-se conceder autonomia para experimentar soluções inovadoras que agregam valor ao enfrentamento na atual pandemia. Suas entregas podem ser identificadas na organização da logística de atendimento que evite saturação e sobrecarga de trabalho, mediante implementação de fluxos de resposta rápida, escalas de trabalho que favoreçam eficiência no uso de EPI e diplomacia no gerenciamento de crises políticas do território, dentre outras capacidades de liderança (MENESES, 2020).

Tendas, *drive thru* e pátios de escolas foram observadas como algumas das estratégias de logística da campanha de vacina contra *influenzae*, que garantiram distanciamento social e meta de vacinação acima de 95% do público-alvo. Esta ação de fundamental contribuição para prevenir formas graves das demais síndromes respiratórias, evitando, assim, uma competição da COVID-19 por leitos hospitalares (MENESES, 2020).

O perfil de liderança adotado por cada profissional, independente de sua área de atuação, deve oferecer condições que auxiliem na realização das atividades, construção de um ambiente de trabalho saudável e que estimule o comprometimento da equipe no alcance dos objetivos comuns. Dessa forma, a enfermagem exige líderes cada vez mais atuantes, comprometidos, e empenhados em transformar o ambiente de trabalho (SANTOS et al., 2020).

A liderança tem sido um tema constantemente abordado e discutido em diversas áreas do conhecimento, sobretudo no âmbito da enfermagem. Pois é a partir da liderança, que o enfermeiro conduz seu método de trabalho, coordena a equipe em busca de objetivos comuns, toma suas decisões diante de diferentes situações, ao mesmo tempo em que promove o crescimento pessoal, não apenas seu, mas, também de toda a equipe que está participando desse processo (SANTOS et al., 2020).

Na enfermagem, a organização do trabalho se dá através do processo de trabalho de enfermagem, o qual pauta-se em quatro segmentos que permeiam o saber fazer da enfermagem, que são: assistir/intervir; gerenciar; investigar e o ensinar / aprender. Todos estes processos conversam entre si e articulam-se para que o processo de trabalho de enfermagem suceda. Entretanto, alguns desses constituintes além de se articularem entre si, são indissociáveis, como é o caso do assistir/intervir e o gerenciar (LIMA et al., 2020).

O processo de trabalho em enfermagem integra duas dimensões, que se complementam e são indissociáveis: o gerenciar, que o enfermeiro utiliza da organização do trabalho em enfermagem como forma de permitir condições adequadas ao cuidado prestado aos pacientes, além de proporcionar melhor desempenho dos trabalhadores. E o assistir, que por meio do objeto de intervir, apresenta-se com a finalidade de atender as necessidades de saúde da população, sejam elas coletivas ou individuais por meio

do cuidado integral do ser humano (LIMA et al., 2020).

Os enfermeiros que exercem o gerenciamento de serviços, inclusive os hospitalares, utilizam a maior parte do exercício laboral no processo de análise de situações e informações com intuito de permitir a tomada de decisão informada. Ser assertivo confere ao enfermeiro o título de profissional bem sucedido, e adota um modelo de tomada de decisão que diminui a chance de escolher soluções tendenciosas e ineficazes. Nessa perspectiva, a utilização de instrumentos e ferramentas como a auditoria em enfermagem, pode permitir a análise do problema de forma sistematizada, o que pode reduzir a margem de erro e tornar o profissional mais seguro no enfrentamento de novas situações, como o COVID-19 (FERRACIOLI et al., 2020).

Em todos os campos de atuação do enfermeiro, seja na saúde/assistência, gestão/liderança, ciência, pesquisa, educação, empreendedorismo e inovação tecnológica, experimentou-se uma necessidade de se reinventar, estabelecer novos mecanismos, reestruturar a engrenagem do cuidado, protegendo a vida de quem cuida e daquele que está sendo cuidado. Os velhos desafios se juntaram aos novos e junto a eles desvendou-se para todos, as fragilidades já apontadas, a necessidade de investimentos, de políticas claras para a saúde, a importância do aumento da cobertura na atenção básica, a criação e aperfeiçoamento de protocolos assistenciais que atendam às necessidades da comunidade, família e indivíduo (FALCÃO, 2020).

O planejamento organizacional no combate à COVID-19 é fundamental, baseado nas orientações da DGS, permitindo na melhor tomada de decisões baseadas em evidência científica disponível. No que concerne aos enfermeiros, o papel de gestor foi relevante, na garantia pelo cumprimento de melhores práticas de reorganização de estruturas, controle de infecção e segurança, mas um realce importante na gestão das pessoas, no acompanhamento das medidas definidas pelos órgãos de gestão e na comunicação com as equipes e pacientes. O seu papel foi igualmente importante na informação transmitida à equipe, através do debate e transmissão de informações sobre a evolução da situação da COVID-19 na unidade/hospital e sobre as normas e medidas que devem ser adotadas para a prevenção da contaminação (VENTURA-SILVA et al., 2020).

A atual pandemia é complexa, carregada de incertezas, principalmente porque as projeções sobre o comportamento da epidemia não só dependem do conhecimento científico sobre a doença, mas, principalmente, de dados de qualidade e confiáveis sobre o número de pessoas infectadas que apresentam ou não sintomas, frequência dos casos que desenvolvem formas graves da doença e número de mortes, além da descrição o mais detalhada possível de suas características sociais, demográficas e clínicas. Até o momento atual, constata-se que os dados que deveriam subsidiar este esforço são ainda insuficientes para que se produzam projeções com maior grau de confiabilidade e tornem mais informadas e precisas as decisões dos gestores (BARRETO et al., 2020).

Enfrentar uma pandemia requer sobretudo resiliência, mas requer também

compaixão, conhecimento e atualização, além de amor pelo outro e profissão. Os profissionais estão vivenciando um período de grande aprendizado e de novas conquistas e reconhecimento para a enfermagem (LASELVA, 2020).

A estruturação das ações, bem como o envolvimento de todos os colaboradores da enfermagem e da equipe multiprofissional está sendo assertiva para que as tomadas de decisões tivessem maior adesão e pudessem ser implementadas com maior rapidez e agilidade. Assim, recomenda-se às gerências de enfermagem a criação de comitês permanentes para a elaboração e acompanhamento dos protocolos institucionais, garantindo um alto grau de eficiência (LASELVA, 2020), (ARAÚJO et al., 2020).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o Exercício Profissional de Enfermagem, com sua lei de Nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, diz que o enfermeiro assume a função de líder da equipe de enfermagem, planejando, organizando, coordenando, executando e avaliando os serviços da assistência de enfermagem, além de ter que desenvolver atividades administrativas, de ensino e pesquisa. Este profissional é capacitado a chefiar a equipe de enfermagem em serviços de saúde, bem como cargos de chefia em instituições públicas e privadas do mundo.

É através do processo gerencial que o enfermeiro poderá repensar novas formas de cuidado perante uma pandemia do novo coronavírus, uma vez que, em suas práticas de criação de protocolos para o cuidado está sendo fundamental nesse momento tão delicado em que o mundo está vivendo.

As pesquisas sobre esse vírus estão evoluindo cada dia mais, com novas descobertas. Assim, o processo gerencial de cuidado tem que ser revisado e atualizado constantemente, conforme o avanço das descobertas.

Na enfermagem, seu processo de trabalho é pautado em quatro segmentos: assistir/intervir; gerenciar; investigar e o ensinar / aprender. Todos esses processos estão em constante diálogo e estão articulando entre si, para que o processo de trabalho de enfermagem suceda.

O enfermeiro atua em vários campos, na saúde/assistência, gestão/liderança, ciência, pesquisa, educação, empreendedorismo e inovação tecnológica, tendo sempre uma maneira de se reinventar, realizar novos mecanismos, reestruturar o cuidado e proteger a vida, principalmente em tempos de pandemia.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governos, empresas e fundações privadas etc.).

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, P. M. C. G.; BOHOMOL, E.; TEIXEIRA, T. A. B. Gestão da enfermagem em hospital geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 192-195, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>
- BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D.; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C.; MEDRONHO, R. A.; et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 23, p. 1-4, 2020. Acesso em: 13 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200032/pt>
- BOHOMOL, E.; SILVA, L. M. G.; SIQUEIRA, L. D.; VELHOTE, M. C. P.; FOGLIANO, R. R. F. Profissional de saúde: segunda vítima da pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 84-91, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3632/808>
- BORDIGNON, J. S.; VARGAS, C. P.; SCHOELLER, S. D.; SANTOS, E. K. A. Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia. **Enfermagem em Foco**, V. 11, n. 1, p. 205-210, 2020. Acesso em: 12 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3724/829>
- FALCÃO, V. T. F. L. Os desafios da enfermagem no enfrentamento a COVID-19. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-2, 2020. Acesso em: 11 ago. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v5n1a01.pdf>
- FERRACIOLI, G. V.; OLIVEIRA, R. R.; SOUZA, V. S.; TESTON, E. F.; VARELA, P. L. R.; COSTA, M. A. R. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 15-20, 2020. Acesso em: 13 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2254/696>
- LASELVA, C. R. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 185-191, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3945/825>
- LIMA, T. J. A.; LIMA, M. V. C.; QUEIROZ, A. A. O.; OLIVEIRA, K. K. D.; CAVALCANTE, K. O.; GÓIS, P. S.; et al. Processo gerenciar em enfermagem em realidades distintas: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 31941-31950, 2020. Acesso em: 13 ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10773/8996>
- MENESES, A. S. Gerenciamento emergencial de recursos da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **SciELO Preprints**, 2020. Acesso em: 12 ago. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/557/version/588>
- MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 155-161, 2020. Acesso em: 11 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>
- OLIVEIRA, K. K. D.; FERREIRA, V. O.; LIMA, T. J. A.; LIMA, M. V. C. A imagem do enfermeiro no instagram no contexto da pandemia da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 101-107, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3702/811>

OLIVEIRA, E. N.; COSTA, M. S. A.; NASCIMENTO, P. I. F. V.; RODRIGUES, C. S.; ANDRADE, C. S. G.; MENDONÇA, J. M. F.; et al. Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020b. Acesso em: 12 ago. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5145/4375>

OLIVEIRA, P. C. C. Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2): panorama do enfrentamento dos profissionais de enfermagem no controle de infecção pela doença COVID-19 no Brasil. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 54, p. 2691-2694, 2020. Acesso em: 12 ago. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2691-2698>

QUEIROZ, A. G. S.; SOUZA, R. Z.; SOTTOCORNOLA, S. F.; BARBOSA, S. J.; PINHEIRO, F. A.; SOUZA, L. P. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Acesso em: 11 ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352/1124>

QUIRINO, T. R. L.; SILVA, N. R. B.; MACHADO, M. F.; SOUZA, C. D. F.; LIMA, L. F. S.; AZEVEDO, C. C. O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 1299-1314, 2020. Acesso em: 12 ago. 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/10406/7481>

RIOS, A. F. M.; LIRA, L. S. S. P.; REIS, I. M.; SILVA, G. A. Atenção primária à saúde frente à COVID-19 em um centro de saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 246-251, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666/836>

SANTOS, R. B.; SANTOS, R. B.; VASCONCELOS, I. C. B. L.; RIBEIRO, R. R. S.; PRESTES, J. Y. N.; SILVA, A. E.; et al. Perfil de liderança do enfermeiro: concepção dos técnicos de enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 416-430, 2020. Acesso em: 12 ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6322/5607>

SILVA, V. R. F.; CHENG, C.; SILVA, R. C. L.; MARTA, C. B.; GARCIA, A. S.; VICENTINI, S. C.; SILVA, C. R. L. Análise bibliométrica da produção científica sobre coronavírus e COVID-19. **Saúde Coletiva**, v. 10, n.53, p. 2356-2362, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/571/566>

SOUSA, A. R.; SANTOS, G. L. A.; SILVA, R. S.; CARVALHO, E. S. S. Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 62-67, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>

VENTURA-SILVA, J. M. A.; RIBEIRO, O. M. P. L.; SANTOS, M. R.; FARIA, A. C. A.; MONTEIRO, M. A. J.; VANDRESEN, L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, 2020. Acesso em: 10 ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626/3639>

CAPÍTULO 18

MECANISMOS PELOS QUAIS A METFORMINA SE RELACIONA COM A REDUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE VITAMINA B12

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 28/09/2021

Maria Clara da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/1707250020529798>

Maria Jaqueline Regina dos Santos

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/1565005878750483>

Mickelly Evelin Ribeiro da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/3134236872777284>

José Maylon Moraes dos Santos

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/6821009624556273>

Jefferson Thadeu Arruda Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/9347617746243656>

Joel Ferreira da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/6467552505856178>

Steffany Kelly Pontes Pires

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/6321481948446846>

Daniely Domingos da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/8897097577305700>

Francielle Amorim Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/9464018384401709>

Vitória Layanny Arruda dos Santos

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/7474137433226476>

Luciana Maria da Silva

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/7576020157349576>

Marília Ferreira Calado

Faculdade Uninassau
Caruaru, PE

<http://lattes.cnpq.br/9198858587186603>

RESUMO: A metformina é um dos fármacos hipoglicemiantes mais comumente utilizados no tratamento da diabetes, pois age diminuindo o índice glicêmico e aumentando a reposta de captação de insulina circulante. Na utilização crônica deste medicamento, ocorre a redução da concentração plasmática da vitamina B12, que é derivada da interação fármaco-nutriente, levando a uma posterior resposta no estado nutricional do indivíduo. Demonstrar os mecanismos moleculares envolvidos na utilização do cloridato de metformina que levam

a diminuição da concentração de vitamina B12 e os impactos causados por essa deficiência. Caracterizou-se por uma pesquisa narrativa de artigos em português, inglês e espanhol, nas plataformas Google Acadêmico, Scielo e PubMed entre os anos de 2017 a 2021, utilizando as palavras-chaves: Metformina; Vitamina B12; Fator Intrínseco. O fator intrínseco (IF) é uma proteína transportadora que tem grande importância no processo de absorção intestinal da vitamina B12, entretanto, a metformina também consegue interagir com o IF, por mais de uma maneira (ligações de hidrogênio e atração eletroestática), o que favorece de forma significativa a estabilidade do medicamento no sítio de interação. Sugerindo que há uma competição entre a vitamina B12 e a metformina pelo mesmo sítio de ligação do IF, o que prejudica a biodisponibilidade desse micronutriente. Apesar de não haver um conhecimento sobre o exato mecanismo molecular envolvido na interação fármaco-nutriente citada, mais estudos são necessários para elucidá-lo, contudo, a utilização do medicamento metformina, a longo prazo, pode gerar deficiência da vitamina B12, levando a anemia megaloblástica e neuropatias periféricas.

PALAVRAS-CHAVE: Metformina; Vitamina B12; Fator Intrínseco;

MECHANISMS WHICH METFORMIN IS RELATED TO REDUCING VITAMIN B12 CONCENTRATION

ABSTRACT: Metformin is one of the most commonly used hypoglycemic drugs in the treatment of diabetes, as it works by decreasing the glycemic index and increasing the response of circulating insulin uptake. In the chronic use of this drug, there is a reduction in the plasma concentration of vitamin B12, which is derived from the drug-nutrient interaction, leading to a subsequent response in the individual's nutritional status. Presenting the molecular mechanisms involved in the use of metformin hydrochloride that lead to a decrease in the concentration of vitamin B12 and the impacts caused by this deficiency. It was characterized by a narrative search of articles in Portuguese, English, and Spanish, on the Google Academic, Scielo, and PubMed platforms between the years 2017 to 2021, using the keywords: Metformin; B12 vitamin; Intrinsic Factor. Intrinsic factor (IF) is a transporter protein that has great importance in the intestinal absorption process of vitamin B12, however, metformin can also interact with IF in more than one way (hydrogen bonds and electrostatic attraction), which significantly favors the stability of the drug at the interaction site. This suggests that there is a competition between vitamin B12 and metformin for the same IF binding site, which impairs the bioavailability of this micronutrient. Although there is no knowledge about the exact molecular mechanism involved in the drug-nutrient interaction mentioned, more studies are needed to elucidate it, however, the long-term use of metformin can generate vitamin B12 deficiency, leading to megaloblastic anemia and peripheral neuropathies.

KEYWORDS: Metformin; B12 vitamin; Intrinsic Factor.

1 | INTRODUÇÃO

Na década de 1920 a metformina (cloridato de metformina ou 1,1-dimetilbiguanida) foi descoberta como um redutor da atividade da glicose no sangue e pouco depois suas pesquisas cessaram. Nos anos de 1940, houve o redescobrimto desse medicamento,

durante uma busca por remédios para o tratamento da malária e da gripe, porém, somente em 1957 esse hipoglicemiante foi essencialmente utilizado para tratar adultos com diabetes. Posteriormente, a metformina foi considerada inferior em comparação a outros medicamentos da classe das biguanidas redutoras de glicose usados na época e por isso não era uma escolha comum. Depois de alguns estudos clínicos específicos na década de 80 e 90, demonstrou-se a utilidade singular desse medicamento. Em 1998 o cloridato de metformina passou a ser frequentemente classificado como um dos hipoglicemiantes mais utilizados para o tratamento da diabetes do tipo II (BAILEY, 2017).

A metformina possui ação hipoglicemiante, pois altera o metabolismo dos carboidratos (através da diminuição dos níveis de glicose, reduzindo a gliconeogênese hepática), controla o peso corporal, protege os vasos sanguíneos, diminui o risco cardiovascular (angina, morte súbita, infarto do miocárdio e outros), diminui o risco de mortalidade e possui benefícios que vão além do controle glicêmico (KIM *et al.*, 2019; GUEDES *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2021;). Apesar de, na maioria dos casos, esse medicamento não exercer muitas ações colaterais, apontam-se algumas alterações no tratamento prolongado desse agente terapêutico, como o risco do desenvolvimento de anemia megaloblástica (causada pela deficiência da vitamina B12) e de neuropatias periféricas de caráter não diabético, que também pode ter como causas: o alcoolismo, o hipotireoidismo, a doença renal crônica, as doenças desmielinizantes, infecções e doenças malignas (YANG *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2021; COSTA, *et al.*, 2021).

A vitamina B12 ou cobalamina em sua variedade química, cumpre funções essenciais ao organismo como cofator enzimático e atuação no metabolismo energético (ARAUZ *et al.*, 2020). Para a população em geral, concentrações superiores a 201 pg/ml de vitamina B12 são consideradas adequadas, enquanto, entre 151-200 pg/ml são insuficientes, e inferiores a 150 pg/ml são deficientes (ANDRADE, *et al.*, 2021). A cobalamina é armazenada no fígado, entretanto, alguns fatores podem levar a diminuição das concentrações séricas dessa vitamina, dentre eles estão: a falta do fator intrínseco, gastroectomia, ideopatias ou deficiências alimentares. A falta dessa vitamina no organismo pode causar diversos prejuízos à saúde, identificados pelos sinais e sintomas que vão desde danos ao sistema nervoso central, até fraqueza, anemia e baixa de hemoglobina no sangue, entre outros (BARROS, *et al.*, 2019)

No íleo do intestino delgado, através da ligação da cobalamina com o Fator Intrínseco (IF), a vitamina B12 pode ser absorvida, porém, associações entre uso de metformina e níveis mais baixos de vitamina B12, apresentam-se justamente por causa da interação fármaco-nutriente. Quando a cobalamina não pode ser absorvida, devido à falta do IF, os estoques hepáticos são reduzidos e segue-se a deficiência (BARROS *et al.*, 2019; YANG *et al.*, 2019; ANKAR; KUMAR, 2020; ANDRADE *et al.*, 2021; LEAL *et al.*, 2021).

Algumas teorias buscam explicar o mecanismo pelo qual a metformina induz a carência da cobalamina. Andrade *et al.* (2021), relata estudos que pontuam que o uso

prolongado de metformina apenas causaria a redistribuição da vitamina B12 no organismo, pois não há impacto no metabolismo celular, somente nas concentrações séricas. Toda via, o mais aceito é a associação entre a interferência do fármaco que possui absorção dependente de cálcio no íleo terminal. A absorção do complexo de fator intrínseco (IF) pelo receptor da superfície da célula do íleo é dependente de cálcio e a metformina interfere no metabolismo do cálcio intestinal, que, em consequência, prejudicaria a chegada de vitamina B12 à célula ileal, resultando em má absorção da vitamina (WONG *et al.*, 2018; ALVAREZ *et al.*, 2019; ARAUZ *et al.*, 2020).

A relação clínica da deficiência de vitamina B12 induzida por metformina é incerta, porém, a anemia e a lesão do nervo periférico são sintomas tipicamente atribuídos a deficiência desse nutriente e é aconselhável garantir que a mesma não seja apresentada durante o tratamento com metformina (KIM *et al.*, 2019). Diretrizes recentes de tratamento da *American Diabetes Association* (2017), recomendam avaliar regularmente os níveis de vitamina B12 em pacientes com diabetes que fazem uso da biguanida metformina (ADA, 2017; KIM *et al.*, 2019).

Dado o exposto, este trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura que demonstre os mecanismos pelos quais a utilização de metformina pode causar a diminuição dos níveis séricos da vitamina B12, assim como esclarecer as causas e consequências associadas com a utilização desse hipoglicemiante oral no organismo humano.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, narrativa e de abordagem qualitativa, que teve como objetivo apresentar os mecanismos associados na diminuição da concentração de vitamina B12 em pacientes que utilizam o medicamento metformina. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online Brasil* (Scielo), *Public/Publisher MEDLINE* (PubMed) e *Google Acadêmico* (*Scholar Google*). Abordando os idiomas português, espanhol e inglês, através dos seguintes descritores: “Metformina”, “Vitamina B12”, “Fator Intrínseco” e suas respectivas traduções. Os critérios de inclusão empregados para seleção do material foram: artigos que possuíam relação com o tema proposto e foram publicados entre os anos de 2017 a 2021, retratando estudos realizados em humanos e obtendo resultados conclusivos a respeito das suas respectivas problemáticas. Foram excluídos da construção do capítulo artigos que retrataram estudos com animais, que obtiveram resultados inconclusivos e não estivessem dentro do período estabelecido. Também, foram excluídos trabalhos de conclusão de curso e de pós-graduação, dissertações de mestrado e teses de doutorado, assim como resumos de congresso e anais de eventos. Ademais, os artigos, livros e cartilhas selecionados contribuíram para que fosse realizada uma pesquisa detalhada a respeito dos mecanismos envolvidos na associação entre a utilização da metformina e a diminuição da concentração

de vitamina B12, com posterior elaboração desse trabalho.

3 | DISCUSSÃO

A metformina é comumente usada no tratamento de diabetes tipo 2, pré-diabetes e Síndrome do Ovário Policístico. Sua principal ação exerce efeito sobre as mitocôndrias, levando a uma redução na produção do trifosfato de adenosina (ATP), conseqüentemente, aumentando as concentrações de adenosina monofosfato (AMP). O aumento de AMP mitocondrial leva a sinalização de diversas vias dentro das células, conferindo assim uma melhora da sensibilidade à insulina, promoção das vias glicolíticas e inibição das vias gliconeogênicas (MILLER, 2018).

Estudos anteriores observaram o efeito da metformina nos níveis de vitamina B12 nos pacientes portadores da diabetes tipo 2 por décadas. Foi observado que, em média de 4,3% a 30% dos pacientes apresentaram uma deficiência na absorção de Vitamina B12 (BELLO, *et al.*, 2017). No estudo de Alharbi *et al.* (2018), observou-se o aumento da deficiência de cobalamina em indivíduos que administravam uma dose de metformina superior a 2000 mg/dia por um período maior que 4 anos. Apesar de não apresentarem diferenças nos sintomas relacionados a neuropatia não diabética, indivíduos que fazem o uso crônico desse medicamento devem fazer o acompanhamento dos níveis da cobalamina regularmente.

Na meta-análise de Yang *et al.*, (2019) concentrações séricas de vitamina B12 foram significativamente reduzidas em subgrupos de pacientes com durações de terapia <1 ano, entre ≥1 e <3 anos, e ≥3 anos, bem como nos subgrupos com doses médias diárias de metformina <2.000 e ≥ 2.000 mg. Essas descobertas indicam que em pouco tempo durante a terapia com metformina, houveram reduções significativas na concentração de vitamina B12 e podendo ocorrer com baixas doses desse medicamento.

Já para Kim *et al.* (2019), foi observado queda níveis de homocisteína diretamente proporcionais a queda da vitamina B12, sendo possível propor que a deficiência da cobalamina pelo o uso da metformina acontece a nível tecidual. Ademais, é relatado que uma dosagem superior ou igual a 1500 mg/dia de metformina é um fator crucial ao desenvolvimento de deficiência da vitamina B12, sugerindo-se que a suplementação de vitaminas possa preservar os níveis plasmáticos.

Através de um estudo retrospectivo de Wong *et al.* (2018), realizado com idosos residentes em instituições de longa permanência sob os cuidados de equipe de extensão de um hospital público regional. Foi observado que a prevalência de deficiência de vitamina B12 entre os diabéticos que tomam metformina foi de 53,2%, sendo maior do que os idosos diabéticos que não tomavam o medicamento (31%) e aqueles sem a presença da diabetes (33,3%). A concentração sérica de cobalamina naqueles que tomavam o fármaco (97 pmol / L) foi significativamente menor do que aqueles com diabetes que não tomavam a

metformina (113pmol / L) e dos que não eram diabéticos (111 pmol / L). Isso implica que esse medicamento não apenas exacerba o risco de desenvolver deficiência de vitamina B12, mas também aumenta a gravidade da carência entre os residentes idosos.

Alvarez *et al.* (2020), avaliou a deficiência de vitamina B12 em pacientes com o uso crônico da metformina e a relação da carência da cobalamina com a neuropatia diabética. Foi demonstrado que há a prevalência de deficiência de cobalamina em pacientes que possuem neuropatias diabéticas (64%) em relação aqueles que não a possuem (17%). Pacientes do sexo masculino demonstraram possuir uma concentração plasmática de vitamina B12 menor do que as do sexo feminino. Ainda, pacientes que tomaram doses mais altas de metformina apresentaram níveis mais baixos de vitamina B12. Concluindo-se que há uma relação de associação entre as neuropatias diabéticas e o nível sérico da cobalamina.

Leal *et al.* (2020), caracterizou, por meio de docking molecular, as ligações entre a metformina e o IF, procurando elucidar os mecanismos de interação fármaco-nutriente entre o supracitado medicamento e a vitamina B12. Os resultados obtidos apontaram que os resíduos, que são componentes do sítio de ligação, da interação IF-Vitamina B12, também participam na interação entre a IF-Metformina, por mais de um tipo de ligação (ligações de hidrogênio e atração eletroestática) o que sugere uma competição pelo mesmo sítio de ligação. Nesse contexto, por possuir afinidade pelo mesmo sítio de interação da proteína transportadora da vitamina, a metformina prejudica a absorção e resulta na carência da cobalamina.

4 | CONCLUSÃO

A metformina é um medicamento que possui inúmeros benefícios, devido a sua ação diversificada, ela é utilizada não somente para o tratamento da diabetes do tipo II, mas também para outras patologias. A vitamina B12 é de extrema importância para o funcionamento de diversas áreas do organismo, e a sua deficiência pode gerar complicações graves, como a anemia megaloblástica, que desencadeia sintomas de prejuízo neurológico, além de macrocitose, anisocitose, poiquilotose e neutrófilos hipersegmentados.

Existem diversos fatores que estão associados e influenciam a redução da vitamina B12 no organismo. É possível relacionar o a utilização de metformina com a deficiência de vitamina B12, principalmente para indivíduos que fazem uso prolongado e em altas doses desse medicamento. Apesar de não estar claro qual o exato mecanismo pelo qual essa associação acontece, a suplementação de vitamina B12 se mostrou eficiente para a prevenção e tratamento da deficiência da cobalamina em pacientes que utilizam a metformina.

REFERÊNCIAS

- ALHARBI, T. J.; TOURKMANI, A. M.; ABDELHAY, O.; ALKHASHAN, H. I.; AL-ASMARI, A. K.; RSHEED, A. M. B.; ABUHAIMED, S. N.; MOHAMMED, N.; ALRASHEED, A. N.; ALHARBI, N. G. The association of metformin use with vitamin B12 deficiency and peripheral neuropathy in Saudi individuals with type 2 diabetes mellitus. **PLOS ONE**, v. 13, n. 10, p. 1-15, 2018
- ALVAREZ, M.; SIERRA, O. R.; SAAVEDRA, G.; MORENO, S. Vitamin B12 deficiency and diabetic neuropathy in patients taking metformin: a cross-sectional study. **Endocrine Connections Research**, v. 8, n. 10, p. 1324-1329, 2019.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2017. *Diabetes Care*, 2017
- ANDRADE, R.; SOARES, C.; SPÍNOLA, A. C. Associação entre Déficit de Vitamina B12 e o Agravamento da Neuropatia em Doentes Diabéticos Tipo 2 e Pré-diabéticos Medicados com Metformina: Revisão Narrativa da Literatura. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 16, n. 1-2, p. 9-12, 2021.
- ANKAR, A.; KUMAR, A. Vitamin B12 Deficiency. StatPearls, StatPearls Publishing, 2021.
- ARAUZ, E. V.; CARDOZE, D.; SALEHJI, A. B.; LIGUAS, A. Deficiencia de Vitamina B12 relacionada al uso de Metformina Artículo de Revisión. **Revista Médico Científica**, v. 3, n. 1, p. 52-63, 2020
- BAILLEY, C. J. Metformin: historical overview. **Diabetologia**, v. 60, n. 9, p.1566-1576, 2017.
- BARROS, A. E. L.; SOUZA, G. B.; RODRIGUES, K. J. E. S.; DIAS, N. M. C. Análise e comparação da vitamina B12 sérica em adeptos ao vegetarianismo e indivíduos não vegetarianos. **Revista Vita et Sanitas**, v. 13, n. 2, p. 181-190, 2019.
- BELLO, C. T.; CAPITÃO, R. M.; DUARTE, J. S.; AZINHEIRA, J.; VASCONCELOS, C. Déficit de Vitamina B12 na Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v. 30, n. 10, p. 719-726, 2017
- COSTA, J. A.; DIAS, D. T. S.; SOUSA, L. A.; CARVALHO, A. L.; RÉGO, G. C. B.; ROCHA, L. B.; MACEDO, M. I.; CALOU, I. B. F. Uso de Metformina por diabéticos tipo 2 e seu impacto sobre a Vitamina B12: implicações clínicas no Estado de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 5935-5951, 2021
- GUEDES, L. G. M.; SCHAFASCHECK, G. S.; CABAS, T. F. A.; CAMPEÃO, J. S.; VACCARI, V. P. S.; LIMA, L. N. F.; GUIMARÃES, V. D.; BIGOSSO, D. M.; POSSI, B. L. M. L. F.; FILHO, A. S.; TALIULE, C.; PUPPIM, A. R. Associação entre a Metformina e Deficiência de Vitamina B12. Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Atena, v. 5, n. 1, p. 110-115, 2020
- KIM, J.; AHN, C. W.; FANG, S.; LEE, H. S.; PARK, J. S. Association between metformin dose and vitamin B12 deficiency in patients with type 2 diabetes. **Medicine**, v. 98, n. 46, p. 1-7, 2019
- LEAL, M. M. F. V.; MACHADO, D. C.; JÚNIOR, J. J. S.; Caracterização das Interações Moleculares Entre Metformina e Fator Intrínseco Humano. O Fortalecimento Intensivo das Ciências Biológicas e suas Interfaces. Atena, p. 49-54, 2021

MILLER, J. W. Proton Pump Inhibitors, H2-Receptor Antagonists, Metformin, and Vitamin B-12 Deficiency: Clinical Implications. **American Society for Nutrition**, v. 9, n. 4, p. 511-518, 2018.

PEREIRA, A. C. C.; CRUZ, M. A. C.; BARBOSA, C. C.; TEIXEIRA, G. T.; PEREZ, G. S.; MACHADO, I. L.; FREITAS, I. C.; LOPES, J. M. C.; ASSIS, L. A.; LOPES, G. A. Relação entre o uso de metformina e a deficiência de vitamina B12 em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Eletrônica Acervo de Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-12, 2020

WONG, C. W.; LEUNG, C. S.; LEUNG, C. P.; CHENG, J. N. Association of metformin use with B12 deficiency in the institutionalized elderly. **Archives of Gerontology And Geriatrics**, v. 79, p. 57-62, 2018.

YANG, W.; CAI, X.; WU, H; JI, L. Associations between metformin use and vitamin B12 levels, anemia, and neuropathy in patients with diabetes: a meta-analysis. **Journal of Diabetes**, v. 11, n. 9, p. 729-743, 2019.

CAPÍTULO 19

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Lívia de Aguiar Valentim

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-4255-8988>

Thiago Junio Costa Quaresma

Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-4774-6304>

Tatiane Costa Quaresma

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-3052-2363>

Teogenes Luiz Silva da Costa

Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0001-7040-7939>

Sheyla Mara Silva de Oliveira

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-1313-3147>

Franciane de Paula Fernandes

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-4617-1919>

Marina Smidt Celere Meschede

Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-6519-9466>

Claúdia Ribeiro de Souza

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-9201-0534>

Leilane Ribeiro de Souza

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-6000-9600>

Nádia Vicência do Nascimento Martins

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-8166-644X>

Emanuely Oliveira Vitório

Universidade Federal do Pará – UFPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-6234-3872>

Olinda do Carmo Luiz

Universidade de São Paulo – USP
São Paulo – São Paulo
<https://orcid.org/0000-0002-2596-3626>

RESUMO: A redução de água potável é uma problemática que vem se acentuando nas últimas décadas, em decorrência da taxa de crescimento populacional, forma de consumo e pelo gerenciamento ambiental realizado pelos governos e instituições, essa escassez além de causar prejuízos a saúde, aumentando os agravos relacionados a doenças de veiculação hídrica, tem gerado alterações no padrão ecológico, causando impactos negativos para fauna e flora. Objetivo: Identificar as vulnerabilidades sociais e individuais para infecção de doenças

por veiculação hídrica em comunidades ribeirinhas quilombolas do município de Santarém-Pará. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, analítico com abordagem quantitativa realizado em duas comunidades quilombolas do município de Santarém, através de um inquérito epidemiológico, sendo realizado tratamento estatístico, transcritos para o programa SPSS através do teste X^2 (Quiquadrado). Resultado: Acerca da água utilizada para consumo, 32 (50.79%) pessoas relataram consumir a água do rio, 16 (25.4%) que retiravam a água do poço, e 15 (23.81%) pessoas do microsistema, sendo que a maioria, independente da forma como coletam essa água, realizavam a cloração (57.14%), filtração (11.11%), fervura (1.59%), outro (4.76%) e sem tratamento (25.4%), quando aplicados os testes para avaliação de questões de saúde relacionados, houve a citação tanto no histórico pessoal quanto familiar sobre a presença do agravo Parasitoses, de forma significativa. Conclusão: Os fatores socioeconômicos e comportamentais de risco, influenciam direta ou indiretamente na condição de vida do ser humano refletindo no processo saúde e doença em comunidades ribeirinhas quilombolas da região amazônica, além de que a antropização gera prejuízos a fauna e flora, e a longo prazo pode afetar a disponibilidade de água doce e alimentos, sendo que essas comunidades se utilizam dos recursos naturais como subsistência.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade social, Água, Tratamento da água.

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY IN QUILOMBOLA COMMUNITIES IN THE MUNICIPALITY OF SANTARÉM-PA

ABSTRACT: The reduction of drinking water is a problem that has been increasing in recent decades, due to the rate of population growth, form of consumption and the environmental management carried out by governments and institutions, this scarcity in addition to causing damage to health, increasing the health problems related to waterborne diseases have generated changes in the ecological pattern, causing negative impacts on fauna and flora. Objective: To identify the social and individual vulnerabilities for waterborne disease infection in riverside quilombola communities in the municipality of Santarém-Pará. Method: This is an epidemiological, cross-sectional, descriptive, analytical study with a quantitative approach carried out in two quilombola communities in the municipality of Santarém, through an epidemiological survey, with statistical treatment, transcribed to the SPSS program using the X^2 test (Chi-square). Result: Regarding the water used for consumption, 32 (50.79%) people reported consuming water from the river, 16 (25.4%) who drew water from the well, and 15 (23.81%) people from the microsystem, the majority being independent the way they collect this water, they performed chlorination (57.14%), filtration (11.11%), boiling (1.59%), other (4.76%) and without treatment (25.4%), when applying the tests to assess health issues related, there was a citation both in the personal and family history about the presence of the disease Parasitosis, in a significant way. Conclusion: The socioeconomic and behavioral risk factors directly or indirectly influence the condition of human life, reflecting in the health and disease process in riverside quilombola communities in the Amazon region, in addition to the fact that anthropization causes damage to fauna and flora, and in the long run term can affect the availability of fresh water and food, as these communities use natural resources for subsistence.

KEYWORDS: Social vulnerability, Water, Water treatment.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil, país de grande extensão territorial e diversidade étnica cultural, apresenta realidades diferenciadas quanto ao processo saúde doença (PELLON; VARGAS, 2010). Este fato deve-se não só pela economia, meio ambiente, paradigmas que orientam o modelo de saúde, mas pelo isolamento geográfico de algumas populações. Na Amazônia, apesar dos esforços em ampliar e implantar novos serviços de saúde, existem localidades ainda sem acesso a assistência básica em saúde como as populações tradicionais.

As populações tradicionais são consideradas grupos sociais que exercem atividades em pequena escala e/ou pratiquem a agricultura camponesa entre outras atividades. Desta forma estas sociedades formam maneiras peculiares de manejo para os recursos naturais sem está visando prioritariamente o lucro, mas com crescimento socioeconômico e cultural do grupo.

Dentre os agravos em saúde com grande incidência nestas áreas, têm-se as doenças de veiculação hídrica, uma delas, as parasitoses são associadas a falta de saneamento e baixa condições de vida relacionado ao crescimento urbano e populacional especialmente em subdesenvolvidos. As doenças parasitárias possuem como sua principal característica o fator debilitante, podendo apresentar diversas manifestações clínicas como: diarreias, desidratação, anemias podendo comprometer o desenvolvimento e a disposição bem-sucedida nas atividades (OLIVEIRA, 2013).

As parasitoses intestinais, apesar da baixa da patogenicidade, nos últimos anos têm apresentado algumas manifestações graves, principalmente quando associadas com outras patologias. Os parasitas frequentemente encontrados em humanos estão os helmintos como: *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, ancilostomídeos, e os protozoários *Entamoeba histolytica* e *Giárdia intestinalis* (HARHAY, 2010)

Na América latina, o Brasil apresentou elevada prevalência de parasitoses, entretanto número dos casos apresentava-se nos escolares com idade de 5-14 anos, estes números de casos podem estar relacionados as peculiaridades de cada região tanto nas áreas urbanas quanto rural, diferenciando a prevalência de acordo com cada parasita (OLIVEIRA, 2013).

Na região norte a disseminação dessas parasitoses assemelha-se ao restante do país e os parasitas mais frequentes encontrados na Amazônia são *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, ancilostomídeos, *Entamoeba histolytica* e *Giárdia intestinalis*. (BRAZ et al., 2015).

Avaliando as condições precárias encontradas em comunidades ribeirinhas, na Amazônia, surgiu a proposta deste artigo, com intuito de identificar as vulnerabilidades sociais e individuais para infecção de doenças por veiculação hídrica em comunidades ribeirinhas quilombolas do município de Santarém-Pará.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, analítico com abordagem quantitativa realizado em duas comunidades quilombolas do município de Santarém, através de um inquérito epidemiológico, sendo realizado tratamento estatístico, transcritos para o programa SPSS através do teste X^2 (Quiquadrado).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca da água utilizada para consumo, 32 (50.79%) pessoas relataram consumir a água do rio, 16 (25.4%) que retiravam a água do poço, e 15 (23.81%) pessoas do microssistema, sendo que a maioria, independente da forma como coletam essa água, realizavam a cloração (57.14%), filtração (11.11%), fervura (1.59%), outro (4.76%) e sem tratamento (25.4%), comparando com dados de uma comunidade quilombola próxima a zona metropolitana de Belém, Freitas et al. (2018) relata que a água usada era 42.31% do poço raso, 55.38% do poço artesiano e 2.31% direto do igarapé, ambas não tratadas.

Dados do estado do Pará (IBGE, 2019), 43.9% utilizam a água do poço, 49.5% do microssistema, e somente 6.5% consomem de fonte/nascente e/ou rio, similares ao encontrados por Freitas et al. (2018). Pinho et al. (2015) também cita dados análogos ao estudo de Freitas et al. (2018), onde 91.3% das casas não realizam nenhum tratamento da água consumida.

Portanto, percebe-se que apesar dos dados da pesquisa terem dados piores quando se referem a fonte, onde a maioria é retirada do rio Amazonas, que pode levar a várias doenças de veiculação hídrica, nas comunidades avaliadas tem-se uma preocupação maior quanto ao tratamento da água, mesmo que nem sempre o processo escolhido seja eficaz para evitar as contaminações.

Quando questionados se havia cemitério perto do domicílio, 3 pessoas citaram que sim, e apesar de ser um quantitativo pequeno, merece atenção, pois com a decomposição dos corpos, há a formação de necrochorume, e este pode contaminar o solo, que na maioria do tempo ocorre de forma lenta, com a água das chuvas, mas por ser áreas em que parte do tempo ficam alagadas, e as residências próximas utilizarem a água do rio para consumo, podem conter metais pesados, fungos, bactérias, vírus, dentre outros, por isso alguns autores relatam certa preocupação com a manutenção de cemitérios horizontais, pois pode ser um fator desencadeante de problemas de saúde, por isso deveriam se ter estudos mais aprofundados sobre a potabilidade da água para consumo (KEMERICH ET AL., 2014; MCGOWAN & PRANGNELL, 2015; ROCHA, 2017).

Outro questionamento foi se há banheiro dentro da residência, e somente 17 pessoas disseram que sim, a maioria relatou que não, 46 (73.02%), quando comparado aos dados do Pará, em 2019, 87.1% tinham banheiro dentro do domicílio, e no Brasil 97.8%, segundo dados IBGE (2019), mostrando as disparidades de realidades, o estado

com menor percentual foi o Acre, com 80.2%, mostrando que a região norte tem os piores índices, justamente pela dimensão geográfica e vulnerabilidades das populações tradicionais (quilombolas, indígenas e ribeirinhos).

Uma preocupação quanto a esta informação é quanto a utilização da fossa negra, como mostra a figura 10, onde 68,25% pessoas relatam que o destino das fezes e urina é por este meio, sendo que na época das cheias é despejado diretamente no rio. Freitas et al. (2018) relatam que 2,31% da população em seu estudo tem uma fossa rudimentar para escoamento dos dejetos sólidos e líquidos, 66,15% fossa séptica e 31,54% banheiro no fundo do quintal, demonstrando que o descarte dos dejetos ainda é feito de maneira inapropriada, que causa prejuízos a qualidade de água da população.

Michiani & Asano (2019) descrevem em seu estudo, que para entender esse problema é necessário avaliar a constituição histórica dessas populações, a chamada “cultura fluvial”, onde pela baixa escolaridade, condições de moradia e renda, escassez de políticas públicas voltadas para essas áreas, as vulnerabilidades sociais se intensificam, gerando condições de moradia insalubres, com efeitos negativos ao meio ambiente e a qualidade de vida dos habitantes locais.

4 | CONCLUSÃO

Os fatores socioeconômicos e comportamentais de risco, influenciam direta ou indiretamente na condição de vida do ser humano refletindo no processo saúde e doença em comunidades ribeirinhas quilombolas da região amazônica, além de que a antropização gera prejuízos a fauna e flora, e a longo prazo pode afetar a disponibilidade de água doce e alimentos, sendo que essas comunidades se utilizam dos recursos naturais como subsistência.

REFERÊNCIAS

BRAZ, A. S.; ANDRADE, C. A.; MOTA, L. M.; LIMA, C. M. Recommendations from the Brazilian Society of Rheumatology on the diagnosis and treatment of intestinal parasitic infections in patients with autoimmune rheumatic disorders. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.55, p. 368-380, 2015. DOI: 10.1016/j.rbr.2014.10.010

FREITAS, I.; RODRIGUES, I.; SILVA, I.; NOGUEIRA, L. Perfil sociodemográfico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**. v.9, n.2, p. 2187-200, 2018. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i2.521

HARHAY M.; HORTON, J. E OLLIARO, P. L. Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children. **Expert Rev Anti Infect Ther**. v.8, n.2, p. 219-234, 2010. DOI: doi: 10.1586/eri.09.119

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua – Educação. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2019. Acesso em 18/07/2020

KEMERICH, P. D. C.; BIANCHINI, D. C.; FANK, J. C.; BORBA, W. F.; WEBER, D. P.; UCKER, F. E. A Questão Ambiental Envolvendo os Cemitérios no Brasil. **Revista do Centro de Ciências Naturais e Exatas - UFSM**. v.13, n.5, p. 3777–85, 2014. DOI: 10.5902/2236130814506

MCGOWAN, G.; PRANGNELL, J. A method for calculating soil pressure overlying human burials. **Journal of Archaeological Science**. v.53, n.1, p. 12-18, 2015. DOI: 0.1016/j.jas.2014.09.016

MICHIANI, M.; ASANO, J. Physical upgrading plan for slum riverside settlement in traditional area: A case study in Kuin Utara, Banjarmasin, Indonesia. **Frontiers of Architectural Research**. v.8, n.3, p. 378-395, 2019. DOI: 10.1016/j.foar.2019.03.005

OLIVEIRA, S. **Parasitas intestinais em escolares de área urbana e rural na Amazônia Central**. 2013. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2013.

PELLON, L. H. C.; VARGAS, L. A. Cultura, interculturalidade e processo-doença: (des) caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. **Physis**. v.20, n.4, p. 1377-1397, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000400017

PINHO, L.; DIAS, R.; CRUZ, L.; VELLOSO, N. Health conditions of quilombola community in the north of Minas Gerais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v.7, n.1, p. 1847-1855, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1847-1855

ROCHA, R. **Contaminação da água subterrânea por cemitérios: estudo de caso no Cemitério Municipal de Osório**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão do Curso de Geologia. Instituto de Geociências. Porto Alegre: IGEO/UFRGS, 2017.

CAPÍTULO 20

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 08/10/2021

Maria Naiane Martins de Carvalho

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1367905326694768>

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4011999062877801>

Taís Gusmão da Silva

Universidade Regional do Cariri
Departamento de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2286691464755685>

Sara Tavares de Sousa Machado

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0133144032529157>

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Enfermagem
Crato - CE
<http://lattes.cnpq.br/4625410529093888>

Larissa da Silva

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Química Biológica
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2063883081547946>

José Anderson Soares da Silva

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5906691562269815>

Rosilaine de Lima Honorato

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3258345870176063>

Bruno Melo de Alcântara

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8604223319950019>

Gustavo Gomes Pinho

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5170082496161864>

Érika Alves Monteiro

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5749298399267228>

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Universidade Regional do Cariri, Departamento
de Ciências Biológicas
Crato – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2728094302439807>

RESUMO: Os arbovírus, que incluem os vírus da dengue, Zika e Chikungunya, tem sido de grande

preocupação para a saúde pública no mundo. Esses vírus são transmitidos por artrópodes, geralmente mosquitos hematófagos, cujos mais importantes para a saúde humana são do gênero *Culex* e *Aedes*. O presente estudo tem por objetivo verificar a situação epidemiológica dos casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya no estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado a partir de dados secundários de domínio público referente às notificações das arboviroses a partir do Sistema de Informação de Agravos Nacional (SINAN). Foram incluídos neste estudo as notificações de casos para no período de 2015 a 2019 no estado do Ceará. As variáveis analisadas foram: o número de casos notificados e sexo. Após os dados serem coletados foram digitados no *Microsoft Excel* 2016 e posteriormente, analisados com auxílio do *software Bioestat*, versão 5.3. No período analisado, foram notificados um total de 337.472 casos. Considerando o número total de casos notificados no período investigado, foi possível verificar uma predominância para os casos de Dengue com 172.560 (51,13%), quando comparado as outras arboviroses estudadas: Chikungunya com 151.464 (44,88%) e Zika vírus com 13.448 (3,98%) dos casos. Houve um aumento do número de casos para ambos os sexos, no entanto, a maior prevalência foi do sexo feminino (59,45%) com 200.617 casos notificados e o masculino com 136.728 (40,52%). A predominância dos casos entre as mulheres pode ser explicada pela maior exposição ao vetor devido às mulheres permanecerem período maior em domicílio do que os homens. As arboviroses representam um grande problema de saúde pública, com um elevado número de casos notificados no Ceará, constatando dengue como destaque, sendo o sexo feminino o mais afetado.

PALAVRAS – CHAVE: Dengue; Zika; Chikungunya; Saúde pública.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ARBOVIROSES IN THE STATE OF CEARÁ, FROM 2015 TO 2019

ABSTRACT: Arboviruses, which include dengue, Zika and Chikungunya viruses, have been of great concern to public health worldwide. These viruses are transmitted by arthropods, usually hematophagous mosquitoes, whose most important for human health are of the genus *Culex* and *Aedes*. The present study aims to verify the epidemiological situation of reported cases of Dengue, Zika and Chikungunya in the state of Ceará. This is a descriptive, retrospective, cross-sectional study, carried out from secondary data from the public domain regarding the notifications of arboviroses from the National Information System of Agravos (SINAN). Case notifications for the period from 2015 to 2019 in the state of Ceará were included in this study. The variables analyzed were: the number of notified cases and sex. After the data were collected, they were typed into *Microsoft Excel* 2016 and later, analyzed with the help of *Bioestat software*, version 5.3. In the analyzed period, a total of 337,472 cases were notified. Considering the total number of cases reported in the period investigated, it was possible to verify a predominance for dengue cases with 172,560 (51.13%), when compared to the other arboviroses studied: Chikungunya with 151,464 (44.88%) and Zika virus with 13,448 (3.98%) of the cases. There was an increase in the number of cases for both genders, however, the highest prevalence was female (59.45%) with 200,617 reported cases and male with 136,728 (40.52%). The predominance of cases among women can be explained by the greater exposure to the vector due to women staying longer at home than men. Arboviruses represent a major public health problem, with a high number of reported cases in Ceará, with

dengue as the highlight, with females being the most affected.

KEYWORDS: Dengue; Zika; Chikungunya; Public health.

1 | INTRODUÇÃO

Os arbovírus que incluem os vírus da dengue, Zika e Chikungunya entre outros, tem sido de grande preocupação para a saúde pública no mundo todo. Esses vírus são transmitidos por artrópodes, geralmente mosquitos hematófagos, cujos mais importantes para a saúde humana são transmitidos pelo gênero *Culex* e *Aedes*. Em geral os arbovírus têm como hospedeiro animais silvestres, mantendo seus ciclos em poucas espécies de vertebrados e invertebrados. O ser humano e animais domésticos normalmente são hospedeiros acidentais (TEICH; ARINELLI; FAHHAM, 2017; DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017).

Ações antrópicas que causam modificações do ambiente faz com que insetos vetores se adaptem a viver próximo aos seres humanos o que favorece a transmissão de doenças, fatores com crescimento populacional, intercâmbio e mudanças climáticas também estão relacionados com a emergência de arboviroses. O aumento da temperatura global faz com que a população de mosquitos vetores aumente rapidamente já que reduz o tempo de desenvolvimento das larvas ao passo que os tornam aptos para transmissão do agente etiológico mais rápido (LIMA-CAMARA, 2016).

No Brasil dentre as arboviroses de maior circulação encontram-se dengue, Zika e Chikungunya (MANIERO et al., 2016; DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017). A dengue é uma doença não contagiosa, aguda, infecciosa, febril, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762), de início abrupto, com febre normalmente alta de 39°C a 40°C cefaleia, mialgias, artralgias, dor retro orbitária, causada por quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) (CORREIA et al., 2019; ARAÚJO et al., 2017).

O Zika vírus, também transmitido pelo *A. aegypti*, causa febre, cefaleia, exantema, mal-estar, edema, dores articulares às vezes intensas, quadros mais severos incluem comprometimento do sistema nervoso central. Além disso, está associado a microcefalia após uma observação que detecta um aumento na incidência de nascimentos de criança microcefálicas, após a chegada do vírus no Brasil (VASCONCELOS et al., 2015; NUNES et al., 2016).

Chikungunya produz uma síndrome febril de início repentino e debilitante, com intensas dores articulares que afetam até 80% dos pacientes e persiste durante meses ou anos. As manifestações reumáticas e musculoesqueléticas pós-Chikungunya vão desde persistência da dor até artrite reumatoide (HONÓRIO et al., 2015).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo verificar a situação epidemiológica dos casos notificados de arboviroses no estado do Ceará no período de 2015 a 2019.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado a partir de dados secundários de domínio público referente às notificações das arboviroses a partir do Sistema de Informação de Agravos Nacional (SINAN). Os critérios para inclusão neste estudo foram as notificações de casos para: Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela no período de 2015 a 2019 no estado do Ceará.

O presente estudo seguiu as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, na qual orienta que pesquisas envolvendo apenas dados secundários de domínio público sem identificação dos participantes da pesquisa, ou apenas revisão bibliográfica sem envolvimento de seres humano e, portanto, sem a necessidade de aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP.

As variáveis epidemiológicas analisadas foram: o número de casos notificados e sexo. Os dados obtidos foram organizados em planilhas no *software Microsoft Excel 2016*, e em seguida avaliados através de tabelas e gráficos, utilizando o *software Bioestat*, versão 5.3.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, de 2015 a 2019, foram notificados um total de 337.472 casos de arboviroses no Estado do Ceará. Na amostra, houve uma diminuição no número de registros, passando de 63.464 casos em 2015 para 22.637 casos em 2019 (Figura 1).

Ano	Dengue	(%)	Zika Vírus	(%)	Chikungunya	(%)	Total
2015	63.415	36,75%	28	0,21%	21	0,01%	63.464
2016	49.612	28,75%	8.681	64,55%	609	0,40%	58.902
2017	39.148	22,69%	3.516	26,15%	139.728	92,25%	182.392
2018	4.151	2,41%	590	4,39%	5.336	3,52%	10.077
2019	16.234	9,41%	633	4,71%	5.770	3,81%	22.637
Total	172.560	100	13.448	100	151.464	100	337.472

Figura 1 – Número de casos notificados de arboviroses por ano no Estado do Ceará, no período de 2015 a 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Foi possível observar que em 2018 ocorreu uma diminuição das notificações dessas arboviroses, principalmente da dengue, possivelmente devido as aplicações do Programa Nacional de Controle da Dengue que juntamente com o apoio governamental e ao Programa Nacional de Apoio ao Combate às Doenças Transmitidas pelo *Aedes* (Pronaedes), que tem por finalidade buscar o controle das populações do *A. aegypti* e assim evitar a propagação de doenças (ARAUJO et al., 2015; DE ANDRADE et al., 2016).

O ano de 2019 apresentou-se como o segundo menor número de casos, a mesma tendência foi observada nos dados dispostos por Brasil (2020), no qual foram registradas elevadas taxas de notificações no Brasil, em 2019, onde ocorreram 1.544.987 casos de dengue no país, seguida da Chikungunya com 132.205 casos e Zika com 10.768 casos. Os estudos de Araújo et al. (2015) e de Andrade et al. (2016) mostram que o alto índice de casos de arboviroses registradas nos últimos anos no Brasil pode ter relação com a diminuição da eficiência dos programas responsáveis pelo controle de populações de vetores.

Considerando o número total de casos notificados no período investigado, foi possível verificar uma predominância para os casos de Dengue com 172.560 (51,13%), quando comparado as outras arboviroses estudadas: Chikungunya com 151.464 (44,88%) e Zika vírus com 13.448 (3,98%) dos casos (Figura 2).

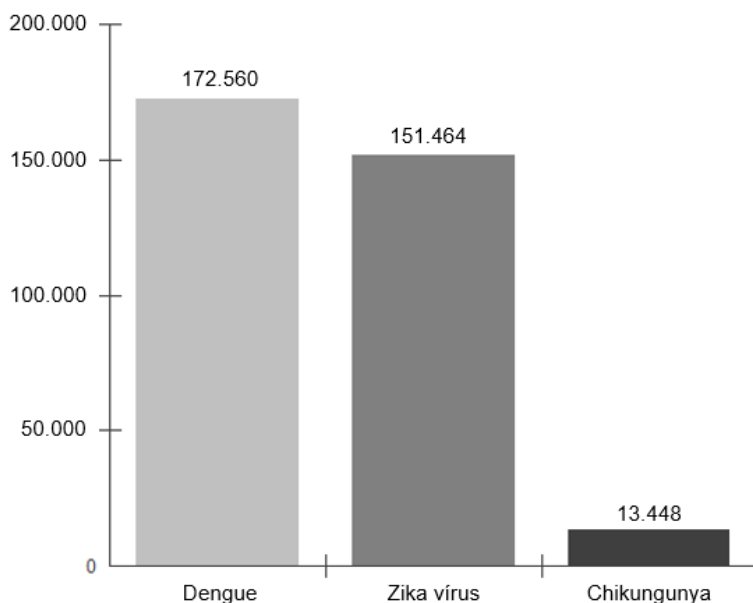


Figura 2 – Número de casos notificados de Dengue, Chikungunya e Zika vírus no Estado do Ceará no período de 2015 a 2019.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Segundo Terra et al. (2017) a dengue é uma das doenças que apresenta as mais altas taxas de mortalidade. É considerada a principal arbovirose em termos epidemiológicos, sendo causada por um vírus da Família Flaviviridae, do gênero *Flavivirus*. (FIGUEIREDO & FONSECA, 1966; YANG et al., 2020; WILDER-SMITH et al., 2019).

Os aspectos ambientais do Brasil, por ser de caráter tropical, favorece a reprodução de vetores do gênero *Aedes* spp. e por consequência facilita a disseminação de arboviroses

como Dengue, Febre por Zika e Febre Chikungunya, onde os gêneros *Flavivirus* e *Alphavirus*, são os arbovírus que contém a maior propagação e importância epidemiológica do país (COFFEY et al., 2013; FARES et al., 2015; CAMPOS et al., 2018).

Segundo a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA, 2020) as políticas públicas nacionais, associadas ao abastecimento de água tratada, e a coleta e tratamento de esgoto urbano, necessitam de melhoria. Estes aspectos são de suma importância, já que a disponibilidade de água potável é essencial para uma boa qualidade de vida e saúde da população, visto que muitas doenças estão relacionadas com a ausência ou ineficiência de saneamento básico (HELLER, 1997; OLIVEIRA JÚNIOR, 2018). Contudo, é imprescindível que a população geral tenha como direito garantido boas condições de vida e bem-estar, seguindo os artigos presente na Constituição Federal Brasileira (ALMEIDA et al., 2020).

A Dengue, Chikungunya e Zika vírus estão entre as principais doenças relacionadas com a falta de saneamento básico adequado (FUNASA, 2010), provavelmente por haver uma íntima relação entre estes serviços e a proliferação do *A. aegypti*, vetor dessas arboviroses (ALMEIDA et al., 2020; DINIZ et al. 2019).

No presente estudo houve um aumento do número de casos para ambos os sexos, no entanto, a maior prevalência foi do sexo feminino (59,45%) com 200.617 casos notificados e o masculino com 136.728 (40,52%). (Figura 3).

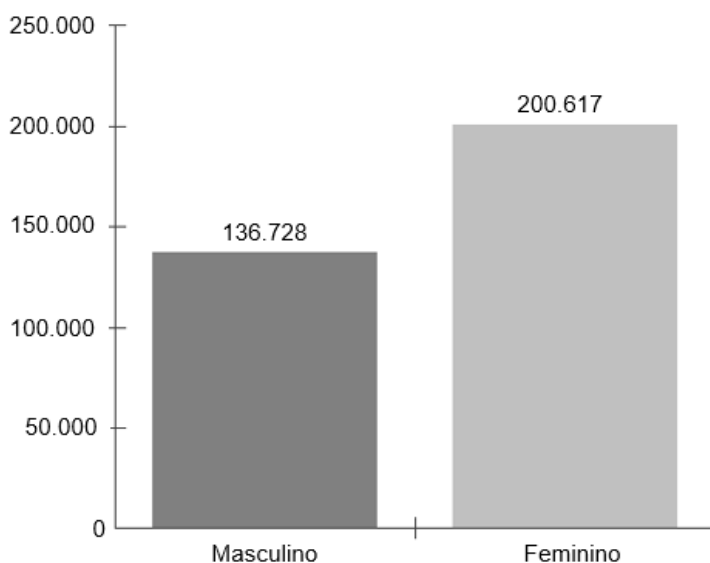


Figura 3 – Número de casos notificados de arboviroses no Estado do Ceará no período de 2015 a 2019, com relação ao sexo.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

A predominância do sexo feminino para ambas arboviroses estudadas, pode estar relacionada ao fato de mulheres serem mais expostas ao vetor, por permanecerem em domicílio maior tempo quando comparado ao sexo masculino (RIBEIRO et al., 2019).

Segundo Borja e Moraes (2003), é importante que para o aprimoramento e desenvolvimento das políticas públicas, tenha o auxílio de indicadores em planejamento de saúde, pois são meios de examinar os resultados do trabalho de saneamento básico e de saúde ambiental. Demonstrando que é necessário dar enfoque nos meios de acondicionar e coletar resíduos de forma adequada em prol de controlar o desenvolvimento do vetor (SOUSA-SANTOS, 1999; LEFÈVRE, 2007).

As relações de interação entre os hospedeiros, reservatórios e vetores é particularmente complexa e geralmente pouco estudado, portanto, campanhas de educação sanitária, vigilâncias epidemiológicas, programas de controle de doenças e vetores se fazem necessárias, necessitando ser mais eficiente e mais reforçadas, além disso, é de extrema importância o desenvolvimento de estudos para a criação de vacinas capazes de prevenir essas arboviroses e assim minimizar o número de casos no Brasil (RIBEIRO et al., 2019; CAMPOS et al., 2018).

4 | CONCLUSÃO

As arboviroses representam um grande problema de saúde pública, com um elevado número de casos notificados no Ceará, constatando dengue como destaque, e sendo o sexo feminino o mais afetado. As informações obtidas por meio das notificações permitem o monitoramento e avaliação, auxiliando a tomada de decisão para ações de prevenção e controle. Porém, para que a vigilância em saúde seja eficiente, é necessário que as informações sejam preenchidas de forma adequada e com qualidade.

Existe uma certa falta de dados disponíveis, nos quais são imprescindíveis para descrever a situação epidemiológica, assim como também para busca de melhorias na saúde da população. Ações de educação em saúde, proteção individual e a educação sanitária compreendem o meio ideal como forma de educar a comunidade para os riscos e prevenção da Dengue.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. **Saneamento, Arbovírus e Determinantes Ambientais de Doenças: impactos na saúde urbana**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3857-3868, 2020.

ANA - Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico. **Panorama do saneamento no Brasil**. 2020.

ARAÚJO, H. R.; CARVALHO, D. O.; IOSHINO, R. S.; COSTA-DA-SILVA, A. L.; CAPURRO, M. L. **Aedes aegypti control strategies in Brazil: incorporation of new technologies to overcome the persistence of dengue epidemics**. Insects, v. 6, n. 2, p. 576-594, 2015.

ARAÚJO, V. E. M. D.; BEZERRA, J. M. T.; AMÂNCIO, F. F.; PASSOS, V. M. D. A.; CARNEIRO, M. **Aumento da carga de dengue no Brasil e unidades federadas, 2000 e 2015: análise do Global Burden of Disease Study 2015.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 205-216, 2017.

BORJA, P.C.; MORAES, L.R.S. **Indicadores de saúde ambiental com enfoque para a área de saneamento. Parte 1 – aspectos conceituais e metodológicos.** Revista Engenharia Sanitária e Ambiental, v. 8, n.1, p. 13-25, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes aegypti (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 52, 2019.** Brasília: Boletim Epidemiológico; Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2016.** Boletim Epidemiológico, 48:1-11, 2017.

CAMPOS, J. M.; OLIVEIRA, D. M. D.; FREITAS, E. J. D. A.; NETO, A. C. **Arboviroses de importância epidemiológica no Brasil.** Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada, v. 1, n.1, p. 36-48, 2018.

CAVALCANTE, K. R. L. J.; TAUIL, P. L. **Características epidemiológicas da febre amarela no Brasil, 2000-2012.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 11-20, 2016.

COFFEY, L. L.; FORRESTER, N., TSETSARKIN, K., VASILAKIS, N., WEAVER, S. C. **Factors shaping the adaptive landscape for arboviruses: implications for the emergence of disease.** Future Microbiology, v. 8, n. 2, p. 155-176, 2013.

CORREIA, T. C.; FLAUSINOV. DE O.; FIGUEIREDO. L.; FERREIRAT. V. DOS S.; RABELOT. V.; COELHO. D. F.; ABREUA. C. C. E; PRINCEK. A. DE. **Prevalência de dengue clássica e dengue hemorrágica no Brasil, entre 2011 e 2015.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 22, p. e753, 10 abr. 2019.

DE ANDRADE, P. P.; ARAGÃO, F. J. L.; COLLI, W.; DELLAGOSTIN, O. A.; FINARDI-FILHO, F.; HIRATA, M. H.; ZANETTINI, M. H. B. **Use of transgenic Aedes aegypti in Brazil: risk perception and assessment.** Bulletin of the World Health Organization, v. 94, n. 10, p. 766, 2016.

DINIZ, C. R.; FERREIRA, W. B.; FERNANDES, L. M. L.; FARIAS, H. Q.; DINIZ, D. S. **Aspectos do saneamento ambiental e arboviroses em municípios do cariri paraibano.** Anais do 30º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, Natal, 2019.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R; ZUBEN, A. P. B. V. **Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública.** Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 30, 2017.

FARES, R. C.; SOUZA, K. P.; AÑEZ, G., RIOS, M. **Epidemiological scenario of dengue in Brazil.** BioMed Research International, v. 2015, 2015.

FIGUEIREDO, L. T. M.; FONSECA, B. A. L., 1966. Dengue. In: **Tratado de Infectologia** (R. Veronesi & R. Focacia, org.), pp. 201-214, São Paulo: Editora Atheneu.

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. **Impactos na saúde e no Sistema Único de Saúde decorrentes de agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2010.

HELLER, L. **Saneamento e saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

HONÓRIO, N. A.; CÂMARA, D. C. P.; CALVET, G. A.; BRASIL, P. **Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 31, p. 906-908, 2015.

LEFÈVRE, A. M.; RIBEIRO, A. F.; MARQUES, G. R. A. M.; SERPA, L. L. N.; LEFÈVRE, F. **Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do município de São Sebastião, litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 7, p. 1696-1706, 2007.

LIMA-CAMARA, T.N. **Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 50, p. 36, 2016.

MANIERO, V. C.; SANTOS, M. O.; RIBEIRO, R. L.; DE OLIVEIRA, P. A.; DA SILVA, T. B.; MOLERI, A. B.; CARDOZO, S. V. **Dengue, chikungunya e zika vírus no brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas.** Almanaque multidisciplinar de pesquisa, v. 1, n. 1, 2016.

OLIVEIRA JÚNIOR, A. **A água potável nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): um olhar do setor saúde.** Brasília: Universidade de Brasília, 2018. (Dissertação de mestrado).

RIBEIRO, T. M.; RIOS, R. L.; DOS SANTOS, C. M.; DE CASTRO PALERMO, T. A. **Perfil epidemiológico dos casos de arboviroses do município de campos dos goytazes/RJ.** Biológicas & Saúde, v. 9, n. 31, p. 22-33, 2019.

SOUZA-SANTOS, R. **Fatores associados à ocorrência de formas imaturas de *Aedes aegypti* na Ilha do Governador, Rio de Janeiro, Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 32, n. 4, p.373-382, 1999.

TEICH, V; ARINELLI, R; FAHHAM, L. ***Aedes aegypti* e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil.** JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, v. 9, n. 3, 2017.

TERRA, M. R.; DA SILVA, R. S.; PEREIRA, M. G. N.; LIMA, A. F. ***Aedes aegypti* e as arboviroses emergentes no Brasil.** Revista Uningá Review, v. 30, n. 3, 2017.

VASCONCELOS, P. F. C. **Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.

WILDER-SMITH, A.; OOI, E.; HORSTICK, O.; WILLS, B. **Dengue.** The Lancet, v. 393, p. 350-363, 2019.

YANG, D.; He, Y.; NI, W.; LAI, Q.; YANG, Y.; XIE, J.; ZHU, T.; ZHOU, G.; ZHENG, X. **Semi-field lifetable studies of *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) in Guangzhou, China.** PLoS ONE, v. 15, n. 3, e0229829, 2020.

SISTEMA DE MONITORAMENTO DE DENGUE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Data de aceite: 26/10/2021

Beatriz de Fátima Pereira

Especialista em Informática em Saúde,
Secretaria Municipal de Saúde –Divisão de
Tecnologia Informação -Pref. de São José dos
Campos
<http://lattes.cnpq.br/4524556240292840>

André Luiz de Souza Silva

Analista de Sistema II, Secretaria de Saúde –
Divisão de Tecnologia Informação -Pref. de São
José dos Campos

Cleber W. Fernandes Pinheiro

Analista de Sistemas III, Secretaria de Saúde –
Divisão de Tecnologia Informação -Pref. de São
José dos Campos

RESUMO: A epidemia de dengue no Brasil registrada nos últimos anos alertou os profissionais da área da saúde pública para o desenvolvimento de ferramentas mais ágeis e de fácil acesso para subsidiar o controle e o fluxo de notificação da doença. Observou-se a necessidade da elaboração de ferramentas e metodologias que permitam ao profissional obter as informações necessárias em tempo congruente para a assistência em saúde e controle da epidemia. O artigo descreve a experiência de um projeto piloto implementado em duas Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade de Pronto Atendimento. Após o êxito do projeto, o sistema foi instituído em todas as unidades de saúde pública do município, permitindo que o monitoramento do paciente e seus respectivos

atendimentos fossem acessados, em tempo real, em um único site, por toda rede de saúde da região.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue; Centros de informação; Sistema de informação em saúde.

DENGUE MONITORING SYSTEM IN THE CITY OF SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ABSTRACT: The registered dengue epidemic in Brazil in the last years warned public health professionals to develop more agile tools and easily accessible to subsidize the control and the flow of the disease notification. It was observed the need of creating tools and methodologies that allow the professional obtaining the necessary information in coherent time to health assistance and epidemic control. This paper describes the experience of a pilot project implemented in two basic health unities and an emergency car unity. After the project succeed, the system was implemented in all public health unities of the municipality, allowing the patient monitoring and his attending to be accessed in real time, at one website only, by all the region health network.

KEYWORDS: Dengue; Information Centers; Health Information Systems.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nos anos de 2014 a 2015 a epidemia de dengue no Brasil coloca em cheque as ferramentas de controle e fluxo de notificação da doença.

“O Brasil fechou 2015 com o registro de 1.649.008 casos prováveis de dengue, número 178% maior do que o de 2014. Os dados são do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2015, publicado hoje (15). O documento também indica que, no período, foram confirmadas 843 mortes pela doença.

Em 2014, foram 473 mortes. Em São Paulo, Estado com maior número absoluto de casos, o salto foi de 226.866 (2014) para 733.490 (2015). Goiás foi o Estado com a maior proporção de pessoas com dengue: 2,5 mil casos por 100 mil habitantes. Em seguida, São Paulo, com 1.665, e Pernambuco, com 1.107” (A Leal 1)

Apesar do sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN2) estar disponível na *web*, a maioria dos municípios brasileiros ainda centralizam a digitação desses dados em seus núcleos de Vigilância Epidemiológica. O modelo de notificações centralizadas nos núcleos de Vigilância Epidemiológica dos municípios não permite a agilidade da informação, pois as mesmas são tramitadas em fichas preenchidas em papel. Outro problema originado por esse modelo é a necessidade de contratação de mão de obra para a entrada do dado nos núcleos de Vigilância. Esse modelo impacta no tempo em que a informação leva para chegar às áreas que promovem o combate ao vetor e a assistência ao paciente: Centro de Controle do Zoonozes (CCZ), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (VE), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outras unidades de Urgência e Emergência. Diante desse cenário, fez-se necessário criar ferramentas e adotar metodologias que promovessem o encurtamento do tempo entre a Notificação do Agravado e a Ação de Saúde para o controle da viremia, ferramentas que permitam às áreas como: Centro de Controle do Zoonozes (CCZ), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (VE), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outras unidades de Urgência e Emergência executar a ação de controle ou de assistência em tempo oportuno.

OBJETIVOS

Organizar e agilizar o envio de notificações de dengue ao Centro de Controle do Zoonozes (CCZ), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (VE), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Ministério da Saúde. Monitorar e controlar a saúde do paciente com dengue no período crítico.

METODOLOGIA

O processo de elaboração do sistema de monitoramento da dengue deu-se em 3 fases.

Fase 1 - Captação de dados

Considerando a necessidade do envio de dados do Agravado dengue para o Ministério da Saúde e buscando alternativa para não redundar o trabalho de digitação das notificações,

a opção foi descentralizar a digitação da notificação para as unidades notificadoras, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Realizamos uma oficina onde foi avaliado os prós e contras de descentralizar o sistema SINAN. Concluímos que a descentralização da digitação das fichas para as unidades notificadoras seria fundamental para a captação do dado e divulgação da informação em tempo real. Foi realizado treinamento a todas as unidades de saúde notificadoras e profissionais de saúde relacionados.

Fase 2 - Desenvolvimento do sistema

Para o desenvolvimento do sistema foi escolhido a tecnologia *Microsoft .NET*, com banco de dados relacional Oracle 11R. Dentro da plataforma *.NET*, utilizando a versão 4.5 do *framework*, as tecnologias empregadas foram o *ASP.NET MVC*, responsável pela camada de apresentação da página e o *ASP.NET WebAPI* ficando com todos os serviços de *backend*. O servidor que hospeda a aplicação está configurado com o *Microsoft Windows 2008 R2 Server* rodando o serviço *WEB IIS (Internet Information Services)*. Também foram utilizadas diversas *Application Program Interface (API)* do *Google*, para geração de mapas, gráficos e localização de latitude e longitude.

O processo de transformação do dado tem início com a exportação, através do site do SINAN, de um arquivo no formato DBF contendo todas as fichas digitadas no mesmo. Após essa exportação, o arquivo é inserido em um diretório do servidor, que periodicamente faz a verificação da existência do arquivo; quando encontra o arquivo ele é importado para uma base de dados que está armazenada no SGBD Oracle.

No processo de importação dos dados para a base armazenada no Oracle são feitas diversas transformações no dado. Todo esse processo de transformação está descrito abaixo e representado na figura 1:

- Faz-se a leitura dos registros na base em formato DBF.
- Caso a ficha tenha sido importada previamente é feita a atualização, caso não exista a ficha na base de dados ela é incluída.
- Substitui-se todos os caracteres acentuados ou indevidos em determinados campos. Com isso, a base fica no padrão já utilizado em outros sistemas da Secretaria Municipal de Saúde.

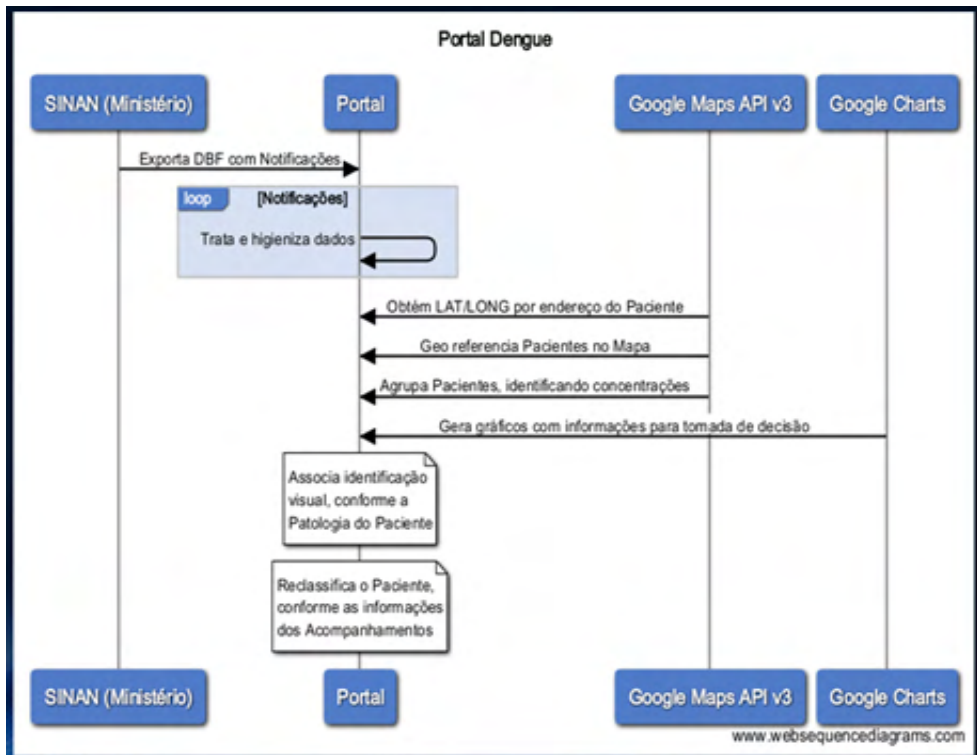


Figura 1. Processo de transformação dos dados.

- É feito um relacionamento entre o bairro informado na ficha com a respectiva área de abrangência de cada UBS do Município.
- Pacientes com idade menores que cinco anos, gestantes e idosos maiores com idade maior do que 60 anos recebem uma classificação de risco mais elevada dentro do sistema. Essa regra foi previamente estabelecida pela Vigilância Epidemiológica do Município.
- Com base nas informações de logradouro, número da residência, bairro e município de residência do paciente, é feito uma busca da latitude e longitude para posterior utilização no mapa georreferenciado. A exatidão do posicionamento vai do mais restritivo ao mais amplo, com base nas informações constantes na ficha.

O único processo manual é a exportação do arquivo do SINAN e o envio do mesmo para o servidor. Isso se deve ao fato do sistema SINAN não estar preparado para interoperabilidade com outros sistemas. Todo o restante do processo é feito de forma automatizada pelo servidor.

Fase 3 – Treinamento, implantação e piloto

Após o término do desenvolvimento o sistema foi implantado experimentalmente

em 2 unidades básicas e uma unidade de pronto atendimento. Após os ajustes do piloto, os profissionais da rede foram treinados e o sistema implantado em todas as unidades de saúde públicas do município.

RESULTADOS

A partir da implantação do sistema, os dados importados do SINAN passaram a ser tratados e higienizados pela Vigilância Epidemiológica, dando consistência e agregando novas informações às notificações, o que permitiu maior integração com os demais sistemas do município.

As informações dos pacientes notificados da abrangência de cada unidade básica de saúde que, em virtude do trâmite burocrático de papéis antes demoravam alguns dias para chegar aos profissionais responsáveis pelas ações de saúde e acompanhamento do paciente, passaram a estar disponíveis num prazo máximo de até 8 horas após a notificação ser digitada no SINAN WEB.

O monitoramento do paciente, assim como seus respectivos atendimentos, contatos realizados, além da área trabalhada pela equipe de Vigilância Epidemiológica, passaram a ser acessados em tempo real, em um único site, por toda rede de saúde do município.

The screenshot shows the SINAN WEB interface. At the top, there is a header with the logo of São José dos Campos and the text "NAC - NÚCLEO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE". Below the header, there is a navigation bar with "Portal Dengue", "Fale Conosco", "Sobre", and a user profile "BEATRIZ DE FATIMA". A banner below the navigation bar reads "NÃO DÊ ESPAÇO PARA O MOSQUITO." and "BOTE a Dengue".

The main interface includes a search bar "Consulta Notificações" and a "Filtros para Pesquisa" section. The filters are organized into several groups:

- Notificação:** 05/07/2015, 14/03/2016
- Identificação:** N° de FIN, Nome do paciente
- Abrangência:** Selecion., UBS PUTIM
- Agravo/Doença:** 1-Dengue, 2-Chikungunya, Aberto / Fechado
- LPI (Positivo):** Autóctone, Importado, Indeterminado
- Classificação:** Dengue A, Dengue B, Dengue C, Dengue D, Descartado, Inconclusivo, Chikungunya

Below the filters is a table with the following columns: SISTEMA, NOTIF., Nº FIN, NOME DO PACIENTE, UNIDADE NOTIFICADORA, CLAS., ACOMP., CCZ, FECHADO, and OPERAÇÕES. The table contains 12 rows of data, with the first row highlighted in blue. The "CLAS." column shows various colors (blue, green, yellow) corresponding to the classification of the cases.

At the bottom of the table, there is a pagination bar showing "Página 1 de 7 (69 Pacientes)" and a set of navigation buttons (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, -).

Figura 2. Visualização do sistema.

A classificação automática do agravo em “Dengue A”, “B”, “C” ou “Dengue D”, para casos positivos e “Descartado” para os casos negativos, mais a reclassificação da

notificação no ato do preenchimento da ficha de atendimento nas unidades, cada uma com sua respectiva cor de identificação, trouxe uma facilidade visual e uma rápida identificação pelo profissional, da atual situação de saúde do paciente, auxiliando-o na definição de suas prioridades de atendimento e facilitando o monitoramento da evolução do agravo, **figura 2**.

A possibilidade de visualização dos casos notificados em mapas georeferenciados, com identificação visual das áreas já trabalhadas, auxilia e agiliza as ações de bloqueio do vetor pelo Centro de Controle de Zoonoses.

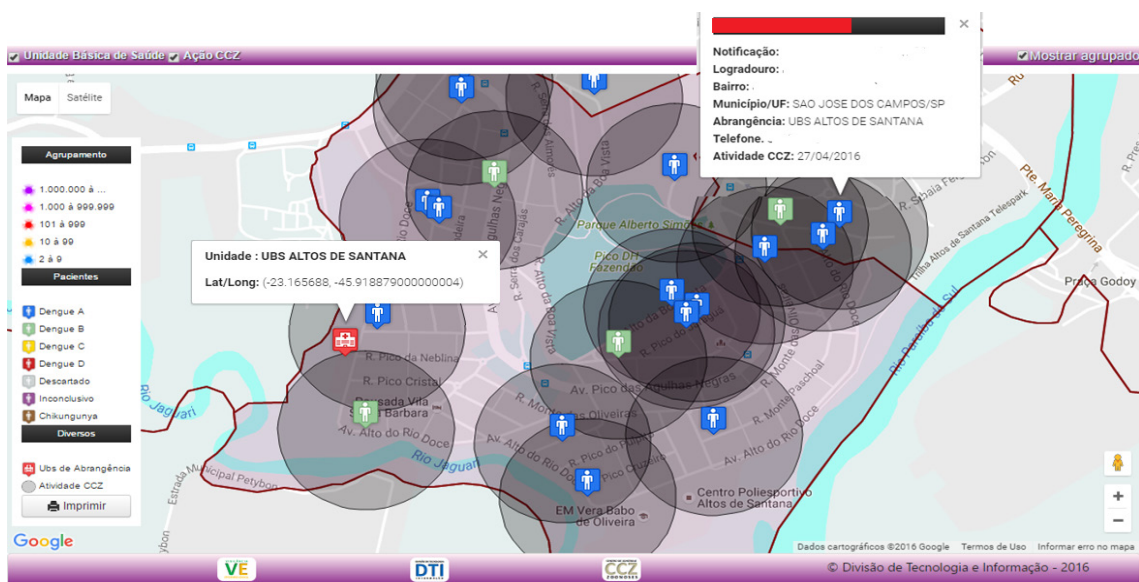


Figura 3. Visualização do sistema.

A possibilidade de consultar informações, indicadores e gráficos referentes às taxas de acompanhamento das notificações, morbidade, incidência e prevalência do agravo de dengue no município, por semana epidemiológica, unidade de abrangência ou bairro do paciente, são ferramentas que permitem ao gestor ter um raio X em tempo real da situação, e, assim, contribuir para um melhor planejamento das ações de combate e prevenção da doença, **figura 3**.

NÃO DÊ ESPAÇO PARA O MOSQUITO.

- SINAN - OnLine
- QUIZ DENGUE
- HotSite Dengue - SJC
- Receituário Dengue
- Manual de Enfermagem
- Manejo Clínico Adulto e Criança
- Diretrizes Nacionais - Dengue
- Manual do Aluno - Dengue
- Manual de Operação **Novo**
- Guia Rápido - SINAN **Novo**



Figura 4. Visualização do sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Analisando-se os sistemas de informação em saúde existentes observa-se que há uma dicotomia entre os sistemas de informação epidemiológica e os sistemas de gerenciamento dos serviços de saúde.” (M.F. Almeida3)

‘A qualidade da informação é consequência da qualidade com que se realizam as etapas, desde a coleta ou registro até a disponibilização dos dados produzidos pelos Sistemas de Informação.’ (I.H.S.Moraes; S.R.F.R.SantosII4)

A experiência mostrou que o uso da tecnologia para criar um sistema que agrega informações Epidemiológicas e de gestão do cuidado trouxe vários ganhos na guerra contra a dengue no município. Do ponto de vista administrativo, os ganhos foram a redução horas extras para digitação, economia de papel e outros instrumentos administrativos utilizados na gestão manual do processo. Liberação do profissional de saúde para executar tarefas de vigilância em saúde. A agilidade de envio da notificação, através de um sistema informatizado, mostra ao gestor de saúde quem é o paciente, onde ele se encontra e qual o estado de saúde no momento da notificação.

O uso desta informação permite a agilidade na ação de saúde para o bloqueio da viremia.

REFERÊNCIAS

1. A. Leal, Repórter da Agência Brasil -, <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-01/brasil-aumenta-em-178-os-casos-de-dengue-em-2015>

2. Sinan – Sistema de Informação de Agravos de notificação, <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

3. M, F. Almeida, O Uso de Informações em saúde na gestão de serviços http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901995000100008

4. I. H. S., Moraes; S. R. F. R. dos Santos, Informações para a Gestão do SUS http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000100006

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR FRATURAS EM MULHERES IDOSAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Lívia Machado de Mello Andrade

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-9803-5073>

Gabriela Sadigurschi

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-1950-1190>

Luciane de Souza Velasque

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-4269-4755>

Gloria Regina da Silva e Sá

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0003-3634-1643>

RESUMO: A osteoporose é uma doença osteometabólica com alta prevalência em mulheres idosas, ocasionando importantes sequelas clínicas como fraturas e suas complicações. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico de internações por fraturas em mulheres idosas de 2013 a 2018. Trata-se de um estudo descritivo,

utilizando dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS referentes às internações em mulheres idosas no estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2018. Foram avaliados: tipos de fratura, faixa etária e taxa de mortalidade a cada cem internações. Calculou-se a taxa de internação utilizando a equação $(A/B \times 100.000)$, sendo A= número de internações por faixa etária e tipo de fratura e B= população residente estratificada por faixa etária de acordo com IBGE (Censo-2010). Observou-se maior taxa média de internações na faixa de 80 anos e mais (624,79), seguida de 70-79 anos (279,39) e 60-69 anos (167,22). A fratura de fêmur apresentou maior taxa média de internação (1071,49), enquanto a fratura de crânio e dos ossos da face apresentou menor taxa (7,10). No entanto, a fratura envolvendo múltiplas regiões do corpo apresentou a maior taxa de mortalidade (9,5), seguida da de fêmur (6,06). O valor despendido com internações por fraturas em mulheres idosas no período estudado foi R\$ 55.189.193,09. Desse modo, é possível concluir que com o avanço da faixa etária, houve aumento na taxa de internações por fraturas em mulheres idosas. É notório o impacto social e econômico das fraturas na população senil.

PALAVRAS-CHAVE: Internações, fraturas, mulheres, idosos, epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATION FOR FRACTURES IN ELDERLY WOMEN IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO

ABSTRACT: Osteoporosis is an osteometabolic disease with high prevalence in elderly women,

causing important clinical sequelae such as fractures and their complications. In this context, this study aims to assess the epidemiological profile of hospitalizations for fractures in elderly women from 2013 to 2018. This is a descriptive study, using data from the Hospital Morbidity System of the SUS regarding hospitalizations in elderly women in the state of Rio de Janeiro from 2013 to 2018. The following variables were evaluated: types of fracture, age and mortality rate for every one hundred hospitalizations. The hospitalization rate was calculated using the equation $(A/B \times 100,000)$, where A = number of hospitalizations by age group and type of fracture and B = resident population stratified by age group according to IBGE (2010 Census). There was a higher average rate of admissions in the age group of 80 years and over (624.79), followed by 70-79 years (279.39) and 60-69 years (167.22). Femur fractures had a higher mean rate of hospitalization (1071.49), while skull and facial bones fractures had a lower rate (7.10). However, fractures involving multiple regions of the body had the highest mortality rate (9.5), followed by that of the femur (6.06). The amount spent on hospitalizations for fractures in elderly women during the study period was R\$ 55,189,193.09. Thus, it is possible to conclude that with advancing age, there was an increase in the rate of hospitalizations for fractures in elderly women. The social and economic impact of fractures on the senile population is notorious.

KEYWORDS: Hospitalization, fractures, women, elderly, epidemiology.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é um processo que vem ocorrendo em diversos países, como também no Brasil. Este é verificado quando há uma mudança de uma população predominante jovem para um contingente cada vez mais importante de pessoas com 60 anos ou mais de idade (VASCONCELOS, GOMES, 2012). Segundo dados do IBGE, entre 2012 e 2016 a população idosa acima de 60 anos ou mais cresceu 16% chegando a 29,5 milhões de idosos no Brasil.

Com o envelhecimento da população, as fraturas em idosos estão aumentando em incidência e se tornando uma questão relevante de saúde coletiva no país (COURT-BROWN, MCQUEEN, 2016). Estima-se que no território brasileiro, durante os anos de 2006 a 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) despendeu R\$ 121,5 milhões para o tratamento de fraturas de fêmur em idosos internados nesse período, sendo este valor cerca de 2% dos gastos com internação de idosos como um todo. (MACEDO, et al., 2019). Segundo dados do Ministério da Saúde, o valor total gasto, em 2008, com fratura de fêmur em idosos foi de 61.244.495,61, enquanto, em 2016, esse valor quase dobrou, chegando a 118.757.628,73, o que revela a necessidade de crescente fortalecimento do SUS. (VASCONCELOS, 2019).

No que tange à população feminina, o tópico é de ainda maior importância, visto que, com a entrada na menopausa, ocorre a redução da produção de estrogênio, hormônio fundamental para o metabolismo ósseo. Devido à tal queda hormonal, aumenta-se a fragilidade óssea e, conseqüentemente, o risco de fraturas (SAMPAIO, et al., 2011, MACHADO 2003). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e

Metabologia, 61% das fraturas osteoporóticas ocorrem em mulheres, sendo que 1 em cada 3 mulheres com mais de 50 anos sofrerão esse tipo de lesão. Ademais, em mulheres com mais de 45 anos de idade, ocorrem mais internações por osteoporose do que por outras doenças, como, infarto do miocárdio e câncer de mama (SBEMSP, 2017)..

Em virtude da ocorrência de fraturas, pode-se levar à perda da capacidade de realização das atividades básicas e de deambulação, de modo a elevar a morbimortalidade e a reduzir a qualidade de vida (SANTOS, 2012). Até 2030, a previsão é de que haverá mais de um 1.2 bilhão de mulheres vivendo na menopausa, aumentando a incidência de distúrbios ósseos e as chances de fraturas (SAMPAIO, et al., 2011). Estima-se que, em 2050, a incidência mundial de fratura de quadril em mulheres aumentará em 240%, comparativamente às taxas da década de 1990 (SBEMSP, 2017).

Frente a tal cenário, é notório que abordar a questão de fraturas em mulheres idosas é de suma relevância na conjuntura atual, configurando um problema de saúde pública. Portanto, o presente trabalho buscou avaliar as taxas de internações e de mortalidade conforme as faixas etárias e os diferentes tipos de fratura durante o período de 2013 a 2018, além dos seus custos ao sistema de saúde.

OBJETIVOS

Avaliar o perfil epidemiológico de internações por fraturas em mulheres idosas de 2013 a 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, utilizando dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) referentes às internações em mulheres idosas, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2013 a 2018. As seguintes variáveis foram analisadas: períodos de tempo (janeiro de 2013 a dezembro de 2015, janeiro de 2016 a dezembro de 2018 e janeiro de 2013 a dezembro de 2018), tipos de fratura de acordo com CID-10 (fratura do crânio e dos ossos da face, fratura do pescoço tórax ou pelve, fratura do fêmur, fratura de outros ossos dos membros e fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais) e taxa de mortalidade a cada cem internações. A taxa de internação foi calculada utilizando a seguinte equação ($A/B \times 100.000$), sendo A= número de internações por faixa etária e tipo de fratura e B= população residente estratificada por faixa etária. Os dados referentes à população residente foram obtidos por meio do Censo de 2010 realizado pelo IBGE. Utilizou-se o programa Excel para tabulação dos dados e o programa estatístico R para posterior análise.

RESULTADOS

Em relação aos períodos, de 2013 a 2015 a taxa de internações a cada cem mil habitantes do sexo feminino acima de 60 anos foi de 312,69, já de 2016 a 2018 esta taxa foi de 401,58. No que tange às faixas etárias e aos tipos de fratura, a distribuição de taxas de internação nos períodos de 2013 a 2015 e de 2016 a 2016 encontra-se na Tabela 1. É possível verificar que em todas as faixas etárias avaliadas a taxa média de internação do segundo período (2016 a 2018) foi superior à do primeiro. Em relação aos tipos de fratura, a de fêmur foi a mais prevalente em ambos os períodos, havendo um crescimento de aproximadamente 35% de um para o outro.

	2013 a 2015	2016 a 2018
Faixas etárias		
60 a 69 anos	145,95	188,5
70 a 79 anos	248,42	309,96
80 anos e mais	543,31	706,25
Tipos de fratura		
Outros ossos dos membros	435,33	516,13
Crânio e dos ossos da face	5,39	8,81
Fêmur	909,26	1233,73
Pescoço, tórax ou pelve	32,12	35,49
Múltiplas regiões do corpo	180,76	213,74

Tabela 1- Taxas de internação estratificadas por faixas etárias e tipos de fratura por períodos.

No período total do estudo (2013 a 2018), a taxa média de internações com maior valor encontrado foi na faixa de 80 anos e mais (624,79), seguida de 70-79 anos (279,39) e 60-69 anos (167,22). Em relação aos tipos de fratura, a fratura de fêmur apresentou maior taxa média de internação (1071,49), enquanto a fratura de crânio e dos ossos da face apresentou menor taxa (7,10).

Em relação à mortalidade das internações por fraturas no período de 2013 a 2018, a taxa foi de 4,93 óbitos a cada cem internações. As seguintes taxas de mortalidade foram encontradas de acordo com os tipos de fratura: fratura de múltiplas regiões do corpo (9,50:100), fratura de fêmur (6,06:100), fratura de pescoço, tórax ou pelve (5,45:100), fratura do crânio e dos ossos da face (2,99:100) e fratura de outros ossos dos membros (0,68:100). Neste mesmo período, a faixa de 80 anos e mais apresentou a maior taxa de mortalidade (8,19:100), seguido de 70 a 79 anos (3,25:100) e 60 a 69 anos (1,36:100).

Em relação aos custos com internações por fraturas em mulheres idosas, o valor despendido no período total estudado (2013 a 2018) foi R\$55.189.193,09. A distribuição do valor médio das internações por fraturas estratificadas por faixas etárias e tipos de fratura encontra-se na Tabela 2. Durante o período de 2013 a 2018, o custo com internações por

fraturas representou 6,36% do custo total com internações em mulheres acima de 60 anos.

	Valor médio internação
Faixas etárias	
60 a 69 anos	1.178,62
70 a 79 anos	1.577,95
80 anos e mais	1.959,73
Tipos de fratura	
Outros ossos dos membros	770,28
Crânio e dos ossos da face	991,49
Fêmur	2.389,87
Pescoço, tórax ou pelve	1.277,11
Múltiplas regiões do corpo	522,29

Tabela 2- Valor médio em reais das internações por fraturas estratificado por faixas etárias e tipos de fratura.

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que houve um aumento em todas as faixas etárias do número de internações por fraturas de 2013 a 2015 para 2016 a 2018, o que é passível de ser explicado pelo crescimento da expectativa de vida, que atingiu a média de 72 anos em 2016 (OMS, 2017), de modo que os idosos progressivamente passam a compor maiores porcentagens no total da população mundial. Como a qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento está relacionada à diminuição da capacidade funcional do indivíduo, mulheres idosas apresentam maior comprometimento na funcionalidade física (MACHADO, et al., 2012). Isso relaciona-se em grande parte às alterações hormonais desencadeadas pela menopausa que contribuem para o desenvolvimento da osteoporose com consequente aumento de quedas e fraturas por fragilidade. Vale destacar que aproximadamente um terço das mulheres de raça branca com idade superior a 65 anos desenvolvem osteoporose (SOARES, 2018).

Em relação às faixas etárias, observou-se maiores taxas de internações em idades mais avançadas, o que é condizente com a literatura (BORTOLON, 2011), visto que grande parte das fraturas em idosos decorre de quedas. Em virtude da progressão da idade, os indivíduos apresentam maiores complicações de saúde, como perda da capacidade

cognitiva, presença de comorbidades, além de comporem um perfil mais sedentário, sendo todos esses fatores de risco para quedas e fraturas (SOARES, 2015). Sob essa ótica, a taxa de mortalidade também foi maior na faixa etária de 80 anos e mais, sendo esta um fator de risco independente para o óbito (FRANCO, 2016). Segundo dados da OMS, cerca de 28% a 35% dos cidadãos acima dos 65 anos de idade sofreram ao menos um episódio de queda por ano e, naqueles acima dos 70 anos de idade, a proporção é de 32% a 42% (LISBOA, 2021, OMS, 2012). A mortalidade anual em idosos em virtude de quedas atinge seu máximo por volta de 85 anos, sendo que somente cerca da metade dos idosos internados em unidade de saúde após o acidente permanece viva no ano seguinte (MESQUITA, 2009).

Quanto ao trauma, o mais prevalente é o de fêmur, seguido pelo trauma de rádio e de clavícula (CABERLON, BÓS, 2014). No que tange ao tipo de fratura, no presente estudo a maior taxa de internação se deu por fratura de fêmur, como encontrado em outros estudos, tendo em vista a facilidade na detecção, gravidade da lesão e risco de complicação (LISBOA, 2021, HAMRA, et al, 2005). Verificou-se, também, que a fratura de fêmur configurou a segunda principal causa de óbito por fratura, sendo as fraturas múltiplas regiões do corpo a primeira, devido à extrema gravidade do quadro, ainda que pouco prevalente. Em relação às de fêmur, a taxa de mortalidade média encontrada em alguns estudos foi de 21,8%, sendo que desses, cerca de 72% ocorreu em mulheres (MESQUITA, 2009). Em outro estudo, um ano após a fratura de fêmur, 44,2% dos participantes passaram a apresentar necessidade de auxílio para deambulação, com dificuldade de recuperação da marcha, em destaque para aqueles com 80 anos ou mais, sendo que, antes da queda, cerca de 83% não demandava auxílio para deambular (GUIMARÃES, 2012). Logo, ocorre um comprometimento da qualidade de vida do idoso, que desenvolve um grande medo de nova queda (CABERLON, BÓS, 2014).

Em relação aos custos de internações por fraturas, a de fêmur apresentou as maiores despesas. Em um estudo realizado em Belém com dados de 2015 a 2019, encontrou-se o valor médio de internações por fratura de fêmur de 3.209 reais (LISBOA, 2021), enquanto em um estudo realizado em Porto Alegre, o custo médio das internações por paciente com fratura de fêmur foi de R\$ 9.390,21 (US\$ 2.745) (FARIAS, 2016), valor superior ao encontrado neste trabalho de R\$2.389,87. Estima-se que os gastos nacionais com fraturas proximais de fêmur no Brasil atingiram o total de 1,1 bilhão de reais, resultando em uma média de aproximadamente 100 milhões de reais por ano (PETERLE, et al, 2020, LISBOA, 2021). Há poucos estudos sobre os gastos com demais tipos de fraturas, porém já é notória a despesa com as internações, além dos demais custos posteriores à internação, como os programas de reabilitação (VASCONCELOS, 2019).

CONCLUSÕES

É notório, portanto, o aumento na taxa de internações por fraturas em mulheres idosas conforme os períodos avaliados e, principalmente, segundo a progressão de faixa etária. A taxa de mortalidade também se elevou conforme idades mais avançadas, embora tenha se mantido estável durante os períodos de 2013 a 2015 e 2016 a 2018. A fratura de fêmur apresentou a maior taxa de internação em todos os períodos avaliados e ocupou a segunda posição em mortalidade. O impacto social e econômico das fraturas na população senil, demandando medidas ativas de investimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

COURT-BROWN, C; MCQUEEN, M. Global Forum: Fractures in the Elderly. **The Journal of Bone and Joint Surgery**. 2016, v.98. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27147693/>>. doi: 10.2106/JBJS.15.00793.

CABERLON IRIDE CRISTOFOLI; BÓS ÂNGELO JOSÉ GONÇALVES. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zjdVsfQ38wtGdnnQgrBdb7H/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 06/ago./21.

FARIAS, F, et al. Fatores determinantes dos custos dos tratamentos para idosos com fratura de quadril. *Geriatr Gerontol Aging*, 2016, Vol. 10, Num 4, p.196-202. Disponível em: <<http://ggaging.com/details/400/pt-BR/determining-factors-in-the-costs-of-treatments-for-elderly-people-with-hip-fracture>>.

FRANCO, L. G. et al. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Artigo original Fatores associados à mortalidade em idosos hospitalizados por fraturas de fêmur. [s.l.], 2016. DOI: 10.1016/j.rbo.2015.10.009.

GUIMARÃES, F. de A. M. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes idosos um ano após o tratamento cirúrgico de fraturas transtrocanterianas do fêmur. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s.l.], v. 46, no SUPPL. 1, p. 48–54, 2011. ISSN: 0102-3616, DOI: 10.1590/S0102-36162011000700012.

MACEDO, G, et al. Fraturas do fêmur em idosos: um problema de saúde pública no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 2019, v. 6, p. e1112. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/1112/890>>. <https://doi.org/10.25248/react.e1112.2019>

MACHADO AM, BRAGA ALF, GARCIA MLB, MARTINS LC. Avaliação da qualidade de vida em idosos pós-fratura da extremidade proximal do fêmur. **Arq Bras Ciênc Saúde** 2012;37(2):70-5.

MACHADO, V. Estratégia de saúde para a mulher climatérica. In: Fernandes, CE. (ed.). **Menopausa: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Segmento; 2003.

MESQUITA, G. V. et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [s.l.], v. 18, no 1, p. 67–73, 2009. ISSN: 0104-0707, DOI: 10.1590/S0104-07072009000100008.

PETERLE, V, et al. Indicadores de morbidade e mortalidade por fraturas de fêmur em idosos: análise de uma década em hospitais brasileiros. **Acta Ortop Bras.** 2020, v. 28, n. 3, p 242-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/aob/a/NZ9xZHnVVpFCsTBJZvXchXS/abstract/?lang=en#>>. <https://doi.org/10.1590/1413-785220202803228393>.

SAMPAIO, P; BEZERRA, A; GOMES, L. A osteoporose e a mulher envelhecida: fatores de risco. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2011, v. 14, n. 2, p.295-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200010&lng=en&nrm=iso>.. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200010>.

SANTOS, N, et al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose. **Rev. Min. Enferm.** 2012, v.16, n.3, p.330-338. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/535>>.

SOARES, D, et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2015, v. 18, n. 2, pp. 239-248. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KF4QCntFg9YKv3TMpsVJhmy/?lang=pt> <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14022>>. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14022>.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - Regional São Paulo. **Conheça os números da osteoporose.** São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sbemsp.org.br/para-o-publico/noticias/116-conheca-os-numeros-da-osteoporose><>

VASCONCELOS, A; GOMES, M. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília**, 2012, v.21,n.4,p. 539-548. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.

VASCONCELOS, E. **Internações em idosos por fraturas de fêmur: análise de indicadores demográficos e gerenciais no Estado de São Paulo de 2012 a 2017.** Tese (Mestrado em Administração) - Programa Gestão em Sistema de Saúde, Universidade Nove de Julho. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/2110/2/Elaine%20de%20Vasconcelos.pdf>>

World Health Organization (WHO). Geneva; c2020. Disponível em: https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_text/en/

World Health Organization (WHO). Mortality and global health estimates. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>>. Acesso em: 06/ago./21.

World Health Organization (WHO). Falls. Fact sheet N° 344. [Internet]. 2012

INOVANDO O CUIDAR E EMPODERANDO USUÁRIOS E FAMILIARES EM SOFRIMENTO PSÍQUICOS

Data de aceite: 26/10/2021

Vanusa Caimar Jaroski

(Assistente Social)

Antonio João – MS

<http://lattes.cnpq.br/5368071924735503>

RESUMO: A inclusão das ações de saúde mental como prática das equipes de Saúde da Família reforça não apenas os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade, equidade e integralidade, mas contribui para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste âmbito, é relevante a manutenção do portador do transtorno mental no seu território, no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações; e mesmo quando necessárias, que sejam curtas e emergenciais, preservando os vínculos com familiares e rede social (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). Estimativas internacionais e do Ministério da Saúde (MS) referem que 3% da população (5 milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos por transtornos mentais severos e persistentes; e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves) (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007). Estas estimativas ressaltam a importância da saúde mental como uma questão de Saúde Pública de grande impacto no âmbito coletivo. As transformações no modelo de atenção em saúde mental acabam por priorizar ações voltadas para inclusão social e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais.

É certo que os profissionais de saúde convivem diariamente com as dificuldades da superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico, e a aplicabilidade da medicina centrada na pessoa. Também é conhecido que a variedade de ações programadas na UBSF direcionadas para a saúde mental é mais ampla quando há na unidade de saúde uma equipe que compreenda a importância da construção de vínculo com os pacientes, e da sua inclusão na comunidade. Portanto, ainda são necessárias mudanças na legislação e novas propostas de atenção à saúde mental (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). É neste contexto que a Reforma Psiquiátrica traz a proposta da desinstitucionalização, ou seja, trata da temática da loucura como “progressiva „devolução à comunidade” da responsabilidade em relação aos seus doentes e aos seus conflitos”; ou seja, é buscar “outro lugar social para a loucura na nossa cultura”. Exige que, de fato, haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade. Contudo, a realidade de exclusão ainda existe, talvez de forma mais consciente. Portanto, é preciso aceitar as diferenças para que a comunidade possa conviver com elas, e ter como resultado a inclusão, aspirada pela Reforma Psiquiátrica (GONÇALVES; SENA, 2001). O município de Antônio João é regionalizado por três Unidades Básicas de Saúde de Família com Saúde Bucal sendo matricida por um NASF-AB tipo 2, onde com intercorrência da demanda em saúde mental, houve necessidade em intervenção para atender este público, através da Assistente Social do NASF iniciou-se nas três UBSFs grupo voltado à saúde mental, sendo

um desafio, pois a saúde mental é um dos gargalos do SUS. Na primeira fase realizou-se levantamento epidemiológico no município onde obteve um índice elevado de pacientes que fazem uso de psicotrópicos, portadores de um código CID 10. Nesta fase foi desenvolvido com equipe multidisciplinar de cada UBSF reunião de equipe, roda de conversa, estudo de caso e busca ativa, elencando a demanda a ser atendida, diante disso foi estabelecendo e estruturando conforme cada área de abrangência um projeto de intervenção na atenção básica em saúde mental objetivando-se alcançar um modelo filantrópico de atendimento, onde prioriza oferecer um tratamento digno e uma nova expectativa de vida para dependentes de substâncias Psicoativas, trabalhando para uma Recuperação do Físico, Emocional e Espiritual, e oferecer qualificação e reinserção Sócio-Familiar ao cliente. Desta forma, com o trabalho filantrópico junto ao trabalho multidisciplinar e interdisciplinar ambulatorial pretendendo desenvolver um trabalho, com intuito em preparar todos os responsáveis para o acolhimento e inserção do paciente na família e sociedade, buscando trazer o paciente para o convívio social e familiar, para que o mesmo se sinta “humano” e que seja tratado de tal forma. Sabemos que tanto a família como a sociedade devem ser preparados para conviver com tais diferenças, mais sabemos também que a agressividade das internações, diante disto tentamos sempre a prevenção, promoção e proteção.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão, saúde mental, SUS, NASF, desafio, saúde familiar.

INNOVATING CARE AND EMPOWERING USERS AND FAMILY MEMBERS IN PSYCHOLOGICAL DISTRESS

ABSTRACT: The inclusion of mental health actions as a practice of Family Health teams reinforces not only the principles of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) of universality, equity and comprehensiveness, but contributes to the consolidation of the Brazilian Psychiatric Reform. In this context, it is important to maintain the patient with mental disorder in their territory, in their daily lives, avoiding hospitalizations as much as possible; and even when necessary, they should be short and emergency, preserving ties with family members and social network (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). International and Ministry of Health estimates indicate that 3% of the population (5 million people) needs continuous care for severe and persistent mental disorders; and 9% more (totaling 12% of the country's general population – 20 million people) need occasional care (less serious disorders) (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007). These estimates highlight the importance of mental health as a Public Health issue with a great impact in the collective sphere. The transformations in the mental health care model end up prioritizing actions aimed at social inclusion and autonomy of people with mental disorders. It is true that health professionals live daily with the difficulties of overcoming the biomedical and hospital-centered model, and the applicability of person-centered medicine. It is also known that the variety of actions programmed at UBSF aimed at mental health is broader when there is a team in the health unit that understands the importance of building a bond with patients, and their inclusion in the community. necessary changes in legislation and new proposals for mental health care (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). It is in this context that the Psychiatric Reform brings the proposal of deinstitutionalization, that is, it deals with the theme of madness as “progressive „return to the community” of responsibility in relation to their patients and their conflicts”; in other words, it is looking for “another social place for madness in our culture”. It

requires that, in fact, there is a shift from psychiatric practices to care practices carried out in the community. However, the reality of exclusion still exists, perhaps more consciously. Therefore, it is necessary to accept the differences so that the community can live with them, and result in inclusion, aspired by the Psychiatric Reform (GONÇALVES; SENA, 2001). The municipality of Antônio João is regionalized by three Basic Family Health Units (UBSF) with Oral Health, being matrixed by a NASF-AB type 2, where with the intercurrency of the demand in mental health, there was a need for intervention to meet this public, through the Social Worker The NASF started in the three UBSFs a group focused on mental health, which is a challenge, as mental health is one of the bottlenecks of the SUS. In the first phase, an epidemiological survey was carried out in the city, where there was a high rate of patients who use psychotropic drugs, with an CID 10 code. In this phase, a multidisciplinary team from each UBSF was developed. case and active search, listing the demand to be met, in view of this, an intervention project in primary care in mental health was established and structured according to each area of coverage, aiming to achieve a philanthropic model of care, which prioritizes offering a dignified and a new life expectancy for Psychoactive substance dependents, working for a Physical, Emotional and Spiritual Recovery, and offering qualification and reintegration to the Socio-Family member to the client. In this way, with the philanthropic work together with the multidisciplinary and interdisciplinary outpatient work, intending to develop a work in order to prepare all those responsible for the reception and insertion of the patient in the family and society, seeking to bring the patient into social and family life, to that it feels "human" and that it is treated in such a way. We know that both the family and society must be prepared to live with such differences, but we also know that the aggressiveness of hospitalizations, in view of this, we always try to prevent, promote and protect.

KEYWORDS: Inclusion, mental health, SUS, NASF, challenge, family health.

INTRODUÇÃO

Promovendo a integração entre os profissionais de saúde e familiares, com vistas a promover atendimento de forma integral ao usuário de saúde mental do município de Antônio João.

Fomentar grupos de apoio em cada Unidade de Saúde da Família para promover o acolhimento desses usuários e seus familiares e desenvolver ações que permitam o manejo interdisciplinar e clínico dos pacientes portadores de transtorno mental, evitando ao máximo as internações.

Este Projeto teve por finalidade expor o trabalho realizado pela equipe multiprofissional da Atenção Básica, NASF e Farmaceutico-Bioquimico do município, onde são participes os pacientes em transtornos mentais e sofrimento psíquico. O grupo efetivou-se em janeiro de 2018 até presente momento. Os encontros são realizados mensalmente em cada UBSF, geralmente a 1ª sexta-feira do mês no turno da manhã. Temos no total cerca de 140 usuários que participam no momento, a demanda vem aumentando com o convite aos usuários durante sala de espera nas unidades de saúde. Quando o usuário busca atendimento na unidade e verifica-se que ele faz uso de algum medicamento controlado, realiza-se o

convite para o grupo. Mas para participar do grupo ele precisa ter realizado no mínimo uma avaliação médica que justifique ou confirme o uso do medicamento psicoativos, e só apenas esta confirmação ele é inserido no grupo. Possuímos um instrumento de coleta de dados onde colocamos todas as informações pertinentes para a identificação dos usuários.

O encontro é realizado com a presença da médica da UBSF e/ou farmacêutico, enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde matricida pela equipe do NASF- AB, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico, havendo também a participação da rede Intersetorial (CRAS, CREAS, Educação e SENAR).

Inicia-se o grupo com triagem , anamnese (Dados de Identificação, Evolução da Queixa, Historia Clinica, Historia Familiar, Historia Social, Considerações), posterior ginástica que permite a aproximação da equipe e usuários bem como o fortalecimento do vínculo entre os usuários, em seguida inicia-se a roda de conversa com relatos e troca de experiências conseqüentemente através do médico da UBSF realiza se escuta individual e troca de receitas, em cada encontro além das atividades citadas também se oferta palestras, orientações, oficinas, elaboração de caixas de medicamentos e carteirinhas de medicamentos, orientação de direitos das pessoas portadores da deficiência, articulação Intersetorial, atendimento em Grupo terapêutico, atendimento familiar, assistência aos faltosos, visita domiciliar aos membros, exercícios de soltura, momento de oração, projeto terapêutico singular e\ou discussão de caso com a rede (quando necessário). Nos encontros também é ofertado as Práticas Integrativas Complementares –PICs contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso á Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares no SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança, promovendo a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras. Os atendimentos em PIC's são ofertados pelos profissionais capacitados do NASF-AB em compartilham saberes, praticas e gestão do cuidado, estabelecendo seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios. Os profissionais desenvolvem os atendimentos em Arteterapia, Auriculoterapia, Aromaterapia e Terapia Floral Saint German, essas atividades são realizadas conforme o cronograma do grupo. O processo de avaliação e monitoramento permite o acompanhamento dos serviços e a melhoria dos mesmos. Assim, a efetividade das ações são avaliadas por meio de anamnese e evolução de prontuários, além dos relatos de experiência dos pacientes.

Neste trabalho a equipe da saúde almejou os cuidados básicos em saúde atendendo os princípios do SUS a universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, responsabilização pelo cuidado, integralidade, humanização, equidade e participação da sociedade, havendo a compreensão e inclusão social e familiar do paciente em sofrimento psíquico visando o comprometimento dos mesmos, visto que devido ao decorrer dos encontros diminuiu a hostilidade e preconceito tanto pela família bem como pela sociedade

havendo o envolvimento conjunto para que o paciente se sentisse acolhido obtendo melhor qualidade de vida, havendo estímulo de ocupação e utilidade através dos cuidados de higiene pessoal, do seu ambiente, bem como ações específicas designada pela equipe.

Houve diversas dificuldades, pois se observou principalmente que a família não esta preparada para receber, acolher e aceitar o paciente com sofrimento psíquico. Sendo assim, a equipe assumiu a responsabilidade de acompanhar os pacientes bem como de trabalhar a família no que diz respeito á evolução do tratamento quando esta tem envolvimento e aceitação familiar. Com o trabalho mensal e em alguns casos domiciliar a equipe técnica da saúde almejou a compreensão da família sobre o comprometimento dos mesmos, para que desta forma ambos tenham qualidade de vida. Assim sendo, a equipe da saúde esta obtendo êxito em seu trabalho sistemático, pois os pacientes vem apresentando gradativamente melhora no quadro psíquico, fazendo uso adequado das medicações, obtendo vinculo familiar , conseqüentemente estabilidade no quadro psíquico, buscando auto cuidado e dando continuidade aos acompanhamentos ambulatoriais, freqüentando consultas psiquiátricas, centro de atenção psicossocial álcool e droga, bem como acompanhamento psicológico, social e ocupacional, levando os mesmos para o convívio social e familiar e assistindo os em todas as suas necessidades humano básico.

Vale ressaltar que a assistência em saúde mental, se realizado o trabalho adequado o portador de sofrimento psíquico pode conviver no âmbito familiar e em sociedade. Para isso é imprescindível o acompanhamento familiar para uma boa evolução do quadro.

As UBSFs do município de Antonio João vem se caracterizando num conjunto de ações da saúde tanto no âmbito individual e coletivo, realizando um modelo assistencial em saúde mental atendendo as legislações que fazem a confluência entre saúde mental e atenção básica Lei nº 10.216 criada em 2001 que reorienta o modelo assistencial em saúde mental visando a garantia do cuidado a inclusão social e a qualidade de vida daquele sofre psiquicamente e Portaria nº 3.088 de 2011 esta portaria que restituiu a RAPS -Rede de Atenção Psicossocial onde reafirma que a atenção básica é a ordenadora do cuidado em saúde mental, assim a rede de cuidado em saúde mental deve ser estruturada a partir da atenção básica a ações em saúde mental devem englobar a noção de território, onde a UBS esta localizada , a organização de atenção em rede intersetorialidade, reabilitação em psicossocial, o trabalho multi e interdisciplinar a desistituzacao das pessoas em sofrimento psíquico, a promoção da cidadania dos usuários, e construção a autonomia "possível" dos usuários e também dos seus familiares, essas primícias todas apontam que a reorganização dos serviços e produção do cuidado deve ter um formato hoje denominado usuário centrado, que devem ser trabalhado de ser amparado em relações acolhedoras capazes de produzir vínculos resultantes as ações voltadas ao acolhimento e dialogo pautadas na vinculação com os usuários para que aja a responsabilização pelo seu cuidado integral , visando então a integralidade ao cuidado onde estruturando as ações e intervenções com a proximidade com as famílias e comunidade as equipes da atenção

básica sendo recurso fundamental para enfrentamento dos diversos sofrimentos psíquico.

Objetivando a integralidade a atenção a saúde, atendendo a promoção, atenção, manutenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos em geral. Também atuando no sofrimento psíquico, pois todo problema de saúde é também e sempre de saúde mental e toda saúde mental é também e sempre produção de saúde, nesse sentido as ações das equipes das UBSFs tanto na saúde como um todo como em relação em saúde mental, onde estas ações estão sendo bastantes frutíferas, exitosas porque os princípios são os mesmos convergentes, planejando executando ações no território de abrangência promovendo a participação do usuário e família visando a melhoria da qualidade de vida e apoiando as pessoas em sofrimento psíquico intenso visando a integralidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito importante ressaltar que sejam criados espaços que contemplem o cuidado baseado na diferença e na singularidade, nos sentimentos e dificuldades de cada família, para que se proporcione uma escuta atenta, um olhar cuidadoso, .

Saliente-se que os espaços de cuidar nem sempre devem ser rígidos e formalizados, pois o cuidado não tem hora e lugar certos para acontecer. Por isso, nos serviços de saúde mental, a família deve ser cuidada e se sentir acolhida por todos os profissionais e funcionários do serviço, desde a portaria até o consultório. O cuidado com as famílias implica torná-las mais capacitadas e menos vulneráveis para serem parceiras na assistência aos seus familiares.

É no escutar a família e o usuário que estaremos construindo nova forma de saber e fazer com a loucura, empoderando-os como protagonistas de suas histórias, aprendendo mais, tornando-nos coadjuvantes das vidas que chegam aos nossos serviços.

O grupo de apoio aos usuários e seus familiares é uma possibilidade de incluir a família na Reforma Psiquiátrica e, assim, promover um dos seus princípios, que é a corresponsabilização do cuidado. A responsabilidade do cuidado, compartilhada entre profissionais, usuários e familiares, resulta em assistência mais humanizada para os pacientes e em convivência menos sofrida dentro de casa.

Com esta experiência a equipe demonstra claramente a importância da ressocialização e da participação familiar e social no processo saúde\doença. Pois a evolução dos pacientes foi notória, devido ao direito adquirido a acessibilidade sem nenhuma discriminação.

Oferecer atenção integral, assistindo os pacientes não como uma doença e sim como um ser humano que possui sentimentos e necessidades. Buscar a escuta qualificada, atendimento e articulação multiprofissional para envolvimento da equipe em cada caso apresentado, inseridos no convívio social, passando por tratamento psicológico, acompanhamento pelo Núcleo Ampliado de Apoio da Saúde da Família –NASF, também

estão sendo acompanhados pela família, para absorverem a evolução e alterações no quadro do paciente, também solicitamos suporte da rede pois trata-se de casos em que é necessário cuidados redobrados para que os mesmos não venha recair no tratamento e continuem avanços positivamente no seu quadro geral de saúde. Lembrando que para saber como lidar, devemos conhecer amplamente o “problema”. A estratégia de Saúde da Família com sua equipe multiprofissional ofertaram todas as ações necessárias para que os pacientes se sintam-se sempre acolhidos e respeitados, desta forma estes auxiliam assiduamente no tratamento tomando as medicações, realizando atividade básicas, cuidando de sua higiene corporal, alimentação, relacionamentos e convívio social. Ressaltando que a saúde não se resume em ausência de doença, mais sim em um bem estar físico, mental e social. Com essa definição que a equipe sempre esteve embasada para acolher os pacientes em nosso Município.

REFERÊNCIAS

Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Brasília-DF 1990.

Lei Nº 10.216 DE 6 DE ABRIL DE 2001, Brasília-DF 2001.

Portaria GM Nº 154 de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008, Art. 4º-IV § 2º, Ministério da Saúde.

Portaria GM Nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, republicada por ter saído, no DOU nº 247, de 26-12-2011, Seção 1, págs. 230/232, com incorreção no original, republicada por ter saído, no DOU nº 251, de 30-12-2011, Seção 1, págs. 50/60, com incorreção no original, republicada por ter saído, no DOU nº 96, de 21.05.2013, Seção 1, págs. 37/38, com incorreção no original, Ministério da Saúde.

Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil, Ministério da Saúde, Brasília-DF 2005.

Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental Nº34, Ministério da Saúde, Brasília-DF 2015.

BOARINI, Maria Lucia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3b2CcTVg6_0> Acesso em: 07 de junho de 2018.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Data de aceite: 26/10/2021

Ana Flávia Salgado Rodrigues Gomes

Faculdade Dinâmica Vale do Piranga- FADIP
Ponte Nova- MG

Thaís Cezar Siqueira

Médica pela Faculdade Dinâmica Vale do
Piranga- FADIP

Gustavo Neves Moreira

Faculdade Dinâmica Vale do Piranga- FADIP
Ponte Nova- MG

RESUMO: As substâncias psicoativas tem sido objeto de uso e abuso por parte da população, causando danos à saúde e a toda estrutura familiar, sendo foco do presente artigo e alvo de preocupação de profissionais de saúde e órgãos e entidades ligados à saúde. Nessa senda, o objetivo do presente artigo é abordar os impactos do uso de álcool e outras substâncias psicoativas em seus usuários, considerando a importância do acompanhamento de profissionais de saúde, bem como a importância do tratamento. Ainda, foi realizado uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando artigos científicos originais a respeito do tema, apontando a necessidade da reinserção social desse grupo, utilizando das redes de apoio e centros de atenção para transformação da dependência em uma prática assistencial de recuperação.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; transtornos no uso de substâncias; SUS.

PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: THE IMPORTANCE OF MONITORING AND TREATING ALCOHOL AND OTHER DRUGS USERS

ABSTRACT: Psychoactive substances have been object of use and abuse by the population, causing damage to health and to the entire family structure, being the focus of this article and the target of concern of health professionals and organs and entities related to health. In this sense, the objective of this article is to approach the impacts of the use of alcohol and other psychoactive substances on its users, considering the importance of monitoring by health professionals, as well as the importance of treatment. In addition, a bibliographic and documental research was carried out, using original scientific articles on the subject, pointing out the need for social reinsertion of this group, using support networks and care centers to transform dependence into a recovery care practice.

KEYWORDS: Mental health; substance use disorders; SUS.

1 | INTRODUÇÃO

As políticas de recuperação social e de atenção psicossocial que são desenvolvidas pelo Estado, em especial, no âmbito do SUS, é o resultado de reivindicações e do movimento da reforma psiquiátrica, que surgiu na década de 1970, junto ao movimento de reforma sanitária, com o objetivo de mobilizar a redemocratização e reformular o sistema público de saúde.

Destarte, o processo sociopolítico instaurado abriu um leque para diferentes transformações ocorridas na atenção à saúde mental, nas últimas décadas, pós movimento da reforma psiquiátrica, consolidando mudanças consideráveis no tratamento dos transtornos mentais, sendo cuidados a partir de então sob uma ótica dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e na superação do modelo psiquiátrico, considerando ainda, a exclusão social, a cronificação do sujeito e as diversas violências e/ou discriminações sofridas.

Nessa linha, muitas foram as estratégias desenvolvidas envolvendo a área da atenção psicossocial, seja no campo técnico, social, político, assistencial, ou jurídico, como exemplo a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir da Portaria GM/MS nº 3.088/2011, permitindo uma nova dimensão ao conjunto de ações realizadas entorno das pessoas com transtornos mentais pelo SUS, com uma garantia da rede de articulação, de igualdade e de integração em nosso território, elevando o nível do cuidado, com acompanhamento contínuo e progressivo.

Na rede de atenção psicossocial – RAPS, os centros de atenção psicossocial – CAPS - foram designados como locais de referência a serem utilizados, no tratamento da população adulta com tipos de transtornos mentais mais graves e persistentes ou irreversíveis, já os centros de atenção psicossocial infanto juvenil - CAPSi – são centros especializados em crianças e adolescentes com transtornos mentais, além dos centros de atenção psicossocial – álcool e drogas – CAPSad – que possuem a finalidade de atender as pessoas com problemas em relação ao uso de álcool e outras drogas.

Destarte, ressalta-se que ocorreu uma mudança do paradigma construído em relação ao cuidado existente com essa parcela da população que possui problemas com o uso descontrolado de álcool e outras drogas, de modo que, se faz necessário a inclusão de uma relação entre o usuário, a família, a equipe de saúde e a comunidade.

Outrora, tendo em vista a democratização do acesso aos serviços de saúde, bem como a democratização das instituições, juntamente ao maior acompanhamento da comunidade como um todo, facilitando o alcance e a busca do objetivo promovido pelos centros de atenção psicossociais.

Ainda, segundo o “Relatório Mundial sobre Drogas”¹, publicado no de 2016, foi relatado que, aproximadamente 5% da população adulta e 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram pelo menos uma droga no ano de 2014, já no que tange a mortalidade relacionada ao uso de drogas, foram registradas 207 mil mortes, das quais, um terço foram provocadas por overdose.

À propósito, o consumo de heroína aumentou nos últimos anos, bem como também aumentaram o número de mortes por overdose, conforme aponta o mencionado estudo realizado pelo Escritório das Nações. Além disso, em linhas preliminares, foi registrado que a maconha é a droga mais utilizada ao redor do mundo, com exceção do álcool e do tabaco.

Com espeque nesses dados e registros é que se faz importante o acompanhamento

¹ World Health Organization. World drug report 2016. Genebra: United Nations Pubns; 2016.

e o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, tendo em vista o potencial risco à vida e à sociedade como um todo, sendo necessário estudos e apontamentos dos caminhos a serem percorridos para haver uma mudança de paradigma.

Sendo assim, o presente estudo visa explicar a importância dos centros de atenção psicossociais, ressaltando sua atuação e os reflexos perante a sociedade. À vista disso, foram selecionados artigos originais em plataformas digitais de pesquisa acadêmica, como Scielo e Google Acadêmico, utilizando a pesquisa documental e bibliográfica, com ênfase na análise das consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas e no tratamento realizado pela rede integrada e centros de atenção psicossociais.

21 O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Em notas iniciais, é importante mencionar o uso e abuso de substâncias psicoativas que, muitas vezes causa dano à vida e vem aumentando significativamente nos últimos anos, em especial no Brasil, sendo inclusive preocupação de órgãos vinculados à saúde do nosso país.

Nessa senda, vários problemas são decorrentes desse uso abusivo do álcool e outras drogas, a exemplo das substâncias psicoativas, como acidentes de trânsito, aumento da criminalização, da violência doméstica, do tráfico e da população carcerária, comportamentos antinomais e antissociais, evasão escolar, crises familiares, entre outros, que são caracterizados pela marca deixada pelo uso abusivo de álcool e outras drogas.

Tavares e Rosa (2010, p. 547), afirmam em interessante estudo que o consumo de drogas está presente em grande parte dos atos violentos, sendo que nos casos de estupro e atentado ao pudor sua frequência é de 13% a 50%. Os autores ainda fazem relação entre o consumo de álcool e outras drogas e o comportamento violento:

A relação entre o consumo de álcool ou outras drogas e o comportamento violento é um fenômeno complexo, que vem sendo estudado por diferentes abordagens acadêmicas e desafia pesquisadores e formuladores de políticas na área de segurança pública. Há constatação da alta proporção de atos violentos, quando o álcool ou as drogas estão presentes entre agressores, suas vítimas ou em ambos (TAVARES e ROSA, 2010, p. 550)

Nessa linha, entre os fatores é importante mencionar os fatores que desencadeiam o uso das drogas, como o desejo de curar doenças, alívio da ansiedade, desejo de transcender, busca de imortalidade, busca pelo prazer, fuga da dor, inclusão social, reconhecimento e monotonia.

Insta dizer, que em grande parte dos casos, o primeiro contato do indivíduo com as drogas advém da curiosidade, na sequência, de incentivos, convites, amigos e colegas, nos mais diversos lugares, desde a escola a festas e baladas. Conforme explica Hermeto, Sampaio e Carneiro:

Resistir aos vários convites para o consumo de álcool ou outras drogas torna-se tarefa difícil, especialmente para os adolescentes, sempre cheios de vontade de serem aceitos por um grupo, de terem confirmados seus sentimentos de pertencimento. (HERMETO, SAMPAIO E CARNEIRO, 2010, p. 647)

Seguindo, apenas conhecer os fatores que levam ao uso de álcool e outras drogas não é suficiente para frear o seu uso, uma vez que, outros fatores são essenciais para o uso e descontrole, como o tempo de consumo, os lugares, a quantidade consumida, a vida de administração, o contexto do consumo e sua frequência.

De mais a mais, a via de tratamento quando há descontrole no uso de álcool e outras drogas deve focar no indivíduo, quantidade e frequência. Laranjeira et al. (2003, p. 21), enfatiza a necessidade do diagnóstico de dependência focar em três perfis básicos: presença de critérios de dependência, padrão de consumo, gravidade do padrão e como ele complica outras áreas da vida, bem como qual seria a motivação para a mudança.

3 I A REDE DE SAÚDE E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

A política consagrada pelo Ministério da Saúde reconhece a gama heterogênea de pessoas existentes em nosso país, carecendo, portanto, de um cuidado integral ao usuário de álcool e outras drogas promovendo o acesso aos serviços de saúde, não se limitando a um único atendimento ou a apenas um serviço, mas sim, pela unificação de diversos setores vinculados e atores sociais em saúde, com o objetivo específico de trabalhar para o crescimento de um rede de atenção que contemple as diversas necessidades das pessoas.

Dessa forma, com espeque na Portaria 336/GM, do ano de 2002, restou estabelecido que os Centros de Atenção Psicossocial CAPS, estariam classificados por ordem de porte e complexidade, assim como também haveria uma classificação por abrangência populacional, sendo um serviço ambulatorial de atenção contínua e diária, sendo classificados como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2004c).

Destarte, os serviços oferecidos pelos centros de atenção psicossociais estão estruturados da seguinte forma, conforme expõe Valdenia Lopes Souza²:

CAPS I – serviço aberto para atendimento de usuários adultos com transtornos mentais persistentes e severos, ferramenta importante para municípios com população entre 20 mil e 70 mil habitantes; CAPS II – presta atendimento aberto e diário de adultos portadores de transtornos severos e persistentes abrangendo uma população com mais de 70 mil habitantes; CAPS III – oferece serviço aberto para atendimento diário e noturno, durante os sete dias da semana, de pacientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes, sendo destinados às grandes cidades; CAPS ad – voltado para o atendimento diário de usuários de álcool e outras drogas, assim como os transtornos decorrentes dessas substâncias (BRASIL, 2009b) (SOUZA, 2012)

2 SOUZA, VALDENIA LOPES. A importância do acompanhamento e tratamento do usuário de álcool e outras drogas na atenção básica. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Especialização em Atenção básica em Saúde da Família. UFMG. Araçuaí, 2012.

Por conseguinte, equipes multiprofissionais compõem os CAPS, com presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, para que haja uma rede de atenção completa, com estrutura física compatível com o acolhimento, a fim de desenvolver o correto tratamento, com atividades individuais e coletivas, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias ao caso concreto.

Após a reforma psiquiátrica da década de 70, os CAPS se tornaram modelo de serviço estratégico no que tange a saúde mental, justamente pela existência da rede integrada, composta por equipes com profissionais de diversas áreas, disponibilizando assim, um tratamento e acompanhamento integral às pessoas no processo de tratamento e reabilitação.

Ressalta-se que é função do CAPS, realizar o desenvolvimento de projetos terapêuticos e projetos na comunidade, como também dispensar medicamentos, encaminhar e acompanhar indivíduos que moram em comunidades terapêuticas, assessorando, monitorando, fornecendo apoio e dando o suporte necessário.

Nessa esteira, é que a assistência ao usuário de álcool e outras drogas deve acontecer em todos os níveis de atenção, privilegiando-se os cuidados em dispositivos extra-hospitalares, como o CAPSad, bem como havendo a inserção na atuação da rede integrada de atenção básica de saúde (AZEVEDO E MIRANDA, 2010)

Por fim, torna-se necessário a ampliação, fortalecimento e investimento dos centros de atenção psicossocial (CAPS), pois este sozinho não é suficiente para enfrentar o problema do uso abusivo de álcool e outras drogas, tornando-se necessário métodos eficientes preventivos, como a parcerias com outros setores, desestimulando, principalmente aos jovens de não fazer uso de álcool e outras drogas.

Hermeto, Sampaio e Carneiro ainda afirma que é essencial compreender a complexidade das relações sociais como influência no uso abusivo de álcool e drogas:

É imprescindível compreender a questão do uso e do abuso de drogas ilícitas tendo um olhar significativo para a complexidade das relações sociais e familiares, entendendo o comportamento do usuário como uma “síndrome sobre a qual se terá de atuar, mas também como sintoma de um processo social maior, também sobre o qual será necessário atuar” (HERMETO, SAMPAIO E CARNEIRO, 2010)

Á vista disso, é que o problema a ser abordado pelos centros de atenção psicossociais vai muito além do tratamento coletivo, mas carece de um foco individual, especializado e multidisciplinar, buscando interação entre a rede de atenção a fim de dar um tratamento eficaz, envolvendo não apenas os usuários e os profissionais da saúde, mas sua família e a comunidade, com o objetivo de reinserir reabilitado no meio social, apto a ter uma nova vida, digna.

4 | CONCLUSÃO

Conforme exposto, foi possível inferir que ao se referir a transtornos mentais, não se pode deixar de lado os usuários de álcool e outras drogas, os quais refletem uma parcela populacional relevante de uma problemática global que assola muitas famílias, exigindo como tratamento e reabilitação o contato desses usuários comunidade e principalmente com seus familiares que são a referência de vida e perspectiva de mudança.

Destarte, em consonância com o escandido, a Política do Governo Federal reconhece a heterogeneidade das pessoas, carecendo de um cuidado individual e integral ao usuário de álcool e outras drogas pelos serviços de saúde, trabalhando a ideia de uma rede de atenção integrada atendendo cada indivíduo com suas particularidades.

À vista disso, verifica-se que o conhecimento individual do perfil de cada pessoa atendida pelo CAPS permite o desenvolvimento de intervenções com enfoque na realidade e problema que demandam essa população, devendo ser avaliada de forma constante estes perfis, ampliando as atividades clínicas e aprimorando as ações já existentes.

Dentre as funções a serem desenvolvidas pelo CAPS, está o desenvolvimento de projetos terapêuticos e projetos na comunidade, como também dispensar medicamentos, encaminhar e acompanhar indivíduos que moram em comunidades terapêuticas, assessorando, monitorando, fornecendo apoio e dando o suporte necessário, prezando sempre pelo atendimento humano adaptado ao caso concreto, visando aproximar ao máximo o indivíduo da comunidade e de seus familiares.

Por fim, ainda é necessária uma maior ampliação da rede integrada e dos centros de atenção psicossociais, com investimentos em estrutura e capacitação profissional, qualificando assim, os serviços de saúde prestados, objetivando atender toda a demanda existente, com base nos princípios do SUS e efetivação do disposto na Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P, NUNES MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23:2067-2074.

ANDERSEN, R.M; NEWMAN, J.F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973;51(1):95-124.

ALMEIDA, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23 [Acessado 6 out 2021], e200105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n11/2865-2875/#ModalArticles>. Acesso em: 5 de out. de 2021.

AZEVEDO DM. Estudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN [dissertação]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

BRASIL. Ministério da saúde (MS). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003. Acesso em: 6 de out. 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. (2020). *Nota técnica CRP-PR nº 001/2020*. Orienta a(o) Psicóloga(o) sobre o atendimento psicológico nas políticas públicas e instituições privadas, diante da pandemia do COVID-19. Curitiba: 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 6 de out 2021], pp. 3431-3436. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 37, e200074, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. access on 23 May 2021. Epub June 01, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FLEURY S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

HERMETO, E. M. C.; SAMPAIO, J. J. C. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: Importância do suporte familiar. *Rev. Baiana Saúde Pública Miolo*. V. 34, n. 3, p. 669-652, 2010.

LARANJEIRA et al. (coord) Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003, 120p.

ROSA, M. S. G.; TAVARES, C. M. M. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, n. 12, v.3, p 549-54, 2008.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Revista Estudos de Psicologia (Campinas)*, na Seção Temática: "Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19". Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>. Acesso em: 09 jun 2021.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104007

SOUZA, VALDENIA LOPES. A importância do acompanhamento e tratamento do usuário de álcool e outras drogas na atenção básica. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Especialização em Atenção básica em Saúde da Família. UFMG. Araçuaí, 2012.

Trevisan, Erika Renata e Castro, Sybelle de SouzaCentros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 121 [Acessado 6 out. 2021] , pp. 450-463. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>>. Epub 05 Ago 2019. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>.

ZAMPARONI, V. Lepra: Doença, isolamento e segregação no contexto colonial em Moçambique. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2017 Jan; 24(1):13- 39. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702016005000028>.

CAPÍTULO 25

INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AO IDOSO POTENCIALIZA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Carla Dias Dutra

Enfermeira, Universidade Federal de Pelotas
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS
<http://lattes.cnpq.br/7045864383949651>

Filipe Ney Nogueira

Médico Clínico Geral
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Raquel de Oliveira Antunes

Cirurgiã-Dentista, Universidade Luterana do
Brasil
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Magda Natália Rodrigues Ferreira

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Rosane Gehling Reimche

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Simone Domingues Machado

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Sonia Domingues Machado

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Catia Caravaca Rodrigues

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Françoise Einhardt Zuge

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Paulo Henrique Ferreira Rodrigues

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Angela Berenice Barbosa Rodrigues

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

Michele Lucas Borges

Agente Comunitária de Saúde
Prefeitura Municipal de Aceguá – RS

RESUMO: O presente artigo objetiva relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família no que tange a implantação de uma proposta de cuidado à pessoa idosa alicerçada na idéia de integralidade do cuidado. O Projeto Atenção Integral à Saúde do Idoso do município de Aceguá iniciou no ano de 2016, motivado pelo recebimento da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Realizou-se capacitação da equipe tendo como foco a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) e a correta utilização da Caderneta. Em seguida executou-se um Projeto Piloto; frente ao êxito da ação, o projeto foi expandido e faz parte das ações contínuas e periódicas da equipe, ocorrendo de forma descentralizada, abrangendo acolhimento, fornecimento da caderneta, avaliações em saúde bucal, antropométricas, de sinais vitais, de dor crônica, imunizações, Avaliação Multidimensional do Idoso, aplicação

do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável, reconhecimento dos hábitos de vida, entre outras ações. Uma equipe multiprofissional participa da ação, sendo responsável por todos os encaminhamentos pertinentes à cada caso, evidenciados após a avaliação integral do idoso, e pela longitudinalidade e continuidade do cuidado. Percebe-se um importante percentual de idosos portadores de doença crônicas – muitas destas descompensadas, assim como um índice importante de dor crônica, seguida em menor proporção de problemas de saúde mental, de incontinência urinária, déficits sensoriais e polifarmácia. Evidenciou-se satisfação por parte do público-alvo, descoberta de problemas não abordados nas consultas tradicionais, necessidade de cuidado/orientação para com o idoso, sendo esta ação, uma excelente oportunidade para o desenvolvimento de uma escuta qualificada, possivelmente contribuindo para um envelhecimento mais saudável através do controle de patologias, fortalecimento do vínculo usuário-equipe, estímulo à autonomia do idoso com segurança, além de inúmeros outros benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, integralidade do cuidado, envelhecimento saudável.

INTEGRALITY IN ELDERLY CARE POTENTIALIZES HEALTHY AGING

ABSTRACT: This article aims to report the experience of a Family Health team regarding the implementation of a care proposal for the elderly based on the idea of comprehensive care. The Project Comprehensive Health Care for the Elderly in the municipality of Aceguá started in 2016, motivated by the receipt of the new Health Handbook for the Elderly, made available by the Ministry of Health. The team was trained focusing on the Multidimensional Assessment of the Elderly (AMI) and the correct use of the handbook. Then, a Pilot Project was carried out; in view of the success of the action, the project was expanded and is part of the team's continuous and periodic actions, taking place in a decentralized manner, including reception, provision of booklets, oral health, anthropometric, vital signs, chronic pain, immunizations, Multidimensional Evaluation of the Elderly, application of the Vulnerable Elderly Identification Protocol, recognition of lifestyle habits, among other actions. A multidisciplinary team participates in the action, being responsible for all referrals relevant to each case, evidenced after the comprehensive assessment of the elderly, and for the longitudinality and continuity of care. There is an important percentage of elderly people with chronic illnesses – many of them decompensated, as well as an important index of chronic pain, followed in a smaller proportion by mental health problems, urinary incontinence, sensory deficits and polypharmacy. Satisfaction on the part of the target audience, discovery of problems not addressed in traditional consultations, need for care/orientation for the elderly was evidenced, and this action is an excellent opportunity for the development of qualified listening, possibly contributing to aging healthier through the control of pathologies, strengthening the user-team bond, encouraging the autonomy of the elderly with safety, in addition to countless other benefits.

KEYWORDS: Old man, integrality of care, healthy aging.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o Censo IBGE de 2010, a

população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. O aumento da expectativa de vida representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais (CONASEMS, 2014).

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde desta população, tendo por finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde, sendo um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa. (BRASIL, 2018a)

Diante do exposto, buscando garantir uma assistência em saúde de qualidade para a população idosa do município de Aceguá, no ano de 2016, motivada pelo recebimento da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a equipe de Saúde da Família somou esforços para qualificar o atendimento nesta área, visto que o quantitativo de população idosa no município acompanhava os índices mundiais de aumento na expectativa de vida, bem como aumento no quantitativo de residentes no território municipal. Além disso, até então, inexistiam ações de saúde direcionadas exclusivamente a esta parcela da população.

2 | OBJETIVO

Ofertar um cuidado integral à saúde do idoso, buscando continuidade e longitudinalidade da atenção, em prol de um envelhecimento saudável, focando a autonomia e a independência do indivíduo idoso.

3 | METODOLOGIA

O município de Aceguá localiza-se no estado do Rio Grande do Sul, na região dos Pampas gaúcho. Caracteriza-se por ser um município de fronteira seca, sendo cidade gêmea de Aceguá-Uruguay, tendo como marco divisório um canteiro central (Avenida Internacional). Foi emancipado no ano de 2000, quando até então seu território pertencia ao município de Bagé. A população estimada para o ano de 2020 é de 4.942 pessoas, com uma densidade demográfica de 2,84 hab/km². O índice de desenvolvimento humano municipal vem aumentando significativamente, passando de 0,509 no ano de 1991, para 0,687 no ano de 2010. Possui aproximadamente 4.700 habitantes, estando 70% deles fixados na zona rural do município. Referente à população idosa, cerca de 600 residentes (13%) possuem 60 anos ou mais (IBGE, 2021).

Sua população é extremamente heterogênea, composta por descendentes de imigrantes alemães, descendentes de países muçulmanos, uruguaios e outros estrangeiros, assentados da reforma agrária, pequenos produtores rurais, remanescentes de quilombos, proprietários de extensas áreas agropastoris, entre outros. Ainda, caracteriza-se por ser uma população na sua maioria com baixo poder aquisitivo e de escolaridade, o que agrava a situação de vulnerabilidade da população, especialmente na zona rural (ACEGUÁ, 2021).

O município implantou o Programa Saúde da Família no ano de 2004, hoje Estratégia Saúde da Família, a qual cobre 100% do território. A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgiã-dentista, auxiliar de saúde bucal e onze agentes comunitários de saúde; salienta-se que poucas trocas de profissionais ocorreram durante esses quinze anos, visto o município possuir um boa política de desprecarização dos vínculos trabalhistas, garantindo os direitos dos trabalhadores, o que proporcionou fortes vínculos da comunidade com a equipe, especialmente com os agentes comunitários de saúde, que, na sua maioria, estão nesta função há mais de uma década. Desde 2017 um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (hoje e-NASF) composto por farmacêutico, assistente social, nutricionista e psicólogo somou-se a equipe, com o intuito de fortalecer e ampliar as ações na Atenção Primária à Saúde.

No ano de 2016 então, frente ao recebimento da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a equipe de saúde da família sensibilizada para qualificar os atendimentos prestados à população idosa, realizou uma Capacitação em Saúde do Idoso, no espaço já destinado, mensalmente, para aquisição contínua de conhecimento e empoderamento das políticas e diretrizes de saúde vigentes no país, sob a ótica da educação permanente em saúde. Neste momento focou-se o aprendizado acerca da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na Avaliação Multidimensional do Idoso e na correta utilização da nova Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

A *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa* possibilita o rastreamento de eventos e contextos importantes para a identificação das reais necessidades de saúde, bem como do potencial de

risco e grau de comprometimento da autonomia e independência do indivíduo, permitindo o direcionamento de intervenções oportunas e adequadas a cada caso (BRASIL, 2018).

Ainda em maio de 2016, realizou-se um Projeto Piloto de Atenção Integral à Saúde do Idoso, na zona rural, abrangendo parte de uma microárea com população de assentamentos da reforma agrária. Tal território foi escolhido dada ao excelente vínculo da Agente Comunitária de Saúde com a população, condição necessária para que o público-alvo se sentisse sensibilizado e estimulado a comparecer. Utilizou-se o espaço da Unidade Móvel de Saúde para a realização das ações.

Como o Projeto Piloto obteve sucesso, sendo muito bem recomendado pelo público-alvo e seus familiares, a equipe entendeu ser importante a expansão para todo o território municipal, de forma contínua e periódica, vindo a fazer parte do cronograma da equipe.

O acolhimento dos idosos é realizado pela Agente Comunitária de Saúde, assim como a distribuição da Caderneta e preenchimento do item 1 (dados pessoais) e de parte do item 2 - avaliação da pessoa idosa – do item 2.1 (medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas em uso); 2.2 (diagnósticos e internações prévias); 2.3 (cirurgias realizadas); 2.4 (reações adversas ou alergias a medicamentos) e 2.8 (avaliação ambiental).

Grande parte das pessoas idosas faz uso de medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas, prescritos ou não por profissionais de saúde habilitados. Desta forma, é fundamental que estejam registrados na Caderneta e conferidos em toda consulta (BRASIL, 2018a).

Em seguida o idoso é encaminhado para as avaliações pela equipe multiprofissional. Primeiramente passa pela equipe de saúde bucal, a qual realiza avaliação em saúde bucal e preenchimento do item 6 (avaliação em saúde bucal) da caderneta, seguida de orientações e fornecimento de insumos de higiene bucal e material informativo.

Na sequência, realiza-se a avaliação antropométrica e nutricional pela nutricionista, com preenchimento dos itens 2.5 (dados antropométricos) e 2.11 (hábitos de vida) da caderneta. Após o técnico de enfermagem verifica os sinais vitais e situação vacinal, com aplicação de vacinas em atraso se necessário, e preenchimento dos itens 3 (controle de pressão arterial), 4 (controle de glicemia) e 5 (calendário de vacinação).

A seguir, é realizada a Avaliação Multidimensional do Idoso pelo profissional enfermeiro, seguida da pesquisa de ocorrência de dor crônica, com preenchimento dos itens 2.7 (informações complementares), 2.9 (quedas) e 2.10 (identificação de dor crônica) da caderneta.

A avaliação multidimensional permite a compreensão ampliada e integral do estado de saúde de um determinado indivíduo, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas e que podem afetar sua funcionalidade. Doenças agudas ou crônicas, agravos como quedas e outros acidentes, questões relativas a processos psicológicos/ subjetivos ou, ainda, situações sociais, econômicas e culturais podem trazer limitações para o exercício da autonomia e/ou independência (BRASIL, 2018).

O profissional psicólogo aplica o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13), preenchendo-o na caderneta. O VES-13 é um instrumento simples e eficaz, capaz de identificar a pessoa idosa vulnerável residente na comunidade, com base na idade, auto-percepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidade, sendo um questionário de fácil aplicabilidade, que pode ser respondido pelos próprios profissionais de saúde, pela pessoa idosa ou pelos familiares/cuidadores, dispensando a observação direta do usuário. Baseia-se no registro das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano (BRASIL, 2018a).

Então, de posse de todas as avaliações o idoso é encaminhado para a consulta médica, onde as alterações percebidas nas avaliações serão avaliadas e as condutas preconizadas aplicadas. Periodicamente a equipe retorna aos territórios para avaliação de novos idosos e/ou reavaliações necessárias, uma vez que, conforme o Ministério da Saúde, a recomendação é de avaliação anual da pessoa idosa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se uma boa adesão da população idosa, a qual seguidamente demanda pela realização da ação destinada exclusivamente aos idosos. Também a equipe notou ser de extrema necessidade esse espaço de atendimento ao idoso, uma vez que, propicia um olhar mais atento dos profissionais, com foco na pessoa idosa e não na doença, garantindo uma escuta qualificada e oportunizando intervenções oportunas para problemas ainda não identificados nas consultas de rotina, seja por falta de tempo ou por o foco estar na queixa do paciente apenas.

Na saúde bucal muitos idosos edêntulos com necessidade de próteses, para melhor absorção dos nutrientes. Também alguns com necessidades de cuidados dentários, troca de próteses e lesões sugestivas de câncer de boca. Situações que em última análise irão contribuir para uma piora do quadro nutricional do idoso.

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMI) estava alterada em 73% dos idosos avaliados, mais da metade dos idosos apresentavam IMC elevado; déficit visual foi verificado em cerca de 30% deles, e, déficit auditivo em 14%. Através da medida do perímetro da panturrilha, já que esta é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso; evidenciou-se sarcopenia em 27%, indicando redução de massa muscular e maior risco de quedas, de diminuição da força muscular e da dependência funcional.

A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de reconhecer os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional. Nesse contexto, a antropometria é um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e declínio funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças (BRASIL, 2018a).

Confirmou-se a elevada incidência de doenças crônicas na população idosa, especialmente hipertensão arterial sistêmica (cerca de 80% dos idosos), cardiopatias (por volta de 30%) e diabetes mellitus (17%); sugerindo a adoção de hábitos de vida não saudáveis, os quais corroboram para a ocorrência de tais patologias, como sedentarismo, alimentação inadequada e hábitos nocivos, como consumo de álcool e tabaco.

Ainda sobre as doenças crônicas, dentre os idosos com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, cerca de 45% apresentavam-se descompensados para uma e/ou ambas as patologias. Sinalizando uma necessidade urgente de melhor acompanhamento destes pacientes e avaliação contínua da adesão ao tratamento e eficácia deste.

A ocorrência de dor crônica, ou seja, dor com duração igual ou superior a três meses, teve ocorrência em cerca da metade dos idosos avaliados, chamando a atenção para que esta situação não é “normal da idade”, já que afeta a qualidade de vida do idoso, devendo ser investigada rotineiramente.

Sintomas depressivos estavam presentes em cerca de 20% dos idosos, sinalizando a importância da abordagem em saúde mental no atendimento ao idoso. Mesmo índice foi verificado no que tange à incontinência urinária, sintoma muitas vezes não abordado nas consultas de rotina e, até mesmo, escondido pelo idoso por vergonha.

A situação de polifarmácia, uso concomitante de 5 ou mais medicamentos pelo idoso, condição sabidamente nociva à pessoa idosa, alcançou patamar de 20% dentre a população avaliada, sendo importante reforçar a necessidade de estar atento(a) a possíveis efeitos de interações medicamentosas.

Na aplicação do VES-13, identificou-se cerca de 18% dos idosos com certo grau de vulnerabilidade, indicando a necessidade de atenção/ação da equipe.

Como encaminhamentos necessários, os exames laboratoriais lideraram as demandas, grande parte relacionada às condições crônicas dos idosos, seguido de encaminhamento para oftalmologista, solicitação de raio-x e ECG e encaminhamento para saúde auditiva. Alguns encaminhados para cuidados em saúde mental, supervisão do assistente social e outras especialidades médicas em menor quantidade.

Como já esperado, identificou-se a ocorrência de diversas comorbidades no indivíduo idoso, também, doenças crônicas descompensadas, interferência negativa de profissionais médicos de fora da equipe, com visão centrada na doença na localidade onde existe um hospital rural, justificando, talvez, parte desta visão hospitalocêntrica; entre os pequenos produtores rurais (não pertencentes aos assentamentos da reforma agrária) existe uma considerável desistência referente aos encaminhamentos para exames/consultas fora do município, ainda que este se ocupe de transportar os pacientes.

Estas peculiaridades territoriais demandam que a equipe tenha abordagens diferentes, condizentes com cada realidade.

5 | CONCLUSÕES

As ações de atenção integral ao idoso mostram-se de extrema necessidade, uma vez que possibilitam um espaço para o idoso expor toda a complexidade de sua condição de saúde e, por que não, de vida; situação difícil de ocorrer durante as consultas rotineiras na Unidade Básica de Saúde, sendo a maior parte delas por demanda espontânea, já que ainda não se têm a cultura de demanda organizada.

Esta busca ativa/chamamento realizado pela equipe possibilitou a descoberta de problemas nunca abordados, com posterior encaminhamento e resolução e/ou minimização destes. Também, a identificação de doenças descompensadas possibilitou intervenções a tempo de evitar lesões em órgãos-alvo, o que diminui em muito a qualidade de vida dos idosos.

Déficits sensoriais, sarcopenia e incontinências prejudicam muito a vida do idoso, inclusive o convívio deste em sociedade e sua independência, sendo primordiais intervenções com objetivo de diminuí-las e até mesmo saná-las. Conforme Brasil (2018), àqueles que apresentam perdas significativas de capacidades, cabe gerenciar condições crônicas já agravadas, bem como garantir a vida digna, ofertando cuidados de longa duração, inclusive acompanhamento domiciliar, reabilitação, cuidados paliativos, suporte a familiares e a outros cuidadores.

Outra questão importantíssima a ser tratada e considerada na atenção ao idoso é a ocorrência de dor crônica, a qual está intimamente relacionada a qualidade de vida e proporcionalmente relacionada à problemas de saúde mental no indivíduo idoso. Devendo, sempre, ser acolhida e respeitada pelo profissional, com intervenções multiprofissionais focando a diminuição de sua intensidade e melhora da qualidade de vida.

Ademais a continuidade do cuidado fortalece o vínculo equipe-usuário, e a longitudinalidade fortalece a confiança do usuário na equipe. A ação propiciou à equipe ofertar uma escuta qualificada para, de fato, atuar de forma a prestar um cuidado integral, centrado no indivíduo, corroborando para um envelhecimento saudável da população acompanhada, buscando a autonomia e a independência.

Corroborando com Brasil (2018), o qual salienta que a abordagem à pessoa idosa, portanto, não se restringe a uma ação relacionada a uma doença, ou grupo de doenças e agravos, mas considera, principalmente, a limitação funcional, e o nível de dependência de familiares ou de outros cuidadores para o exercício de suas atividades de vida.

REFERÊNCIAS

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Instituto Brasileiro de Geopolítica e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/acegua.html>. Acesso em 26 de abril de 2021.

_____. Prefeitura Municipal de Aceguá. **Histórico**. Disponível em: <https://acegua.rs.gov.br/>. Acesso em 26 de abril de 2021

_____. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAPÍTULO 26

EFEITOS DO NINTENDO WII FIT NA MELHORA DO EQUILÍBRIO, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE UMA IDOSA - RELATO DE CASO

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 02/09/2021

André Campos de Lima

Educador Físico – Mestrando em Ciências Biomédicas – Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS/Chapecó Erechim/RS
<http://lattes.cnpq.br/2687182571033308>

João Paulo Argenta

Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Erechim Erechim/RS
<http://lattes.cnpq.br/4971945476495219>

Kátia Irene Bohrer

Educadora Física e Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim Erechim/RS
<http://lattes.cnpq.br/7276361015055882>

Fabrizio Martin Pelle Perez

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Erechim Erechim/RS
<http://lattes.cnpq.br/6192204628723743>

Patrícia Paula Bazzanello Henrique

Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – Centro Universitário IDEAU (UNIDEAU) Getúlio Vargas/RS
<http://lattes.cnpq.br/2608236117101549>

Márcia Bairros de Castro

Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Erechim Erechim/RS
<http://lattes.cnpq.br/0257631038108503>

RESUMO: Envelhecimento humano é um processo de desgaste do corpo, e que leva a diversas alterações no organismo. Tais alterações quando associadas, principalmente, à idade cronológica avançada, determinam maior suscetibilidade ao aparecimento de doenças e a instalação de incapacidades físicas. A fisioterapia baseada em realidade virtual, pode ser eficaz no tratamento de pessoas idosas uma vez que utiliza programas e jogos virtuais para promover estímulos e reeducar os músculos enfraquecidos assim como seu equilíbrio. Com base nisso, o objetivo desse estudo foi verificar os efeitos de um programa de exergame aplicados a uma idosa do município de Erechim. A amostra desse estudo foi composta por uma idosa, sedentária, com 65 anos de idade. Foi avaliado o equilíbrio corporal, através da escala de Berg e Timed Up and Go, a funcionalidade pela Escala de Barthel e a qualidade de vida através do Wooqol Old. A idosa foi submetida a 12 sessões de fisioterapia com jogos de equilíbrio do equipamento Nintendo Wii, realizadas duas vezes na semana, durante dois meses para após, serem reavaliados pelos mesmos instrumentos. Os resultados obtidos foram analisados por média e percentual padrão. Os resultados encontrados foram melhora de 33,33% na Escala de Berg, no Time Up Go 25% e

2,52% no Whoqol old. A Escala de Barthel teve pontuação de 100% no pré e pós intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Qualidade de vida. Equilíbrio. Funcionalidade. Exergames.

EFFECTS OF THE NINTENDO WII FIT IN IMPROVING THE BALANCE, FUNCTIONALITY AND QUALITY OF LIFE OF AN ELDERLY - CASE REPORT

ABSTRACT: Human aging is a process of wear and tear on the body, which leads to several changes in the body. Such alterations, when associated, mainly, with advanced chronological age, determine greater susceptibility to the onset of diseases and the installation of physical incapacities. Virtual reality-based physiotherapy can be effective in treating elderly people as it uses virtual programs and games to promote stimuli and re-educate weakened muscles as well as their balance. Based on this, the aim of this study was to verify the effects of an exergame program applied to an elderly woman in the city of Erechim. The sample of this study consisted of a 65-year-old, sedentary elderly woman. Body balance was evaluated through the Berg and Timed Up and Go scale, functionality through the Barthel Scale and quality of life through the Whoqol Old. The elderly woman underwent 12 physiotherapy sessions with balance games on the Nintendo Wii equipment, held twice a week, for two months, and then reassessed using the same instruments. The results obtained were analyzed by mean and standard percentage. The results found were an improvement of 33.33% in the Berg Scale, in Time Up Go 25% and 2.52% in Whoqol old. The Barthel Scale scored 100% before and after the intervention.

KEYWORDS: Seniors. Quality of life. Balance. Functionality. Exergames.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem como principal característica uma diminuição da capacidade de realizar suas atividades de vida diárias (FECHINE, TROMPIERI, 2012). A principal preocupação com o processo de envelhecimento humano é as alterações que ocorrem principalmente na capacidade física funcional que são um acúmulo de fatores multifatoriais tais como: genética, estilo de vida e doenças crônicas que interligadas exercem forte influência na longevidade promovendo alterações fisiológicas significativas (DESLANDE, 2013). As alterações morfológicas e funcionais dos idosos como declínio de capacidades do sistema motor sensorial e cognitivo resultam em um aumento da oscilação corporal, prejudicando a estabilidade do corpo, promovendo a chance de ocorrerem quedas em virtude pela falta do equilíbrio (SOUZA, 2015). Neto et al., (2019) ressaltam que equilíbrio e queda estão interligados, e sua chance de ocorrer é evitada com a manutenção do equilíbrio, pois quando melhores as condições de conversação do equilíbrio menor será o risco de queda, em virtude da fraqueza muscular e o desequilíbrio estarem aumentados no envelhecimento, são determinantes para a qualidade de vida e a saúde do idoso, pois são fatores de risco para a ocorrência de quedas.

Os programas de exercício físico, utilizados na fisioterapia para idosos, proporcionam

uma melhora da força muscular, amplitude de movimento corporal, equilíbrio postural, velocidade da marcha e desempenho cardiorrespiratório. Esses programas de exercício são capazes de diminuir significativamente o declínio funcional e proporcionar melhora na qualidade de vida para essa população (SIMÕES et al., 2015). Com o avanço da tecnologia, novas formas de exercícios físicos bem como exercícios cinesioterapêuticos foram testados com o intuito de melhorar as capacidades motoras de indivíduos mais velhos, dentre elas, os exercícios realizados por meio dos exergames.

Exergames são exemplos de jogos virtuais que captam os movimentos reais dos usuários, requerendo que o usuário realize algum tipo de esforço (OLIVEIRA, NEUSTERIK, QUEIROS, 2016; PAVÃO et al., 2013). Os exercícios realizados através de exergames, especialmente aqueles que utilizam tecnologia de jogos comerciais, como por exemplo o Nintendo Wii®, estão ganhando cada vez mais espaço no campo de treinamento de condicionamento físico e mobilidade (NITZ et al., 2010). Esse método de atividade física pode ser um aliado eficaz para o aprimoramento do equilíbrio dinâmico em adultos mais velhos, melhorando o equilíbrio, a força muscular, marcha, as funções motoras finas e brutas, e a coordenação (CHO et al., 2014). Os jogos propostos no Nintendo Wii®, vão produzir vários feedbacks motivacionais, como encorajamento, felicidade, tais como bônus de músicas e facilidades na melhoria das tarefas exigidas. Esses recursos que a plataforma fornece, permite que as atividades sejam mais interativas e divertidas. Ele também permite diferentes atividades desde mais fáceis a mais difíceis, podendo ser jogado com o usuário em pé ou sentado Agmon et al., (2011). Gil-Gomez et al., (2011) relataram que os resultados através do uso do exergame através do Nintendo Wii® estão sendo notados e cada vez mais sendo usados como forma alternativa da terapia tradicional.

Diante disso a realização deste estudo busca ampliar o conhecimento sobre os efeitos da atuação dos exergames com a utilização do Nintendo Wii®, para analisar o equilíbrio, a funcionalidade e a qualidade de vida de uma paciente idosa do município de Erechim.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser um relato de caso, de abordagem transversal, interventiva e caráter quantitativo, com avaliação pré-intervenção e pós-intervenção. A amostra foi composta por 01 indivíduo, do sexo feminino, com idade de 65 anos, pertencente do município de Erechim, que aceitou participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram adotados como critério de inclusão, a capacidade de deambular, saber ler e escrever, ter idade igual e /ou superior a 60 anos, não apresentar doença neurológica ou cardíaca auto-referida, bem como qualquer outra doença que impossibilitasse a prática do exercício físico. Foram utilizados como critérios de exclusão, incapacidade de se comunicar

com os investigadores do estudo apresentar risco de trombose venosa profunda, idosa portadora de marca-passo cardíaco e que não obtivesse 75% de presença durante as intervenções. O estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Erechim (Parecer número: 3.894.429).

As coletas de dados ocorreram em dois momentos: pré-intervenção e pós-intervenção (12 sessões). Na pré-intervenção a participante foi conduzida a uma sala pré-determinada e todos os cuidados em relação a pandemia causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) foram respeitados. As avaliações foram realizadas com horário pré-estabelecido, realizadas em uma sala arejada, com obrigatoriedade no uso de máscara bem como na higiene das mãos ao entrar e sair da sala de avaliação. As avaliações só foram iniciadas após a assinatura do TCLE. Os protocolos de avaliação respeitaram a seguinte ordem: Escala de Barthel, Escala de Equilíbrio de Berg, Teste Timed Up and Go (TUG) e o questionário Wooqol Old.

As sessões de intervenção foram realizadas três por semana, com duração de 30 minutos para cada sessão, num período de quatro semanas, totalizando 12 sessões. A participante não poderia estar realizando qualquer outro tipo de intervenção fisioterapêutica e/ou exercícios físicos durante o período. As sessões para as intervenções sempre tiveram o acompanhamento de profissional habilitado. Devido a pandemia, antes de cada sessão foi verificado a temperatura da participante, as mãos foram higienizadas com álcool em gel no início e final de cada sessão, com obrigatoriedade no uso da máscara. Ao final da sessão, todos os equipamentos e acessórios utilizados foram higienizados.

A intervenção foi realizada com aplicação de 3 jogos com o Nintendo Wii como o "*Balance Bubble*", onde o personagem encontra-se dentro de uma bolha e o mesmo deve deslocar por um rio com vários obstáculos até o final do trajeto; "*Tight Rope Walk*", onde o personagem percorre uma distância estipulada no jogo em cima de uma corda bamba até atingir linha de chegada e o "*Table Tilt*", onde o jogador deve encaixar as bolinhas dentro dos locais específicos. Cada jogo teve uma duração de 10 minutos e totalizaram 30 minutos ao final da sessão.

Utilizou-se para este estudo, estatística descritiva simples, com média e desvio padrão, comparando o pré-intervenção e pós intervenção. Os dados foram computados em Microsoft Excel® 2019, para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo objetivou avaliar o equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida de uma mulher idosa. Diante dos dados coletados e análises realizadas, pode-se observar os seguintes resultados. A Tabela 1, mostra o resultado da avaliação da Escala de Equilíbrio de Berg, a qual apresenta dados pré-intervenção e pós-intervenção com uso de um exergame durante 12 sessões. Pode-se perceber que na avaliação inicial a participante apresentou

dificuldade em 8 tarefas de 14 (transferência, em pé com os olhos fechados, apanhar objeto no chão, virando-se para olhar para trás, girando 360 graus, colocar os pés alternadamente sobre um banco, em pé com um pé em frente ao outro e em pé apoiado em um dos pés), pontuando 3 numa escala de 0 - 4 e somando um total de 48/56 pontos. O que representa 60% risco de queda.

Escala de Equilíbrio de Berg		
Tarefa	Pontuação (0-4)	
	Avaliação	Reavaliação
1.Sentado para em pé	4	4
2. Em pé sem apoio	4	4
3.Sentado sem apoio	4	4
4.Em pé para sentado	4	4
5. Transferências	3	4
6. Em pé com os olhos fechados	3	4
7. Em pé com os pés juntos	4	4
8. Reclinar à frente com os braços estendidos	4	4
9.Apanhar objeto no chão	3	4
10. Virando-se para olhar para trás	3	3
11.Girando 360 graus	3	4
12. Colocar os pés alternadamente sobre um banco	3	4
13. Em pé com um pé em frente ao outro	3	4
14. Em pé apoiado em um dos pés.	3	3
Total	48	54

Fonte: o Autor (2020)

Os dados pós-intervenção demonstraram que apenas dois itens (virando-se para olhar para trás e em pé apoiado em um dos pés) não obteve pontuação máxima de quatro pontos, totalizando 54/56 pontos representando 20% de risco de queda. Este resultado permite inferir que a paciente obteve uma melhora de 33,33% no seu índice de risco. Verificou-se que, o protocolo de fisioterapia adotado além de, aumentar a pontuação em seis tarefas, manteve a classificação máxima no restante das tarefas. Isso sugere que para um trabalho de equilíbrio o uso dos jogos de exergame foram eficientes, mostrando-se positivos.

Os resultados acima citados corroboram com o estudo de Lacerda et al., (2018), que avaliaram o equilíbrio através da escala de Berg em cinco idosos através do Nintendo Wii®. O tempo de intervenção foi de 18 semanas, 3 vezes na semana com duração de 40 minutos para cada sessão. Os resultados demonstraram melhora significativa no equilíbrio de todos

os participantes, concluindo que a utilização de exergame é benéfica para o tratamento de equilíbrio.

Dados semelhantes também foram encontrados no estudo de Pereira et al., (2018). Os autores avaliaram o equilíbrio através do teste Timed Up and Go, escala de equilíbrio de Berg e Teste do Alcance Funcional em 10 idosos com média de idade de 65 anos. As sessões foram realizadas duas vezes por semana, com duração de 45 minutos para cada sessão num total de 10 sessões. A ferramenta virtual utilizada foi o Nintendo Wii® e os jogos utilizados foram, *Basic Run*, *Table Tilt*, *Island Cycling*, *Balance Bubble* e *Tight Rope Walk*. Após as 10 sessões os autores evidenciaram melhora significativa do equilíbrio ($p < 0,05$) em todos os protocolos avaliados. Em nosso estudo os três jogos utilizados foram *Balance Bubble*, *Table Tilt* e *Tight Rope Walk*. Nossos resultados demonstraram-se positivos na melhora do equilíbrio em ambos os testes.

Uma pesquisa realizada por Afridi et al, (2018) objetivou melhorar o equilíbrio e reduzir as quedas através da utilização do Nintendo Wii Fit® em 15 pacientes (9 do sexo feminino e 6 do sexo masculino), com idades acima de 60 anos. Os protocolos de avaliação foram através da escala de equilíbrio de Berg, TUG e Alcance Funcional. O tempo de intervenção foi de 6 semanas, realizadas 3 vezes por semana, com duração de 45 minutos. Os resultados encontrados demonstraram-se ser estatisticamente significativos na pré-intervenção e pós-intervenção, corroborando com nosso estudo, conforme tabela 1 e tabela 2.

Além da avaliação pela escala de equilíbrio de Berg, foi utilizado o teste TUG, o qual avaliou o equilíbrio dinâmico da paciente. De acordo com a avaliação inicial o tempo de realização do teste foi de 12 segundos, o que caracteriza baixo risco de quedas, conforme Tabela 2.

Timed up and go (TUG)		
	Tempo	Risco de queda
Avaliação Inicial	12 segundos	Baixo risco de quedas
Avaliação Final	9 segundos	Baixo risco de quedas

Tabela 2 – Resultado da avaliação do Timed Up and GO (TUG).

Fonte: o Autor (2020).

Após as 12 sessão de fisioterapia com o exergame, foi realizada a reavaliação da qual obteve-se o tempo de 9 segundos, melhorando seu tempo em 25%. Corroborando

com esse resultado, o estudo de Fakhro et al., (2019), que objetivaram avaliar o equilíbrio de 60 participantes divididos em dois grupos (Grupo Controle e Grupo Intervenção), com idade superior a 65 anos, através do Nintendo Wii Fit®. Os jogos utilizados foram *Soccer Heading* e *Table Tilt* com duração de 40 minutos. Os resultados demonstraram diferença significativa ($P=0,001$) na pontuação do TUG após a reavaliação. No presente estudo também foi utilizado o jogo *Table Tilt* e a avaliação do teste TUG. Nossos resultados demonstraram-se eficazes, pois pode-se observar melhora nos valores de tempo quando comparado a avaliação inicial com a avaliação final.

Resultados positivos na melhora do equilíbrio também foram encontrados por Wuest et al., (2014). Os autores realizaram um estudo com 16 participantes com idade superior a 64 anos e avaliaram o equilíbrio dos participantes através do TUG. O programa de intervenção consistiu na realização de exercícios através de um exergame para treino de equilíbrio. A intervenção foi realizada 3 vezes por semana durante um período de 12 semanas num total de 36 sessões. As sessões foram divididas em 3 partes de 10 minutos cada, num total de 30 minutos ao todo. Os resultados das comparações pré-intervenção e pós-intervenção tiveram melhoras significativas no teste Time up and Go. Da mesma forma, os autores Nicholson et al., (2015) realizaram um estudo com 41 indivíduos, divididos em grupo controle e grupo intervenção, apresentando idade média de 70 anos. O objetivo do estudo foi de determinar a eficácia do treinamento de equilíbrio através do Nintendo Wii Fit® não supervisionado em adultos mais velhos. As sessões tiveram duração de 30 minutos com frequência de 3 vezes na semana, totalizando 6 semanas de intervenção. O grupo intervenção que realizou os exercícios com exergame foram submetidos a 30 minutos com jogos de equilíbrio sem supervisão. O grupo controle não realizou nenhum tipo de atividades com o Nintendo Wii Fit®, porém mantiveram a realização das suas atividades diárias. Os jogos realizados foram, *Soccer Heading*, *Penguin Slide*, *Ski Slalom*, *Ski Jump*, *Table Tilt*, *Snowball Fight*, *Perfect 10*, and *Tightrope Walking*. O grupo Wii Fit demonstrou melhoras estatisticamente significativas ($p < 0,05$) na melhora do equilíbrio avaliado pelo teste TUG quando comparado ao grupo controle.

No que tange em melhorar a funcionalidade de vida, principalmente para os idosos em decorrência da perda de funções cognitivas, motoras e de qualidade de vida, este estudo utilizou a Escala de Barthel. Ele destaca os principais pontos que precisam ser aprimorados e desenvolvidos para melhorar a qualidade de vida, e tem como objetivo principal avaliar a função vital de idosos. Os dados coletados na pré-intervenção demonstraram que a amostra atingiu a pontuação máxima total de 100 pontos, bem como nos resultados de pós-intervenção fisioterapêutica. Isso indica que no trabalho realizado não se obteve alterações relacionadas a funcionalidade de vida. Segundo Vilela, Soares e Maciel (2017) a fisioterapia pode desempenhar um papel positivo para minimizar o impacto das mudanças fisiológicas nos idosos, especialmente com a realização de exercícios cinesioterapêuticos. Os exercícios exercem um papel importante na manutenção da saúde

dos idosos, principalmente na força e equilíbrio muscular, melhorando a funcionalidade, o condicionamento físico e reduzindo a incapacidade e a dor.

O estudo de Lacerda et al., (2018) utilizou a Escala de Barthel na percepção da qualidade de vida em 5 idosos num período de 18 semanas de tratamento com a utilização do Nintendo Wii Fit®. Os jogos utilizados foram *Tilt City*, *Penguin Slide*, *Table Tilt*, *Snowboard Slalom*, *Bird's Eye Bull's Eye*, e o *Skate Board Arena*. As intervenções foram realizadas 3 vezes por semana com duração de 40 minutos para cada sessão totalizando 54 sessões. Os autores destacaram a melhora na realização da atividade em subir e descer escadas ao final do período de intervenção. Com resultados semelhantes e positivos, um estudo realizado por Montepó et al., (2015) objetivou avaliar a funcionalidade de vida de 11 mulheres idosas, com faixa etária entre 60 a 80 anos. O protocolo de intervenção teve duração de 12 sessões, com duas sessões semanais durante 30 minutos cada sessão, com ações em escala crescente de dificuldades. Os jogos utilizados do Nintendo Wii® para a respectiva intervenção foram, *Corda bamba* e *Rio Abaixo*. Pode-se observar que na avaliação inicial na Escala de Barthel os dados apresentaram um percentual de 88,23% quando comparado com os resultados da pós-intervenção, apresentando um percentual de 95,29%.

Dados estatisticamente significativos na melhora da independência de atividades de vida diárias foram encontrados na pesquisa de Silva (2013), que teve como objetivo comparar os efeitos obtidos por meio de um tratamento fisioterapêutico associado a jogos do Nintendo Wii Fit® no equilíbrio e cognição em 32 idosos saudáveis. Foram realizadas 14 sessões de treinamento, duas sessões semanais, 30 minutos cada sessão. Os dados corroboram com a nossa pesquisa em relação a melhora da independência funcional.

A avaliação da qualidade de vida foi avaliada através do questionário Wooqol-Old. De acordo com nossos resultados, podemos analisar que na avaliação inicial a participante obteve um percentual de 75% na faceta de Funcionamento Sensorial (FS), 50% na faceta de Autonomia (Aut), 75% nos domínios de Presente, Passado e Futuro (PPF), 68,75% em participação social (PSO) e Morte-Morrer (MM), e intimidade (Int) de 87%. No que diz respeito a qualidade de vida geral (QVG) da paciente há mesma obteve um total de 70,83%. Após às 12 sessões com protocolo de treinamento com Nintendo Wii®, a paciente obteve uma melhora na faceta de Funcionamento Sensorial de 87,50%, as demais facetas se mantiveram igual. Em relação a qualidade geral de vida da participante pode-se observar uma melhora no percentual final do qual passou de 70,83% para 72,82% tendo uma melhora de 2,53%.

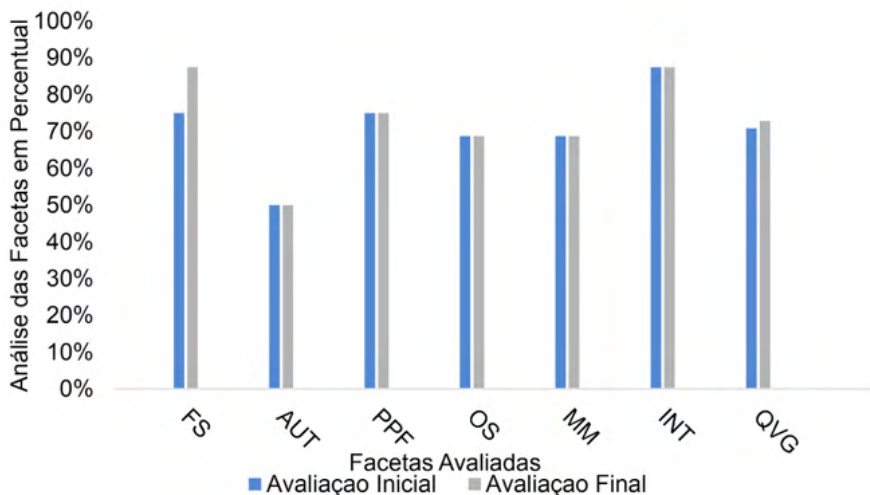


Gráfico 1 - Resultado da avaliação de Wooqol-Old após 12 sessões de treinamento de equilíbrio. FS: Funcionamento sensorial; AUT: autonomia; PPF: passa, presente e futuro; PS: participação social; MM: morte-morrer; INT: intimidade; QVG: qualidade de vida geral.

Fonte: o Autor (2020).

A qualidade de vida foi avaliada através do questionário Wooqol-Old em um estudo realizado por Domingos (2013) em 10 idosos de ambos os sexos (1 homem e 9 mulheres), com idades superiores a 65 anos. Após as dez sessões pode-se perceber uma melhora dos valores médios, de todas as dimensões avaliadas pelo questionário. Os resultados demonstraram melhora desde a avaliação inicial quando comparado com avaliação final. Corroborando com o estudo de Domingos (2013), Brandão et al., (2017), avaliaram a influência da realização com exergame sobre a qualidade de vida em seis idosos sedentários. O tempo de intervenção foi de 6 meses, na qual realizaram 2 sessões semanais com duração de 30 minutos para cada sessão. Os resultados obtidos mostraram que a qualidade de vida geral (QVG) dos participantes apresentaram melhoras significativas na pós intervenção. Semelhante as pesquisas realizadas pelos autores citados anteriormente, nosso estudo também apresentou resultados satisfatórios na melhora da qualidade geral de vida da participante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após 12 sessões de intervenção com uso de um exergame, pode-se observar que os resultados demonstraram-se satisfatórios na comparação dos momentos pré-intervenção e pós-intervenção. Os exergames podem ser uma opção segura e eficaz para o aprimoramento do equilíbrio dinâmico, qualidade de vida e funcionalidade, pois abrangem diversos ambientes e situações de jogos, fazendo com que a prática se torne ainda

mais atrativa e motivante ao participante. Apesar da positividade em nossos resultados, destacamos a importância de mais estudos no que tange a um número maior da amostra.

REFERÊNCIAS

AFRIDI, A. *et al.* Effect of balance training in older adults using Wii fit plus. **Journal of The Pakistan Medical Association**, v. 68, p. 480-483, Mar. 2018.

AGMON, M. *et al.* A pilot study of Wii Fit exergames to improve balance in older adults. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, n. 34, p. 161-167, 2011.

BRANDÃO, P. S. *et al.* Impacto de exergames na qualidade de vida de idosos. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 3, p. 320-328, Mai. 2017.

CHO, G. H. *et al.* The effects of virtual reality-based balance training on balance of the elderly. **Journal of Physical Therapy Science**, Republic of Korea, v. 26, n. 4, p.615-617, Jan. 2014.

DESLANDE, A. The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.71, n.2, p.113-118, 2013.

DOMINGOS, P. N. N. Impacto de um programa de atividade física com a Nintendo Wii na qualidade de vida, depressão e ansiedade de idosos. **Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Psicologia**, na especialidade de psicologia do desporto e exercício no Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Desporto de Rio Maior. 2013.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 106-132, Jun. 2012.

FAKHRO, M. A. *et al.* Effects of Nintendo Wii fit game training on balance among Lebanese older adults. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 32, n. 11, p. 2271-2278, Dez. 2019.

GIL-GOMEZ, J. A. *et al.* Effectiveness of a Wii balance board-based system (eBaViR) for balance rehabilitation: A pilot randomized clinical trial in patients with acquired brain injury. **Journal of Neuroengineering and Rehabilitation**, v.8, n. 30, p. 1-9, 2011.

LACERDA, T. T. B. *et al.* Efeito da reabilitação utilizando o videogame Nintendo Wii no equilíbrio de idosos institucionalizados: um estudo experimental de caso Único. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Belo Horizonte, v. 8, n. 15, p. 53-67, Jun. 2018.

MONTEPÓ, G. L. *et al.* Nintendo Wii Fit®: uma nova abordagem para a prevenção de quedas, melhora do equilíbrio, atividades de vida diária e qualidade de vida em idosos. **Revista Digital Buenos Aires**, Buenos Aires, v. 20, n. 204, p. 1-1, Mai. 2015.

NETO, J. F. C. *et al.* Propensão de quedas em idosos: análise entre força muscular e equilíbrio. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n.6, p. 86-100, 2019.

- NICHOLSON, V. P. et al. Six Weeks of Unsupervised Nintendo Wii Fit Gaming Is Effective at Improving Balance in Independent Older Adults. *Journal Of Aging And Physical Activity*, v. 23, n. 1, p. 153-158, jan. 2015.
- NITZ, J.C. et al. Is the Wii Fit™ a new-generation tool for improving balance, health and well-being? A pilot study. **Climacteric: the journal of the international menopause Society**, v. 13, n. 5, p. 487-491. 2010.
- OLIVEIRA, B.; NESTEURIK, S.; QUEIROZ, P. Exergames: amostragem da produção acadêmica entre 2010 e 2015. **XV SBGames – Art & Design Track Short Papers** – São Paulo/SP, Brazil, September 8th – 10th, 2016.
- PAVÃO, S L. et al. O ambiente virtual como interface na reabilitação pós-AVE: relato de caso. **Fisioter Mov.** V.26, n.2, p.455-62, 2013.
- PEREIRA, B. M. et al. Efeito de um programa de gameterapia no equilíbrio de idosos. **Conscientiae Saúde**, Maringá-SP, v. 17, n. 2, p. 113-119, Jun. 2018.
- SILVA, K. G. Efeitos de um treinamento com Nintendo® Wii sobre o equilíbrio postural e funções executivas de idosos saudáveis, um estudo clínico longitudinal, controlado e aleatorizado. **Dissertação (Mestrado – Programa de pós graduação em Psicologia)** – Universidade de São Paulo, USP, São Paulo. 2013.
- SIMÕES, M. et al. Comparison between unimodal and multimodal physical therapy interventions in frailty: a systematic review. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v. 20, n. 5, p. 458-466, 2015.
- SOUZA, L. F. Influência de movimentos oculares sacádicos no equilíbrio postural de idosos praticantes de vôlei adaptado e idosos sedentários. **Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro**, Universidade Estadual Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Desenvolvimento Humano e tecnologias. 2015.
- VILELA, J. F.; SOARES, V. M. G.; MACIEL, A. M. S. A importância prática da cinesioterapia em grupo na qualidade de vida de idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 24, n. 3, p. 133-137, Set. 2017.
- WÜEST, S. et al. Usability and effects of an exergame-based balance training Program. **Games for Health Journal**, v. 3, n. 2, p. 106-114, Apr. 2014.

PROMOÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMA REMOTA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 03/09/2021

Ana Cristina Gularte

Discente no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/2239459483554052>

Hiasmin Acosta Alves

Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/6385795940269487>

Jéssica Eduarda Dallaqua

Discente do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/9288167529038354>

Christine Grellmann Schumacher

Discente do curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria - RS
<http://lattes.cnpq.br/1887756554761895>

Melissa Agostini Lampert

Docente no Curso de Graduação de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde
Santa Maria – RS
<http://lattes.cnpq.br/0851929722857258>

RESUMO: Diante da pandemia da *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) e a necessidade de distanciamento social, abordagens de promoção da saúde virtuais vêm ganhando espaço. Visto as altas taxas de morbidade e mortalidade associadas à COVID-19 em idosos e as implicações disso na saúde mental e na funcionalidade desse público, pontua-se algumas atividades possíveis de amenizar essas condições, como interações virtuais, participação familiar, prática de atividade física e serviços comunitários. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar os achados de uma revisão de literatura sistemática acerca de estudos que promovam atividades de forma virtual para idosos, dado à nova realidade mundial e a quantidade ainda escassa de pesquisas na área. Foram encontrados, seguindo a metodologia escolhida, 8 artigos que se enquadram nos critérios de seleção. Pode-se notar o avanço das produções tecnológicas, sendo possível a realização das atividades com os idosos em formatos diversificados, promovendo saúde de forma remota.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Virtual; Promoção de Saúde; Assistência; Pandemias.

PROMOTING ACTIVITIES REMOTELY FOR ELDERLY: A REVIEW OF SYSTEMATIC LITERATURE

ABSTRACT: In view of the Corona Virus Disease-19 (COVID-19) pandemic and the need for social distance, virtual health promotion approaches have been gaining ground. Given the high rates of morbidity and mortality associated with COVID-19 in the elderly and the implications

of this for the mental health and functionality of this public, some possible activities to alleviate these conditions are highlighted, such as virtual interactions, family participation, physical activity and community services. Thus, the objective of this work is to report the findings of a systematic literature review about studies that promote activities in a virtual way for the elderly, given the new world reality and the still scarce amount of research in the area. Following the chosen methodology, 8 articles that fit the selection criteria were found. It can be noted the advance of technological productions, making it possible to carry out activities with the elderly in different formats, promoting health remotely.

KEYWORDS: Virtual Activity; Health Promotion; Assistance; Pandemics.

1 | INTRODUÇÃO

Diante da pandemia da *Corona Virus Disease-19* (COVID-19), a abordagem virtual para manejo de pacientes acometidos pela doença ou até mesmo com o intuito de acolhimento, monitoramento e promoção de saúde se constituiu como realidade, devido à necessidade de distanciamento social. Com isso, várias dificuldades, mas também facilidades, vêm surgindo com a adoção dessa metodologia. E, por isso, torna-se de extrema importância o aprimoramento dessa ação por parte de acadêmicos e profissionais que estão envolvidos com o cuidado de indivíduos. O Estudo de Tabatabai (2020) destaca tal necessidade de adaptação ao frisar que universidades possuem como dever investir nesse aprendizado, assim como, em novas tecnologias para se atingir esse objetivo (TABATABAI, 2020).

Sahu e colaboradores (2020) indicam que a pandemia de COVID-19 está associada a uma maior taxa de morbidade e mortalidade do público idoso. Aliado a isso, a diminuição do convívio social e físico devido ao isolamento social pode gerar alterações na saúde mental e na funcionalidade dos indivíduos, em especial ao público idoso. A Pesquisa de Gustavsson e Beckman (2020) traz que metade dos idosos de sua amostra com idade de 70 anos ou mais indicaram se sentir deprimidos, com alterações no sono e que isto os fez se sentir mal. Portanto, os autores concluem que o distanciamento pode vir a causar redução da saúde mental e consequências negativas a longo prazo.

Dessa forma, nota-se a importância de ações que promovam a continuidade do acolhimento e atenção à saúde de idosos, de forma integral e multidisciplinar, durante o período pandêmico. Assim, há a opção da telessaúde, a qual se configura como uma prática de manutenção de cuidados à distância, que não exige o contato direto com o paciente, sendo estas, de forma síncrona (chamadas de vídeo ou ligações telefônicas) ou assíncrona, via mensagens, por exemplo (WOSIK et. al, 2020). Assim, pontua-se algumas atividades possíveis de amenizar essas condições, como: interações virtuais, participação familiar, prática de atividade física, questões religiosas e serviços comunitários (GUSTAVSSON; BECKMAN et. al, 2020; SAHU et. al, 2020).

Perante essa perspectiva, a Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia (LAGG) da

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) busca, por meio de uma revisão de literatura, relatar os achados de estudos que promovam atividades de forma virtual para idosos, dado à nova realidade mundial e a quantidade ainda escassa de pesquisas na área. Além de que, a experiência de ações remotas para promoção do cuidado à saúde do idoso, até então, é algo inconsistente e com necessidade de maiores conhecimentos.

2 | METODOLOGIA

Para este estudo, foi utilizado como método uma revisão sistemática de literatura, pois a partir desta se torna possível uma análise extremamente objetiva dos resultados encontrados, o que possibilita em súmula intervenções amplamente estabelecidas (SAMPAIO e MANCINI, 2007). Para isso, realizou-se uma busca de artigos em duas plataformas, uma nacional e outra internacional, SciElo e Pubmed, respectivamente, com a seguinte pergunta norteadora: “quais os estudos fomentam a aplicação de uma atividade de forma virtual para o público idoso durante a pandemia da COVID-19?”. Foram realizadas duas buscas em ambas as plataformas com descritores diferentes. A segunda busca foi realizada pela falta de artigos que se encaixavam na proposta do estudo, na qual, foram utilizados filtros para direcionar os resultados esperados.

Na primeira busca, na Pubmed, foi utilizado como descritor: ((virtual activity) AND (elderly)) AND (pandemic), sendo encontrados 31 resultados, e na SciElo, com o descritor (virtual activity) AND (elderly), foram encontrados 8 resultados. Na segunda busca, realizada na Pubmed com o descritor: ((health promotion) AND (elderly)) AND (virtual), foram encontrados 48 resultados com filtro de disponibilidade do texto: “*free full text*” e data de publicação: “*last 5 years*”. Para a base SciElo, utilizando os mesmos descritores, porém, sem filtros, foram encontrados 6 resultados.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos sem relação com o tema pesquisado, artigos que não incluíam idosos na amostra, artigos que incluíam atividades presenciais, publicações com mais de 5 anos, serem revisões, artigos incompletos ou sem resultados e que não possuíam a escrita em português, inglês ou espanhol. Além disso, foram excluídos artigos que estavam repetidos nas buscas e nas plataformas. Inicialmente, foi realizada a leitura de título e resumo dos artigos encontrados, após, foi realizada a leitura completa, sendo selecionados os que se enquadraram na proposta do trabalho. A coleta dos dados ocorreu no período de 16 a 26 de março de 2021.

3 | RESULTADOS

Dos 93 artigos encontrados na totalidade e, seguindo os critérios de seleção, somente 8 artigos se enquadram na presente pesquisa. Destes, 2 artigos tinham como foco recolhimento das opiniões dos usuários para fins de aprimoramento do uso de plataformas virtuais; 4 estudos tinham como abordagem o uso de *sites* interativos, jogos eletrônicos ou

aplicativos de celular; 1 estudo realizou uma ação mais recreativa, com a elaboração de uma estratégia que visava a discussão e o desenvolvimento de um plano de enfrentamento para famílias brasileiras; e 1 estudo viabilizou um programa de treinamento de realidade virtual voltado para o aspecto cognitivo. A tabela 1 traz a apresentação geral dos achados.

Título do artigo	Autores	Ano, local e periódico de publicação	Resultados
Percepção de adultos mais velhos quanto à participação em programa de exercício físico com exergames: estudo qualitativo	Vandriz Meneghini, Aline Rodrigues Barbosa, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, Albertina Bonetti e Alexsander Vieira Guimarães	2016, Rio de Janeiro, <i>Ciência e Saúde Coletiva</i>	Utilizaram o uso de jogos eletrônicos para simular atividades físicas (console <i>Xbox 360®</i> e os jogos do <i>Kinect Sports Ultimate Collection</i>) por meio de intervenções realizadas 3 vezes na semana durante 12 semanas com sessões com 50 minutos cada. Esse estudo demonstrou melhora em questões de autoestima, concentração, humor, raciocínio, memória e bem-estar e, também, nos aspectos físicos (com a melhora da agilidade e condições físicas) e na interação social.
Percepções na busca de informação e educação para a saúde em ambientes virtuais em espanhol	Joaquín Marina Ocaña e Tiberio Feliz Murias	2018, Espanha, <i>Revista Española de Salud Pública</i>	Tiveram como objetivo verificar a opinião da população no que diz respeito a pesquisas de informação e educação em saúde e em ambientes virtuais, de forma a coletar <i>feedbacks</i> em questão de acesso, percepções e experiências, facilidade ou dificuldade, bem como suas causas e temas de interesse pelos usuários. Esse estudo foi incluído tendo em vista seus resultados, os quais elencam as plataformas mais utilizadas por idosos, assim como, meios de uso. Identificou-se que o <i>Facebook</i> e o <i>Youtube</i> são as redes sociais mais utilizadas. Referente ao uso do <i>Facebook</i> , 28,3% dos respondentes estavam na faixa etária de 55 a 64 anos. Alusivo ao <i>Instagram</i> , destaca-se que essa rede social foi usada principalmente pelos mais jovens, sendo que usuários entre 45 a 64 anos constituíam apenas 0,5% do total. A porcentagem de usuários que não utilizavam nenhuma rede foi de 4,5% para aqueles com mais de 65 anos. E, por fim, os idosos tendem a usar mais o computador do que o <i>tablet</i> ou o celular para realizar pesquisas, principalmente através do <i>Google</i> .

<p>Um aplicativo móvel para melhorar a autogestão de indivíduos com diabetes tipo 2: avaliação realista qualitativa</p>	<p>Laura Desveaux, James Shaw, Marianne Saragosa, Charlene Soobiah, Husayn Marani, Jennifer Hensel, Payal Agarwal, Nike Onabajo, R Sacha Bhatia e Lianne Jeffs</p>	<p>2018, Canadá, Journal of Medical Internet Research</p>	<p>Pautam-se, inicialmente, no uso de plataformas <i>Web</i> para promoção de saúde, contudo, evidencia-se que estas nem sempre são utilizadas até o final ou não conseguem trazer efeitos benéficos para os usuários e atingir seus objetivos. Por isso, buscou-se por uma atividade virtual, para fins de melhora da autogestão de pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2, que visa verificar para quem a estratégia funcionou de forma mais eficaz e em que situações isso ocorreu. Dessa maneira, foram feitas indagações via entrevista telefônica a respeito dos seguintes tópicos: barreiras e o que facilitava a autogestão, bem como aspectos relacionados ao uso de plataformas em si. Adotar uma prática dessa modalidade se torna importante, uma vez que visa gerenciar impasses que podem vir a acontecer na metodologia de atividades virtuais. Além disso, conforme os indivíduos desse estudo apresentavam determinadas características (maior engajamento, autoeficácia, questões psicossociais e responsabilidades, por exemplo), os resultados obtidos no uso dessa ação eram melhores.</p>
<p>E-Coaching: the DianaWeb study to prevent breast cancer recurrences</p>	<p>V Gianfredi, D Nucci, M Balzarini, M Acito, M Moretti, A Villarini e M Villarini</p>	<p>2020, Itália, Clinical Therapeutics</p>	<p>Promoveram um site interativo e educativo para mulheres com câncer de mama com idades entre 34 e 80 anos com o objetivo de disseminar informações sobre a doença e o tratamento, alertar possíveis riscos à saúde e facilitar o acesso a profissionais da saúde. O grande número de acessos no site indicou a usabilidade da plataforma e o interesse das mulheres.</p>
<p>Promoção da saúde no enfrentamento da COVID-19: experiência de um Círculo de Cultura Virtual</p>	<p>Jeane Barros de Souza, Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann, Aline Massaroli e Daniela Savi Geremia</p>	<p>2021, Brasil, Revista Brasileira de Enfermagem</p>	<p>Um exemplo de adaptação das atividades para o modo virtual é o Círculo de Cultura Virtual sobre o enfrentamento da COVID-19 como espaço promotor da saúde na vivência da pandemia, realizado por Souza e colaboradores (2021) com indivíduos brasileiros de 10 a 82 anos de 7 famílias de diferentes locais do Brasil. O círculo, fundamentado no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, teve como objetivo a construção de uma casa como meio para aproximação e integração dos participantes e promoção da saúde.</p>
<p>Social Support Patterns of Middle-Aged and Older Adults Within a Physical Activity App: Secondary Mixed Method Analysis</p>	<p>Lewis ZH, Swartz MC, Martinez E e Lyons EJ.</p>	<p>2019, EUA, JMIR Aging</p>	<p>A realização de atividade física, durante o processo de envelhecimento, é essencial para a manutenção da independência e da mobilidade. Dessa forma, visto a importância do suporte social para garantir o engajamento na realização de atividades físicas, Lewis e colaboradores (2019) fizeram um experimento e identificaram que, por meio de dados secundários de um aplicativo para celular, conectado a uma pulseira monitoradora de atividade física, voltado para a construção de um suporte social, houve o aumento do engajamento de adultos de meia-idade e idosos que não se conheciam, principalmente por meio do suporte emocional.</p>

<p>Feasibility and Tolerability of a Culture-Based Virtual Reality (VR) Training Program in Patients with Mild Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Pilot Study</p>	<p>Park JH, Liao Y, Kim DR, Song S, Lim JH, Park H, Lee Y e Park KW.</p>	<p>2020, Coreia, International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>Analisaram a viabilidade de um programa de treinamento de realidade virtual, voltado à melhoria na função cognitiva de pacientes com comprometimento cognitivo leve amnésico. Os resultados obtidos indicam que, apesar de o programa não ter melhorado a função cognitiva dos indivíduos, este demonstrou-se viável e tolerável para os pacientes. Apesar disso, é importante salientar a relevância desse achado como uma ferramenta que promove a imersão do indivíduo em uma situação semelhante a diversos contextos da realidade, permitindo análises acerca das respostas a possíveis intervenções.</p>
<p>Testing the comparative effects of physical activity advice by humans vs. computers in underserved populations: The COMPASS trial design, methods, and baseline characteristics</p>	<p>King AC, Campero I, Sheats JL, Castro Sweet CM, Garcia D, Chazaro A, Blanco G, Hauser M, Fierros F, Ahn DK, Diaz J, Done M, Fernandez J e Bickmore T.</p>	<p>2017, EUA, Contemporary Clinical Trials</p>	<p>Promoveram o uso de um programa de Consultoria Virtual com um agente de conversação acoplado, chamado “Carmen”, como meio de fornecer conselhos e suporte interativo e personalizado sobre atividades físicas para adultos latinos insuficientemente ativos com 50 anos ou mais, que moravam próximo a um centro comunitário. O programa gerou mudanças na rotina de atividades físicas identificadas por meio de autorrelatos e acelerometria, além de promover as funções físicas e bem-estar, o que indica um possível uso de ferramentas como essa, de baixo custo e efetivas, para promoção da saúde nas comunidades.</p>

Tabela 1 – Apresentação geral dos achados.

4 | DISCUSSÃO

No atual contexto da pandemia da COVID-19, as plataformas virtuais para promoção de saúde se tornaram cada vez mais necessárias tendo em vista a impossibilidade de contatos presenciais e a importância da continuidade de atividades físicas, interações sociais e monitoramento de doenças pré-existentes, principalmente por parte dos idosos, os quais são os mais acometidos no quesito morbidade e mortalidade pela infecção do SARS-CoV-2 (SAHU et. al, 2020). Além disso, esse público possui maiores taxas de doenças crônicas, as quais exigem constante atenção (MELO et. al, 2020). Desse modo, os resultados obtidos demonstram a execução de atividades virtuais e os resultados obtidos a partir do uso delas para esse público.

Dentre as intervenções realizadas, foram utilizados sites informativos, a exemplo do exposto sobre o câncer de mama, a fim de alertar sobre os riscos e formas de prevenção (GIANFREDI et. al, 2020). Junto a isso, houve a aplicação de questionários para avaliar qual rede social é considerada de mais fácil acesso pela opinião dos participantes (OCAÑA et. al, 2018). Já para as atividades físicas, foi utilizado *videogames*, por exemplo, com o uso da realidade virtual, com objetivo de melhorar mobilidade, cognição e aspectos emocionais, como ansiedade e depressão (MENEZHINI et al., 2016), que podem ser

advindos do isolamento social vivenciado pela população durante a pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Apesar das restrições encontradas nesta revisão de literatura, devido ao baixo número de publicações a respeito do assunto, foi possível notar o quão promissora a telessaúde pode ser em tempos de pandemia em prol da promoção da atenção à saúde do idoso, ao passo que diversos formatos de atividades e entretenimentos podem ser disponibilizados de forma abrangente, permitindo, assim, uma atenção integral (CAETANO et. al, 2020). Além disso, também há o benefício do telemonitoramento por parte dos profissionais da saúde, pois não necessitam de grandes deslocamentos (CAETANO et. al, 2020).

Ademais, há de se analisar uma outra limitação desses estudos, já que muitos indivíduos não possuem acesso a tecnologias, como populações de baixa renda ou moradores de regiões afastadas de redes de internet, como de áreas rurais (SILVA, 2015). Assim, é necessário que políticas públicas ajam frente à desigualdade social existente, garantindo que mais pessoas tenham acesso a esses meios de comunicação e saibam utilizá-los, promovendo a inclusão digital, especialmente por parte dos idosos, os quais podem apresentar maiores dificuldades de manusear tecnologias, porém possuem alta capacidade de aprendizado na área (MACHADO et. al, 2016). Dessa forma, almeja-se que o cuidado com a saúde do idoso permaneça, ou até aumente, em tempos de isolamento social por meio de atividades remotas, considerando que o acesso a plataformas de execução dessas intervenções seja ampliado. Os resultados desses estudos podem servir como uma forma de incentivo para que mais programas de ações virtuais voltados para idosos sejam implantados.

5 | CONCLUSÃO

Este estudo permitiu maior entendimento acerca da temática proposta, com intuito de elencar as ações e resultados pertinentes. Disso foi possível verificar que as atividades virtuais são benéficas pois mantêm a população referida em constante acompanhamento e desenvolvimento de suas funcionalidades. No contexto pandêmico a qual a população mundial foi exposta observou-se grande avanço nas atividades virtuais direcionadas as ações de saúde, tanto no ramo da prevenção como também na manutenção e promoção da saúde. A realização das atividades virtuais com os idosos foi um desafio a ser vencido nessa nova realidade, apostando em formatos diversificados de atividades, promovendo saúde, educação e convívio social mesmo que de forma remota. Contudo, ainda são necessárias mais pesquisas neste âmbito tendo como parâmetro o baixo número de artigos selecionados visando o progresso da assistência em saúde em tempos de distanciamento social.

REFERÊNCIAS

CAETANO, Rosângela *et al.* **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19:** uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03/09/2021.

DESVEAUX, Laura *et al.* **A Mobile App to Improve Self-Management of Individuals With Type 2 Diabetes:** Qualitative Realist Evaluation. *J Med Internet Res.*, v. 20, n. 3, p. e81, 2018. Disponível em: < <https://www.jmir.org/2018/3/e81/PDF>>. Acesso em: 03/09/2021.

GIANFREDI, V. *et al.* **E-Coaching:** the DianaWeb study to prevent breast cancer recurrences. *Clin Ter*, v. 170, n. 1, p. e59-e65, Jan-Fev 2020. Disponível em: < http://www.clinicaterapeutica.it/2020/171/1/11_GIANFREDI.pdf>. Acesso em: 03/09/2021.

GUSTAVSSON, Johanna; BECKMAN, Linda. **Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic** — A Cross Sectional Online Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432611/pdf/ijerph-17-05380.pdf>>. Acesso em: 03/09/2021.

KING, Abby C. *et al.* **Testing the comparative effects of physical activity advice by humans vs. computers in underserved populations:** The COMPASS trial design, methods, and baseline characteristics. *Contemporary Clinical Trials*, v. 61, p. 115–125, out 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987528/pdf/nihms970832.pdf>>. Acesso em: 03/09/2021.

LEWIS, Zakkoyya H. *et al.* **Social Support Patterns of Middle-Aged and Older Adults Within a Physical Activity App:** Secondary Mixed Method Analysis. *JMIR Aging*, v. 2, n. 2, p. e12496, Jul-Dez 2019. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6744818/?report=reader>>. Acesso em: 03/09/2021.

MACHADO, Leticia. R. *et al.* **Mapeamento de competências digitais: a inclusão social dos idosos.** *ETD - Educação Temática Digital*, Campinas, SP, v. 18, n. 4, p. 903–921, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8644207/14505>>. Acesso em: 03/09/2021.

MELO, Laércio A. de; LIMA, Kenio C. de. **Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, Oct. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/FjY6nhWYmJLbdgYp38Mw3pt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03/09/2021.

MENEZHINI, Vandrize *et al.* **Percepção de adultos mais velhos quanto à participação em programa de exercício físico com exergames:** estudo qualitativo. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1033-1041, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wcv5dDkZ7fChVdgCSgwntxt/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03/09/2021.

OCAÑA, Joaquín M.; MURIAS, Tiberio F. **Perceptions about the Information and Education for Health in Virtual Environments in Spanish.** *Rev Esp Salud Publica*, 2018. Disponível em: < https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201808022.pdf>. Acesso em: 03/09/2021.

PARK, Jong-Hwan *et al.* **Feasibility and Tolerability of a Culture-Based Virtual Reality (VR) Training Program in Patients with Mild Cognitive Impairment:** A Randomized Controlled Pilot Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 17, n. 9, p. 3030, 2020. Disponível em: < <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3030/htm>>. Acesso em: 03/09/2021.

SAHU, Nitas *et al.* **COVID-19 in the geriatric population.** International Journal of Geriatric Psychiatry, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.5389>>. Acesso em: 03/09/2021.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/rbfi/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 03/09/2021.

SILVA, Sivaldo P. **Políticas de acesso à Internet no Brasil:** indicadores, características e obstáculos. Cadernos Adanauer, Brasília, v.16, n.3, p.151-171, 2015. Disponível em: <http://ctpol.unb.br/wp-content/uploads/2019/04/2015_SILVA_Acesso-Internet.pdf>. Acesso em: 03/09/2021.

SOUZA, Jeane B. de *et al.* **Promoção da saúde no enfrentamento da COVID-19:** experiência de um Círculo de Cultura Virtual. Rev Bras Enferm, 74(Suppl 1):e20200602, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/rj/reben/a/S5Hhd46c8sJBnkPVSfVYmSw/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03/09/2021.

SOUZA, Marcela T. de; SILVA, Michelly D. da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: < https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956>. Acesso em: 03/09/2021.

TABATABAI, Shima. **Simulations and Virtual Learning Supporting Clinical Education During the COVID 19 Pandemic.** Advances in Medical Education and Practice, p. 513–516, 2020. Disponível em: < <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=60342>>. Acesso em: 03/09/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID outbreak.** 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em: 03/09/2021.

WOSIK, Jedrek *et al.* **Telehealth transformation:** COVID-19 and the rise of virtual care. Journal of the American Medical Informatics Association, v. 27, n. 6, p. 957–962, 2020. Disponível em: < <https://academic.oup.com/jamia/article/27/6/957/5822868>>. Acesso em: 03/09/2021.

CAPÍTULO 28

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTE COM LESÃO TOTAL DO TENDÃO CALCÂNEO: UM ESTUDO DE CASO

Data de aceite: 26/10/2021

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Universidade da Região de Joinville
Joinville – SC

Marilda Moraes da Costa

Associação Educacional Luterana - Faculdade
IELUSC
Joinville – SC

Rafaela Macioski Bioni

Associação Educacional Luterana - Faculdade
IELUSC
Joinville – SC

Eduardo Barbosa Lopes

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Daniela dos Santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Paulo Sergio Silva

UniSociesc
Joinville - SC

Tulio Gamio Dias

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da
USP
São Paulo - SP

Laisa Zanatta

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Joyce Kelly Busolin Jardim

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Joseth Antonia Oliveira Jardim

Universidade Federal do Paraná
Curitiba - PR

Caroline Lehnen

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Vanessa da Silva Barros

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Kassandra Eggers

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Ana Luiza Gay Backi

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Igor Hoffmann dos Santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Valquiria Homeniuk

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Liamara Basso Dala Costa

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Heliude de Quadros e Silva

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Youssef Elias Ammar

Universidade do Sul de Santa Catarina
Tubarão – SC

RESUMO: O presente estudo buscou desenvolver uma intervenção para fortalecimento muscular e do tendão, analisando e discutindo a importância do papel de um profissional de Educação Física na recuperação de lesões esportivas. Tratou-se de um Estudo Caso semi experimental. Considerando a ruptura total do tendão calcâneo, o paciente foi submetido a uma avaliação de pré e pós-teste e uma sequência de treinamento, recuperação e fortalecimento dos membros inferiores. Esta pesquisa analisou a importância da aplicação de programa de reabilitação pós cirúrgica com exercícios de fortalecimento em pacientes com lesão total do tendão calcâneo. Um formulário de registro referente às medidas pré e pós teste foi utilizado. O resultado obtido foi a melhora significativa do movimento do pé esquerdo, flexibilidade e fortalecimento de membros. Além disso, com a aplicação dos testes e exercícios realizados neste estudo, o paciente obteve uma melhora significativa na recuperação dos movimentos do calcâneo. Então, conclui-se que o profissional de Educação Física teve papel fundamental no processo de reabilitação e de recuperação pós cirúrgica do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Terapêutico; Calcâneo; Lesões Contundentes; Fortalecimento; Reabilitação.

EFFECTS OF A PHYSICAL EXERCISE PROGRAM ON THE RECOVERY OF A PATIENT WITH TOTAL CALCEANUS TENDON INJURY: A CASE STUDY

ABSTRACT: The present study sought to develop an intervention for muscle and tendon strengthening, analyzing and discussing the importance of the role of a Physical Education professional in the recovery of sports injuries. It was a semi-experimental Case Study. Considering the total rupture of the Achilles tendon, the patient underwent a pre- and post-test evaluation and a sequence of training, recovery and strengthening of the lower limbs. This research analyzed the importance of applying a post-surgical rehabilitation program with strengthening exercises in patients with total Achilles tendon injuries. A registration form regarding pre- and post-test measurements was used. The result obtained was a significant improvement in left foot movement, flexibility and limb strengthening. Furthermore, with the application of the tests and exercises performed in this study, the patient obtained a significant improvement in the recovery of heel movements. So, it is concluded that the Physical Education professional played a fundamental role in the patient's rehabilitation and post-surgical recovery process.

KEYWORDS: Therapeutic Exercise; Calcaneus; blunt injuries; Fortification; Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

De acordo com Gómez (2013) o tendão calcâneo, é um dos mais fortes e poderosos encontrados no corpo humano, tendo como característica por tecido conjuntivo fibroso, que é introduzido por um músculo a um osso. Tem uma cor branca leitosa, consistência forte e não consegue contrair, que nem um músculo. É constituído pelos músculos gastrocnêmio e sóleo e se insere na porção posterior do calcâneo. Sendo ela, a terceira lesão mais comum do corpo humano, perdendo apenas para lesões no manguito rotador e quadríceps, e que tem maior índice de acontecimentos em homens de meia idade e que praticam atividade física de forma incorreta ou com alto impacto (GÓMEZ, 2013; MARQUÊS JUNIOR, 2016).

Há vários tipos de lesões que podem comprometer o complexo músculo esquelético e seus tendões (NERY, *et. al.*, 2013). A incidência de ruptura do tendão calcâneo teve um aumento nos últimos 25 anos (LANTTO, *et. al.*, 2015). Essas lesões podem ser de origem traumática ou resultante de processos lesivos, provocados por sofrimento prolongado, exercício intenso e forças de tração ou distração (NERY, *et. al.*, 2013). Em alguns casos, o indivíduo com ruptura do tendão apresenta dor súbita e instabilidade na região do retropé, neste caso, prejudicando os movimentos de flexão plantar e dorsiflexão, através do diagnóstico pode-se avaliar o grau de acometimento (MARQUÊS JUNIOR, 2016).

Esta incidência tem aumentado notavelmente nos últimos 50 anos por conta do interesse aumentado pelas práticas de atividades esportivas e recreacionais (PAJALA *et al.*, 2002) normalmente em 75% dos casos ocorrem durante a prática esportiva e pessoas com mais de 30 anos, e sedentárias, estão mais propensas a lesionar o tendão, pois estão em constante atividade (sobrecarga) ou na falta dela (atrofiamento do tendão). O estresse, envelhecimento, obesidade e a falta de alongamento antes das atividades são grupos que também podem ocasionar a lesão (HUFNER, *et al.*, 2007).

A lesão pode ser classificada conforme sua cronologia e o tempo de evolução, podendo ser aguda, subaguda ou crônica. De acordo com a gravidade da lesão, pode haver rupturas completas ou parciais (GÓMEZ, 2013). Esta ruptura é considerada uma condição clínica comum entre atletas, assim como em pessoas que não são adeptas à prática de exercícios (KHAN, *et. al.*, 2000).

Na parte atlética há uma prevalência dos seus 19% (LOPES, *et. al.*, 2012) e enquanto as não atléticas têm um valor significativo de 24% (KUJALA; SARNA; KAPRIO, 2005). Isso levou em consideração, um terço das pessoas com essa condição serem sedentárias (ROLF, *et. al.*, 2007). E esta condição é caracterizada pelo aumento da presença de fibroblastos, hiperplasia vascular, aumento da quantidade de proteoglicanos e glicosaminoglicanos, o colágeno desorganizado, a ausência de células prostaglandinas (KHAN, *et. al.*, 2000). Os principais fatores que levam às lesões no tendão são fatores extrínsecos, como erros de treinamento, calçados inadequados e fatores intrínsecos como inflexibilidade, fraqueza (ROOS, *et. al.*, 2004). O fator predominante no estudo apresentado, foi o sobrepeso, mesmo que mínimo pode ter influenciado muito no momento da lesão (GÓMEZ, 2013).

Cabe destacar que no diagnóstico desta lesão, os indivíduos apresentam dores intensas na região calcanhar, incapacidade de suportar carga e dificuldade de caminhar. Em alguns casos, a plantiflexão estará totalmente comprometida. O exame físico revela edema (acúmulo de líquido no tecido subcutâneo) ou equimose (mancha de sangue na pele), frequentemente nos 2 a 6 cm próximos ao local de inserção. Haja vista, um dos testes mais utilizados, é o teste de Thompson, devido sua facilidade de execução e confiabilidade (PETRILLO, *et al.*, 2013).

O estudo de caso corresponde a um homem de 27 anos, que apresentou ruptura do tendão calcâneo, em cinco de outubro de 2019, durante uma partida de futebol, que

ocasionou uma lesão no pé esquerdo. Foi conduzido ao postinho, apresentava dor na parte de trás do tornozelo, com leve sensibilidade na perna esquerda associada a edema leve e hematomas na parte do tornozelo. Foi realizado pelo médico a avaliação Thompson no qual caracterizou a ruptura total do tendão calcâneo. O participante deste estudo não apresenta problemas de saúde, apenas encontra-se com sobrepeso. Logo, após o diagnóstico foi indicado a cirurgia (Krackow) imediata, para reparar o tendão calcâneo (tenorrafia). Após a cirurgia realizada, o pé foi imobilizado com tala, em seguida, recebeu a alta para executar os cuidados básicos: como proteger a cicatrização, controle da dor e da inflamação com uso de medicamentos, foi orientado ao mesmo evitar a atrofia muscular e suporte de peso corporal no pé lesionado e seguir as recomendações necessárias para recuperação satisfatória, como corrobora Gómez (2013).

O objetivo deste estudo foi analisar a importância da aplicação de programa de reabilitação pós-cirúrgica com exercícios de fortalecimento em paciente com lesão total do tendão calcâneo, tendo como objetivos específicos avaliar a flexibilidade dos membros inferiores, pré e pós a intervenção do processo de fortalecimento muscular e mobilidade do tendão, de três em três meses. Realizar um cronograma de exercícios para o fortalecimento e intervenção, com a realização de duas vezes por semana, em um período de seis meses. E verificar o efeito do cronograma de intervenção na recuperação do tendão calcâneo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com o principal objetivo de explicar, descrever e explorar o fenômeno aqui investigado. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto (como apresentado neste estudo), fornecendo conhecimentos profundos (YIN, 2009).

O participante do estudo que voluntariamente aceitou participar do estudo, assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para dar início às coletas de dados. A amostra foi selecionada por conveniência, tendo em vista sua proximidade com o participante. Esta pesquisa foi realizada com um participante. A coleta de dados foi realizada na academia GT Fitness, e por conta da pandemia (COVID-19), foi aplicado o programa de intervenção na casa do paciente, ambos localizados em Guaratuba/PR. O presente estudo foi aprovado sob o parecer nº 4.269.118, e atendeu os princípios éticos.

Nos primeiros dias, pós-cirurgia, preocupou-se com os cuidados básicos (soro fisiológico e gaze) representado na figura 1 e figura 2. Apenas um dia precisou tomar remédio para dor, andando com muletas e gesso. Pelo 8º dia conseguia mexer o pé em dorsi e plantiflexão. No 12º dia, foi retirado o gesso, e ficou apenas nos curativos e continuava com o exercício plantar. Com a remoção total dos pontos no 36º dia, conseguiu a liberação do uso da bota ortopédica, conseqüentemente, usava apenas uma muleta. Passados 10 dias, conseguiu andar apenas com a bota, conforme demonstrado na figura 3. Quando

completou 61 dias após a cirurgia, voltou à academia para treinar membros superiores, pois não estava liberado ainda para começar a fortalecer novamente os membros inferiores. Um dia depois da volta às atividades, conseguiu dar os primeiros passos sem a bota, mas somente andava em casa, para não acontecer nada mais grave. Por fim, pelo 78º dia, foi liberada as sessões de fisioterapia, de início foram 10, mas após o término das mesmas, foram passadas mais 20 sessões, já liberando também para o trabalho de fortalecimento de membros inferiores, mas por conta da pandemia (COVID-19), não foi possível realizar a fisioterapia, então prosseguiu apenas com o cronograma de fortalecimento. A figura 4 representa a cicatrização completamente cicatrizada.



Figura 1 - Primeiro dia de alta hospitalar.

Fonte: Autores (2021).



Figura 2 - Procedimento da limpeza dos pontos.

Fonte: Autores (2021).



Figura 3 - Primeiro contato com a bota ortopédica.

Fonte: Autores (2021).



Figura 4 - Cirurgia totalmente cicatrizada.

Fonte: Autores (2021).

A intervenção foi realizada durante seis meses, inicialmente todos os dias, na academia (enquanto estava aberta), após isso, foi realizado na casa do participante. Mas

depois de dois meses, houve uma reestruturação no planejamento dos horários, mudando para apenas três vezes na semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira), com duração de 1h cada sessão. Antes da aplicação do programa sempre foi realizado um aquecimento e alongamento prévio antes do treino principal. O treino principal consistia sempre em exercícios de flexibilidade e fortalecimento todos os dias, para que conseguisse desenvolver com maior excelência o objetivo.

Os exercícios de flexibilidade eram realizados sempre com o auxílio de um elástico, começando sempre do mais leve, até chegar no mais pesado. Utilizava-se também uma bola suíça de pilates solo, com exercícios de alongamento. Os treinos de força, consistiam em utilizar um jump, step, bola de futebol, cinto tração, corda, pesos e anilhas. Sempre focando em realizar o alongamento e fortalecimento de membros inferiores, mais em específico, porção posterior da coxa e panturrilha. As séries dependiam muito dos exercícios (4x10 ou por tempo). A intensidade aumentava de acordo com o que o participante aguentava, começando sempre do mais leve, até o que o mesmo suportava. Mas nunca passando do limite, para não ocorrer nenhuma lesão. O indivíduo foi liberado para realizar fisioterapia após o 78º após a lesão. Mas no seu 8º dia começou a movimentar seu pé em planti e dorsiflexão.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre o período de setembro a abril de 2020/2021, os dados foram coletados pela acadêmica do curso de Bacharel em Educação Física da Faculdade IELUSC Rafaela Macioski Bisoni, orientada pela professora Marilda Moraes da Costa e coorientada pelo professor Alisson Padilha de Lima. Após aprovação do responsável da academia para a liberação do espaço da academia e do participante. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE para assinatura do participante. Após o cumprimento dos critérios éticos, foram delineadas as datas para a realização da coleta de dados.

Instrumentos de pesquisa

Formulário realizado com o participante com dados básicos e perguntas importantes para a relevância do estudo como: dados antropométricos e medidas, cronograma de exercícios de fortalecimento, flexiteste (ARAÚJO, 2002). Foi utilizado um adipômetro e realizado o teste de Pollock 1978 (sete dobras cutâneas) para obter os dados antropométricos, o diâmetro, para obter o peso ósseo do participante, uma fita métrica para obter a altura e as medidas corporais (tronco, cintura, abdômen, coxa, panturrilha, bíceps, antebraço, quadril), e uma balança para obter o peso (MCARDLE, 2003).

RESULTADOS

Participou dessa pesquisa um indivíduo, do sexo masculino, de 27 anos, negro,

curso superior completo, engenheiro elétrico, solteiro, não faz uso de medicamentos, fuma e bebe socialmente. Como o paciente teve ruptura total do tendão calcâneo, durante uma partida de futebol. Foi aplicado o flexiteste, conseguindo obter resultados e dados com a melhora significativa do trabalho desenvolvido, a partir dos seis meses de intervenção de exercícios de fortalecimento e alongamento. Percebemos que houve melhora significativa em relação à composição corporal do paciente, como mostra a tabela 1.

Composição Corporal	Pré	Pós 3 Meses	Pós 6 Meses
Massa corporal (Kg)	96.7	90	87
Estatura (cm)	1.81	1.81	1.81
*IMC (Kg/m ²)	96.7	90	90.8
Gordura Corporal (%)	20.38	18.78	17.34
Peso Gordura (Kg)	19.71	16.90	15.75
Peso Residual (Kg)	23.30	21.69	20.96
Peso Ósseo (Kg)	17.17	17.17	17.17
Peso Muscular (Kg)	36.50	34.22	39.66

*IMC: Índice de Massa Corporal.

Tabela 1. Composição corporal de um homem com lesão no tendão calcâneo.

Fonte: Autores (2021).

O índice de massa corporal, é um dos principais indicadores utilizados para a realização da classificação nutricional de obesidade e magreza. Com tudo, outros indicadores da composição corporal, como a razão entre massa magra, massa gorda, peso ósseo, peso residual e água corporal, poderiam ser utilizados para determinar a influência na ocorrência de lesões (SILVA *et al.* 2019; JÚNIOR *et al.* 2016; COIMBRA *et al.* 2002).

Flexiteste	Pré	Pós 3 Meses	Pós6 Meses
Membros Inferiores	17	18	22
Tronco	4	5	7
Membros Superiores	14	16	17
Escore Total	35	39	46

Tabela 2 - Efeitos de um programa de exercícios físico na Flexibilidade de um homem com lesão total no tendão calcâneo.

Fonte: Autores (2021).

Podemos observar uma melhora significativa após a intervenção com o cronograma de fortalecimento e flexibilidade. De acordo com as figuras 5, 6, 7 e 8 abaixo, podemos comprovar que os exercícios propostos tiveram um resultado satisfatório.



Figura 5- Execução do movimento de Dorsiflexão pré protocolo

Fonte: Autores (2021)



Figura 6- Execução do movimento de Dorsiflexão pós protocolo

Fonte: Autores (2021)



Figura 7 - Execução do movimento de Plantiflexão pré protocolo.

Fonte: Autores (2021)



Figura 8 - Execução do movimento de Plantiflexão pós protocolo.

Fonte: Autores (2021)

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a importância da aplicação de programa de reabilitação pós cirúrgica com exercícios de fortalecimento em paciente com lesão total do tendão calcâneo. E analisar e verificar o efeito do cronograma de intervenção na recuperação do tendão calcâneo. Segundo o estudo de Maffulli, *et al.* (2004) a tendinopatia do calcâneo

é muito comum em atletas amadores ou profissionais. A etiologia da tendinopatia não é bem conhecida, mas muitos fatores desempenham um papel importante em sua fisiopatologia. A classificação de ruptura é parcial ou total.

Na ruptura total do tendão calcâneo os tecidos rompem de uma forma completa, ou seja, o tendão fica separado completamente em duas partes, levando a capacidade de movimento comprometida, e automaticamente ao caso cirúrgico. Já a ruptura parcial, o tendão não rompe completamente, ocorre apenas uma ruptura incompleta podendo variar bastante de gravidade de acordo com a extensão do traumatismo, neste estudo a ruptura do tendão foi total (MAFFULLI, *et. al.* 2013).

Para Park *et. al.* (2020) não há consenso claro sobre o tratamento ideal para a ruptura aguda do tendão calcâneo, o que se sabe que os estudos demonstraram o papel crítico da reabilitação funcional no tratamento de tendões rompidos. No entanto, existe o consenso que o tratamento operatório, ainda é considerado uma opção de tratamento mais confiável em caso de ruptura aguda do tendão calcâneo.

Wren (2001) relatou que a alta incidência de ruptura neste tendão, está também relacionada com indivíduos normalmente sedentários, e envolvidos em uma atividade física intermitente e árdua. No caso deste estudo, o participante apresentava sobrepeso (conforme tabela 1), e vinha praticando exercício físico na academia todos os dias e praticava futebol uma vez por semana, porém a lesão pode ter sido ocasionada por outras variáveis que aqui neste estudo não foram contempladas.

Quemelo (2019) fala que nas lesões agudas, têm uma incidência de 31 casos para cada 10 mil habitantes por ano, em pessoas entre 37 e 44 anos, no sexo masculino. As duas formas de recuperação, é o tratamento conservador, que imobiliza por 4 semanas e possui reabilitação precoce. Ou o tratamento cirúrgico, que pode ter uma abordagem aberta ou invasiva. O paciente em questão tinha 27 anos, do sexo masculino, que teve que realizar uma cirurgia para recuperar o tendão calcâneo, lesão ocorrida durante uma partida de futebol, informação que corrobora com a declaração de Gomes (2013) que os fatores de risco que causam a lesão no tendão calcâneo ocorre em atividades esportivas realizadas muitas vezes nos finais de semana, neste sentido os mecanismos de geração de lesão são devido a trauma direto ao tendão, bastante comum durante certas atividades esportivas como futebol, alongamento repentinas, dorsiflexiones forçada quando o pescoço de pé conjunta está relaxado e não está pronto para a tensão e deslocamento corpo para a frente com o calcanhar fixo (GÓMEZ, 2013).

Segundo Wiegerinck, *et. al.* (2013) os exercícios excêntricos para tendinopatia de Aquiles de inserção não mostraram resultados satisfatórios, enquanto o ESWT (terapia por ondas de choque extracorpóreas) foi melhor de acordo com uma revisão sistemática. No estudo de caso, o paciente cujo rompimento foi total, teve uma recuperação de três meses até ter liberação para começar o cronograma de exercícios, que teve a duração de seis meses. Mas que conseguiria voltar a jogar futebol após as dez primeiras sessões

de fisioterapia, estimava-se um prazo de três meses para seu retorno, porém, devido ao fechamento dos estabelecimentos por conta da COVID-19, em 2020 este prazo foi estendido.

Atualmente, o tratamento pós-operatório de ruptura aguda do tendão calcâneo permanece controverso (HUANG, *et. al.*, 2015). Dentre as complicações recorrentes pode ser encontrado um déficit de força, bem como rupturas e uma diminuição da função plantiflexora, isto é, a marcha perde a capacidade de elevação do calcanhar (PORTER, *et. al.*, 2015). O participante não perdeu a função plantiflexora, e sim obteve melhora com mais de 100% (força e flexibilidade). Além disso, sentiu que conseguia caminhar e correr com maior facilidade após a intervenção do profissional de educação física acompanhando e realizando os exercícios.

No estudo de Porter, *et al.* (2015) apresenta dois grupos que classifica como agressivo e convencional, onde respectivamente, um recebeu fisioterapia logo após refazer o ligamento do tendão e o outro descansou por 28 dias antes de dar início ao processo. O agressivo em relação ao convencional apresentava uma ATRS (Achilles Tendon Rupture Score) mais elevada, entretanto, mais baixo escore de dor verbal, menor consumo de medicação para a dor e volta ao trabalho mais cedo, maior força no tendão calcâneo, maior grau de elevação do calcanhar, taxa de re-ruptura foi de 5% e 5%, de déficit de força foi de 42% e 5% e de complicação num geral de 11% e 15%. Comparando com o artigo acima, teve uma demora maior em relação a fisioterapia, pois foi liberado 78 dias após a cirurgia, por ter sido realizada em outro estado e pelo SUS. Inicialmente realizou-se 10 sessões (terça e quinta) e após terminar, mais 20, mas não conseguiu ter continuidade por causa da pandemia (COVID-19).

Segundo Horstmann *et al.* (2013) e Rompe *et al.* (2007) compararam o treino excêntrico com um grupo durante o período de 12 semanas. No estudo de Horstmann *et al.* (2013) eles realizaram 3 sessões por semana, totalizando 36 treinos, incluindo apenas corredores, enquanto o de Rompe *et al.* (2007) eram 2 treinos por dia, ou seja, 168 treinos, estudando atletas e não atletas. Obtendo uma relação entre os estudos, observou-se diminuição da dor e um aumento significativo da força excêntrica e concêntrica em flexão plantar de tornozelo (HORSTMANN, *et al.*, 2013).

Silbernagel *et al.* (2007) observaram e avaliaram o efeito da continuidade ou não da atividade física (corrida e exercícios pliométricos) durante um programa de fortalecimento diário de 12 semanas a 6 meses para a reabilitação do tendão calcâneo. Ambos efetuaram o mesmo treino, sendo eles exercícios combinados e exercícios sozinhos. A força muscular do tríceps sural, na sua contração concêntrico-excêntrica, teve aumento significativo na 6ª semana para o GC (Grupo concêntrico). Mas o fortalecimento concêntrico não obteve bons resultados, em nenhum dos grupos. O GE (Grupo excêntrico) teve uma queda significativa na amplitude de dorsiflexão na 6ª semana e no 6º mês. De acordo com esses estudos, e comparando com o estudo apresentado neste artigo, o participante obteve melhora

significativa e muito positiva em questão de 2 meses utilizando o protocolo, sendo assim, o período de reabilitação foram de 6 meses, com acompanhamento efetivo de um profissional de Educação Física, destaca-se uma melhora de flexibilidade e fortalecimento do membro lesionado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a aplicação dos testes e dos exercícios apresentados neste estudo, o paciente obteve uma melhora significativa na recuperação dos movimentos do calcâneo, bem como redução do peso corporal. Por isso, reforça-se a importância da aplicação de um programa de exercícios físicos no intuito de recuperar a parte lesionada, e desta forma auxiliá-lo ao retorno mais imediato de suas atividades diárias, obtendo assim resultados satisfatórios.

Conclui-se que o profissional de Educação Física, tem um papel fundamental no processo de reabilitação e de recuperação pós cirúrgica, tanto do tendão calcâneo. E recomenda-se realizar mais estudos para aprofundar mais ainda o tema abordado e ter melhores resultados junto a um profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.G.S. **Flexiteste** - um método completo para avaliar a flexibilidade. Editora: Editora Manole, 2002.

COIMBRA, I.B.; *et al.* Consenso Brasileiro para o tratamento de Osteoartrite (Osteoartrose). **Rev Bras Reumatol.** 42(6): 371-4, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rbr/a/F39LTRWZ985dPVQTPYPcvfJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 jul 2021.

COOK, J. L., KHAN, K. M., MAFFULLI, N., & PURDAM C. Overuse tendinosis, not tendinitis part 2: applying the new approach to patellar tendinopathy. **The Physician and sportsmedicine**, 28(6), 31–46, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20086644/> Acesso em: 07 jul 2021.

GÓMEZ, Y. R. Reabilitação de estudo de caso tenorrafia taping aquiles por neuromuscular. **FIEP BULLETIN**, Colômbia, v. 83, 2013. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/download/2776/5> 408. Acesso em: 30 jun 2021.

GUTIERRES, M. **Saúde Bem Estar**: Ruptura ou rotação do tendão de Aquiles. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ortopedia/ruptura-do-tendao-de-aquiles/>. Acesso em: 1 jun. 2020.

HORSTMANN, T.; *et al.* Whole-body vibration versus eccentric training or a quit-and-see approach for chronic Achilles tendinopathy: a randomized clinical trial. **Journal of Orthopaedic Sports Physical Therapy**, 43(11), 794-803, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24175595/> Acesso em: 01 jul 2021.

HUANG, J.; *et al.* Regime de reabilitação após tratamento cirúrgico de rupturas agudas do tendão de Aquiles: uma revisão sistemática com meta-análise. **Am J Sports Med.** Apr;43(4):1008-16, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24793572/> Acesso em: 07 jul 2021.

HUANG, X.; *et al.* Augmented Repair Of Acute Achilles tendon rupture using an allograft tendon weaving technique. **J Foot Ankle - Surg**; 54: 1004–9, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26015299/> Acesso em: 07 jul 2021.

HUFNER, T.; KRETEK, C.; KNOBLOCH, K. Achilles tendon rupture -early functional and surgical options with special emphasis on rehabilitation issues. **Fuss Sprung**, n. 5, p. 269- 277, 2007. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/17385103> Acesso em: 1 mar 2021.

KANGAS, J.; *et al.* Achilles tendon elongation after rupture repair: a randomized comparison of 2 postoperative regimens. **Am J Sports Med**; 35:59–64,2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16973901/> Acesso em: 07 jul 2021.

KUJALA, L.; SARNA, S.; KAPRIO, J. Incidência cumulativa de Aquiles e ruptura do tendão tendinopatia na ex-atletas de elite do sexo masculino. **Clin J Med Desporto**; 15: 133 - 5, 2005.

LANTTO, I.; *et al.* Epidemiology of Achilles Tendon Ruptures: increasing incidence over a 33-year period. **Scand J Med SciSports**, 25(1):133–8, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24862178/> Acesso em: 01 jul 2021.

LONGO, U. G.; PETRILLO, S.; MAFFULLI, N.; DENARO, V. Acute achilles tendo rupture in athletes. **Foot Ankle Clin**, v. 18, p. 319-38, 2013.

LOPES, A.D.; *et al.* Quais são as principais relacionadas running-lesões músculo-esqueléticas? Uma revisão sistemática. 42: 891 - 905, **Sports Med.**, May; [Epub ahead of print], 2012.

MARQUES JUNIOR, N. K.; BARBOSA, O. Lesão no tendão calcâneo de um atleta de voleibol: relato de experiência. RBPFEEX - **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 10, n. 57, p. 29-66, 9 mai, 2016.

MCARDLE, W. D. KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício**. 5. ed Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

MAFFULLI, N.; SHARMA, P.; LUSCOMBE, K. L. Achilles tendinopathy: aetiology and management. **J R Soc Med**, v. 97, n.10, p. 472-6, oct., 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079614/> Acesso em: 12 jun. 2020.

NERY, C.A.S.; *et al.* Avaliação da força muscular isocinética do pé e tornozelo após tratamento cirúrgico das lesões do tendão de Aquiles, utilizando a transferência do tendão fibular curto. **Rev Bras Ortop.**, (7):503-12, 2013.

PAJALA, A. *et al.* Rerupture and deep infection following treatment of total Achilles tendon rupture. **J Bone Joint Surg Am**, v, 84-A, n. 11, p. 2016-21, nov., 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12429764>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PARK, SH; *et al.* Treatment of Acute Achilles Tendon Rupture. **ClinOrthoSurg**. Mar;12(1):1-8, 2020. Disponível em : <https://ecios.org/search.php?where=aview&id=10.4055/cios.2020.12.1.1&code=0157CIOS &vmode=REF> Acesso em: 07 jul 2021.

PORTER, M.D.; SHADBOLT, B. Randomizado controlado de reabilitação acelerada contra protocolo padrão após a reparação cirúrgica da ruptura do tendão de Aquiles. **ANZ J Surg.**, 2015.

ROLF, C.; MOVENDO, T. Etiologia, histopatologia, e resultado de cirurgia em achillodynia. **Pé Tornozele Int**; 18: 565 - 9, 2007.

ROMPE, J. D.; NAFE, B.; FURIA, J. P; and MAFFULLI, N. Eccentric loading, shock treatment, or a wait-and-see policy for tendinopathy of the main body of tendo achillis. **The American Journal of Sports Medicine**, 35(3), 374-383, 2007.

ROOS, E.; ENGSTRON, M.; LAGERSQUIST, A.; et al. Clinical melhora após 6 semanas de excêntrico em pacientes com porção média, tendinopatia de aquiles e um estudo randomizado com um ano de seguimento. Scand, **J. Med. Set. Sports**, 14, 2004.

SILBERNAGEL, K. G.; *et al.* Continued sports activity, using a pain monitoring model, during rehabilitation in patients with Achilles tendinopathy. **The American Journal of Sports Medicine**, 35(6), 897-906, 2007.

SILVA J.G.; *et al.* Composição corporal e ocorrência de lesão por pressão: revisão integrativa. **Rev baiana enferm.**; 33: 28790, 2019.

WIEGERINCK, J. I.; *et al.* Treatment for insertional Achilles tendinopathy: a systematic review. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.**, v. 21, n. 6, p.1345–55, 2013.

WREN, T; *et al.* Mechanical properties of the human Achilles tendon. **Clin Biomech**; 16:245- 51, 2001.

YIN, R.K. Case study research, design and methods (applied social research methods). Thousand Oaks. California: **Sage Publications**, 2009. Disponível em: <https://journals.nipissingu.ca/index.php/cjar/article/view/73> Acesso em: 07 jul 2021.

TUMOR FILOIDE MALIGNO: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 26/10/2021

Data de submissão: 07/10/2021

Francisco Marcos Brito Rodrigues de França

<http://lattes.cnpq.br/4821118910500589>

Vinicius de Souza Mariano

<http://lattes.cnpq.br/5578047585111555>

José Manoel dos Santos Júnior

<http://lattes.cnpq.br/4787593682624447>

Michael Chavenet

<http://lattes.cnpq.br/3927816034478420>

Niló Coelho Santos Junior

<http://lattes.cnpq.br/2016582411111186>

RESUMO: Introdução: Os tumores filoides são tumores fibroepiteliais da mama, contam apenas 2-3% de todos os tumores fibroepiteliais da mama e menos de 1% de todos os tumores primários de mama. Desenvolvimento: Eles são histologicamente classificados em benignos, borderline e maligno. Assim, apresentamos o caso de uma paciente com nódulo mamário em diagnóstico anatomopatológico, exemplificando esse tipo histológico. Conclusão: O tumor filóide é um tipo de tumor de mama raro e o diagnóstico precoce favorece o estadiamento e o tratamento adequado com bom prognóstico. O tratamento adjuvante carece de um consenso na literatura médica para o seu manejo.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor filóide, tumor filóide maligno, nódulo mamário, relato de caso.

MALIGNANT PHYLLODE TUMOR: A CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Phyllodes tumors are fibroepithelial breast tumors that account only 2-3% of all fibroepithelial breast tumors and less than 1% of all primary breast tumors. Development: They are histologically classified as benign, borderline and malignant. therefore, we present a case of a patient that present a breast nodule with reviewed and proven diagnostic biopsy exemplifying this histological type. Conclusion: Phyllode tumor is a rare type of breast tumor and the early diagnosis favors staging and adequate treatment with good prognosis. The adjuvant therapy sparse of a consensus in the medical literature for his management.

KEYWORDS: Phyllode tumor, malignant phyllode tumor, breast nodule, case report.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama está entre os tumores malignos mais comuns no mundo, sua taxa de incidência é cerca de 10,4 %, atrás apenas dos cânceres de pele não melanoma ¹. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres correspondendo a 24,2% do total de casos registrados no mundo em 2018.

No Brasil, foram diagnosticados cerca de 66.280 novos casos em 2020 atingindo majoritariamente mulheres com idade entre 50 e 69 anos, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde. No ano de 2019 foram

aproximadamente 14,23/100.000 óbitos de mulheres por câncer de mama. Para o triênio 2020-2022, estima-se 61,61/100.000 novos casos ².

O câncer de mama é uma doença complexa com apresentação clínica, morfológica e histológica diversa. As diferentes manifestações da doença podem ser decorrentes da existência de distintos subtipos moleculares.

Os tumores filoides da mama são neoplasias que fazem parte de um grupo heterogêneo de tumor com componentes epiteliais e estromais diferentes em sua morfologia, denominados tumores fibroepiteliais. Os tumores filoides são geralmente bem delimitados, apresentam-se como massa móvel palpável de consistência firme. Geralmente maiores que 5 cm, indolores e sem comprometimento de pele.³

Eles podem ser classificados em benigno, *borderline* e maligno. Os benignos representam de 60% a 75% dos tumores filoides e os demais totalizam de 10 a 30%.⁴ Mais comumente se apresentam em mulheres com idade superior a 40 anos ^{5 6}.

Segundo Rodrigues et al., a terapêutica ideal permanece incerta, porém, o tratamento cirúrgico pode ser mais bem definido após resultado do anatomopatológico pré-operatório.⁷ Cerca de 17% estão associados a inflamação de gânglios axilares e metástases em cerca de 1%, mais recorrentes nos pulmões, ossos, fígado e cérebro ³. A seguir apresentamos o relato de uma paciente com tumor filóide maligno.

2 | RELATO DE CASO

MJC, sexo feminino, 54 anos, natural de Coroatá-MA, procedente do interior do Ceará, com queixa de nódulo em mama direita, referindo dor local pós-trauma. Em investigação foi encontrado nódulo de aproximadamente 5,4 cm na mama direita (MD) na Ultrassonografia mamária. Em mamografia, nódulo isodenso em MD Bi-Rads 0 (inconclusivo). Resultado do Exame Anátomo Patológico: Fibroadenoma. Ao exame físico presença de nódulo retro areolar em MD de aproximadamente 5 cm. Foi indicado tratamento cirúrgico por nodulectomia em 19 de maio de 2015. Paciente permaneceu sem retorno para seguimento clínico por aproximadamente quatro anos.

No primeiro trimestre de 2019 retorna queixando-se de nódulo de grande volume e evolução rápida em MD. Mamografia mostrando nódulo lobulado em MD (Bi-Rads 0) e ultrassonografia presença nodular de aproximadamente 4,3cm em MD. Realizada consulta em 03/06/2019 com queixa de nódulo presença de lesão móvel, aproximadamente 7,0 cm de localização coincidente. Foi solicitada core biópsia e posterior retirada cirúrgica do nódulo em setembro de 2019. Resultado do exame anatomopatológico compatível com Neoplasia Fuso celular, Imuno-histoquímica mostrando presença de Tumor Filóides Borderline.

Retorna em setembro de 2020 relatando novo aparecimento de nódulo em MD. Ao exame físico, achado de tumoração com aproximadamente 4,0 cm em quadrante lateral de MD com sinais flogísticos, ultrassonografia apresentando lesão nodular de 2,1cm às

9h em MD, Bi-Rads 4. Devido ao histórico de recidivas das lesões anteriores, optou-se por realizar mastectomia simples. Cirurgia realizada em 22/09/2020 com colocação de prótese mamária e com anatomopatológico compatível com tumores filoides baixo grau, aproximadamente 13,3cm em seu maior eixo, margens livres.⁵

Em janeiro de 2021, paciente retorna relatando reaparecimento de nodulação à direita. Ao exame físico, nodulação em MD de 1,5cm às 10h com dor local, rubor, calor e edema. Ultrassonografia mostrando lesões com imagens regulares de 10mm às 11h e de 7,0mm às 8h em MD. Conduzida à exérese de lesões, ampliação de mastectomia feita anteriormente e retirada da prótese mamária. Imuno-histoquímica compatível com Tumor filoides de baixo grau, receptor de estrogênio positivo (RE+) 80%, receptor de progesterona positivo (RP+) 80%, HER2 2+ e marcador Ki67 expresso em 60%, indicando tumor mais agressivo.

Em consulta ambulatorio Oncologia realizado no início de fevereiro verificou-se piora do processo inflamatório da MD e evolução da lesão. Agendada mastectomia para 02/02/2021. Revelado Tumor Filoides de baixo grau RE(+), RP (+) e nesta ocasião mostrou um HER2 negativo em Imuno-histoquímica. Paciente conduzida à ampliação de margens. O exame anatomopatológico revelou Tumor Filoides maligno, GRAU III, com invasão vascular, infiltração perineural e embolização linfática, extensão até pele com ulceração, músculo peitoral, fáscia peitoral, margens livres e exame Imuno-histoquímica compatível com carcinoma sarcomatoide, evidenciando carcinoma metaplásico de células fusiformes.

A paciente foi conduzida à quimioterapia nos moldes de sarcoma de partes moles, indicado quatro ciclos com ifosfamida e doxorubicina, apresentando reposta adequada ao tratamento proposto.



FIGURA 1 e 2: lesão nodular eritematosa em mama direita e recidiva da lesão após abordagem cirúrgica.

FONTE: Arquivo Pessoal, 2021.

3 | DISCUSSÃO

Os tumores filoides são neoplasias fibroepiteliais relativamente raras, e correspondem a aproximadamente 1% de todas as neoplasias mamárias, tendo uma baixa incidência,

entre 0,3 e 0,9% dos tumores mamários.^{8,9,10} É classificado segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em benigno, limitrofe e maligno. Os benignos são os mais frequentes, entre 35% a 64%, os limitrofes de 7% a 8%, e os malignos correspondem a menos de 30% destes tumores.⁶

Os fatores de risco para tumores filoides ainda não estão esclarecidos, mas um aumento do risco pode estar associado às alterações genéticas presente em regiões cromossômicas de +1q, +5p, +7, +8, -9p, -10p, -6 e -13, e à presença de Síndrome de Li-Fraumeni, além de ocorrer basicamente em mulheres com uma idade média de 45 anos, havendo alguns relatos em homens.⁶

Tumores filoides geralmente se apresentam como nódulo ou massas, palpáveis em exame físico ou visível em exame radiológico, bem definidos, firme ou móveis e indolor, de crescimento rápido e que em alguns pacientes podem se apresentar com um rápido crescimento após estar presente por muitos anos.^{6,8} Geralmente esses tumores se localizam na região superior externa da mama, raramente é bilateral, e tem tamanho que pode variar de 0,5 a 30 cm com média de 5 a 7 cm. Não há característica de mamografia ou ultrassom patognomônico. E por isso, há uma enorme dificuldade em diferenciá-lo de fibroadenoma, que pode ser tratado com uma abordagem não cirúrgica. Portanto, o diagnóstico precoce é essencial para que haja manejo correto do tumor.

Histologicamente os tumores filoides benignos são caracterizados por uma leve mobilidade estromal, atipia nuclear leve, e mitoses raras, difícil diferenciação com fibroadenomas por suas características sobreposta que não permitem a histologia isoladamente diagnosticar esse tipo de tumor. Em contrapartida, os malignos são caracterizados pela marcação celular, crescimento excessivo do estroma e mais de 10 mitoses por 10 campos de alta potência. O diagnóstico diferencial inclui sarcoma e carcinoma metaplásico (sarcomatóide).¹⁰

A avaliação clínica, radiológica e histopatológica dos nódulos mamários suspeitos é considerada como padrão de cuidado. Podendo se apresentar pela ultrassonografia como uma massa sólida, não homogêneo, com um halo radio lúcido, borda lobulada, e micro calcificações grosseiras. Alta vascularização também pode estar presente nessas massas sólidas. No exame mamográfico esses tumores emergem como lesões hiper densas, grandes, redondas ou ovais, bem circunscritas, não havendo indicador claro de malignidade que possa ser observado em ultrassonografia ou na mamografia.⁶

O tratamento recomendado pela National Comprehensive Cancer Network (NCCN) é a excisão cirúrgica completa com margens de 1 centímetro, e sem biópsia de linfonodo sentinela. Em cirurgia inicial a mastectomia só é indicada em casos em que há incapacidade de se estabelecer adequadamente margens de 1 centímetro ou se alterações na cosmética da mama forem inaceitáveis para a paciente.¹¹ As taxas de recorrência local é o principal desafio para tumor filóide limitrofes e malignos, que é de 60% quando acompanhado por 9 anos, e mesmo com ampla ressecção cirúrgica, os tumores filoides recorrentes podem

progredir em direção a fenótipos mais malignos, nos quais estima-se que as metástases ocorram em até 25% dos pacientes.^{12,13}

A radioterapia e quimioterapia adjuvante no tratamento de tumores filoides ainda tem papel incerto. Em meta-análise por Chao et al., a análise de 17 estudos revelou que grupos submetidos a radioterapia mais cirurgia, apresentaram menor taxa de recidiva local. Para apenas cirurgia a taxa de metástase foi de 8%. Entretanto, a literatura ainda carece de estudo que avaliam radioterapia e quimioterapia no tratamento de tumores filoides, sobretudo para subtipos limítrofes e malignos, com predição de metástase e sobrevida, e são necessários estudos prospectivo para comprovar a eficiência da radioterapia adjuvante.¹³

4 | CONCLUSÃO

Este relato apresenta a evolução de uma paciente com tumor filóide maligno inicialmente de baixo grau de malignidade. As recidivas são comuns nesse tipo de tumor e podem ser de difícil diagnóstico no seu curso inicial, o que atrasa o reconhecimento e o tratamento da doença. O retardo na sua confirmação pode levar a complicações e sequelas permanentes.

A prevalência dos tumores de mama no Brasil demonstra a necessidade de estratégias de saúde para seu reconhecimento precoce, diagnóstico e tratamento dos casos para que se consiga um manejo adequado da doença. Portanto, destaca-se a importância da compreensão dessa doença na formação médica, o seu estudo para o aprimoramento científico e melhora do prognóstico dos pacientes acometidos e, por fim, a contribuição epidemiológica para estudos futuros em pacientes acometidos com tumor filóides.

REFERÊNCIAS

1. Iacoviello, L. et al. **Epidemiology of breast cancer, a paradigm of the “common soil” hypothesis. *Seminars in Cancer Biology***. 2021 jul.; 72: 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2020.02.010>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 | Incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro. INCA, 2019.
3. Faria, R. A. et al. Apresentação clínica e manejo dos tumores filóides malignos na mama: revisão de literatura e relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020 jul/ago; 3(4). 10530-10548. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-317>
4. Limaiem, F. Kashyap, S. Cancer, Tumor de Phyllodes da mama (cistossarcoma). 2020 21 de abril. In: *StatPearls [Internet]*. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2020 jan. PMID: 31082182.
5. Alemán-Frías, L. D. et al. Tumor filóides de la glándula mamaria. *Revista Argentina de Medicina*. 2018 nov.; 6(3): 173–181.

6. Rayzah, M. Phyllodes Tumors of the Breast: A Literature Review. *Cureus*. 2020 set; 12(9): e10288.
7. Rodrigues, MF. Truong, PT. Mckevitt, EC. Weir, LM. Knowling, MA. Wai, ES. Phyllodes tumors of the breast: The British Columbia Cancer Agency experience. *Cancer Radiother*. 2018 abr; 22(2): 112-119. doi: 10.1016/j.canrad.2017.08.112. Epub 2018 Mar 7. PMID: 29523388.
8. BY, T. et al. Phyllodes tumours of the breast: a consensus review. *Histopathology*. 2016 jan; 68(1) 5-21. <https://doi.org/10.1111/his.12876>
9. Zhang, W.-X. et al. Fatal outcome of malignant phyllodes tumor of the breast in pregnancy: a case and literature review. *Gland Surgery*. 2021 jan.; 10(1): 371–377. doi: 10.21037/gS-20-538
10. Zhang, Y.; KLEER, C. G. Phyllodes Tumor of the Breast: Histopathologic Features, Differential Diagnosis, and Molecular/Genetic Updates. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2016 jul;140(7): 665–671. <https://doi.org/10.5858/arpa.2016-0042-RA>
11. Gradishar, W. J. et al. NCCN Guidelines® Insights: Breast Cancer, Version 4.2021. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN* 2021 mai; 19(5): 484–493. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.0023>
12. Strobe, M. et al. Update on the diagnosis and management of malignant phyllodes tumors of the breast. *Breast (Edinburgh, Scotland)*. 2017 jul; 33: 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.03.001>
13. Chao, X. et al. Adjuvant radiotherapy and chemotherapy for patients with breast phyllodes tumors: a systematic review and meta-analysis. *BMC câncer*. 2019 abr; 19(1): 372. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5585-5>

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CERQUEIRA SOUSA - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR, Ceará), com Especializações em: Saúde Pública e Coletiva (UNINASSAU), Psicopedagogia (Universidade Federal do Ceará-UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora (IBRM - Rio de Janeiro), Pós-graduação Lato sensu em NeuroAprendizagem (Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS). Consultora científica, docente e orientadora de TCC na Pós-graduação lato sensu em Psicopedagogia Clínica e Escolar do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI 7 – Fortaleza, Ceará). Mestrado em Educação Especial (Universidade Estadual do Ceará - UECE). Doutoranda em Saúde Coletiva (Universidade de Fortaleza - UNIFOR). Possui larga experiência em orientação de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) em cursos de Especializações nas áreas da Educação e Saúde (UNICHRISTUS e UNI 7). Coordena a Pós-graduação lato sensu em Desenvolvimento infantil na primeira infância (Unichristus, Fortaleza-CE). Atualmente por ocasião do Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE), cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq, e desenvolve estudos em Saúde Coletiva nas temáticas: Universidades Promotoras da Saúde, Alimentação saudável, Promoção da saúde em ambientes de ensino, Dificuldades de aprendizagem, Ensino e Saúde, Cuidado integral em saúde. Tem especial dedicação e carinho na organização dos E-books da Editora Atena, pois a leitura, revisão e análise dos capítulos lhe possibilita o mergulho nas atualizações do conhecimento científico em saúde. É Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). É avaliadora de periódicos no segmento de educação e saúde, membro do Conselho Técnico Científico e revisora de E-books da Atena Editora. Outras informações e maior detalhamento da atuação acadêmica: Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 81, 85, 86, 88

Adenocarcinoma de estômago 103, 104, 105, 106, 107, 108

Atenção básica 14, 43, 68, 77, 78, 89, 90, 91, 92, 94, 99, 100, 101, 129, 173, 174, 176, 178, 182, 183, 185, 194

Atenção primária à saúde 2, 9, 14, 16, 35, 38, 39, 131, 132, 190

C

Carnes processadas 103, 104, 106, 107

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 179, 180, 182, 183, 185

Chikungunya 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Comunidades Quilombolas 141, 142, 144

Consultório na rua 50, 51, 54

Cuidado compartilhado 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102

D

Dengue 69, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162

Diabetes mellitus 35, 36, 39, 43, 44, 139, 140, 193, 211

E

Educação em saúde 1, 2, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 70, 124, 153, 210

Educação interprofissional 1, 2, 3, 4, 11, 15, 16

Educação permanente 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 190

Educador físico 175, 196

Enfermagem 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 39, 42, 43, 44, 45, 47, 65, 66, 78, 79, 84, 89, 109, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 147, 170, 185, 190, 191, 211

Envelhecimento saudável 187, 188, 189, 194

Epidemiologia 44, 131, 154, 164, 184

F

Formação continuada 17, 20

G

Gestantes 68, 69, 159

Gestão em saúde 22, 121, 139

H

Hipertensão 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 193

I

Idosos 39, 42, 44, 137, 138, 159, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Integralidade do cuidado 82, 177, 187, 188

M

Medicina tradicional chinesa 85, 86, 88

Metformina 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Mulheres 5, 6, 8, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 50, 75, 78, 103, 104, 105, 148, 153, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 203, 204, 211, 229, 230, 232

Musicoterapia 55, 56, 57

N

Nódulo mamário 229

P

Pandemia 80, 82, 83, 84, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 184, 185, 199, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 219, 220, 225

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) 58, 64, 65, 66, 67

Políticas públicas 41, 47, 50, 107, 120, 145, 152, 153, 185, 213

Práticas integrativas e complementares 14, 80, 81, 84

Práticas interdisciplinares 2

Prematuridade 55, 56, 100

Promoção da saúde 2, 8, 20, 21, 35, 37, 39, 42, 43, 44, 72, 77, 131, 207, 211, 212, 213, 215, 235

Q

Qualidade de vida 23, 35, 36, 55, 61, 70, 72, 80, 85, 87, 145, 152, 166, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206

S

Saúde coletiva 15, 67, 78, 121, 132, 153, 165, 185, 210, 214, 235

Saúde do trabalhador 81

Saúde mental 80, 81, 83, 84, 102, 131, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185, 188, 193, 194, 207, 208

Saúde pública 8, 35, 37, 53, 54, 55, 78, 90, 100, 123, 124, 126, 148, 149, 153, 154, 155,

156, 166, 170, 172, 185, 214, 235

Sífilis congênita 89, 90, 91, 92, 93, 97, 99, 100, 101

T

Transtornos no uso de substâncias 179

Tratamento da água 142, 144

Tumor filóide maligno 229, 230, 233

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 55, 56

V

Violência contra mulher 45

Vitamina B12 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Vulnerabilidade social 50, 51, 54, 142

Z

Zika vírus 68, 69, 148, 149, 150, 151, 152, 155


SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Atena
Editora

Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




Ano 2021